



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE



MARCELA ANDRADE RIOS

**ACIDENTES DE TRABALHO ENVOLVENDO FEIRANTES: ESTUDO
PROSPECTIVO EM TRABALHADORES DE UM MERCADO MUNICIPAL**

JEQUIÉ
2020

MARCELA ANDRADE RIOS

**ACIDENTES DE TRABALHO ENVOLVENDO FEIRANTES: ESTUDO
PROSPECTIVO EM TRABALHADORES DE UM MERCADO MUNICIPAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Adriana Alves Nery

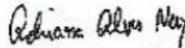
Linha de Pesquisa: Vigilância à Saúde

**JEQUIÉ
2020**

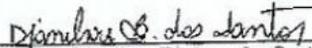
FOLHA DE APROVAÇÃO

RIOS, Marcela Andrade. Acidentes de trabalho envolvendo feirantes: estudo prospectivo em trabalhadores de um mercado municipal. 2020. Tese [Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

BANCA EXAMINADORA



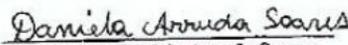
Prof. Dr.ª Adriana Alves Nery
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Orientadora e Presidente da Banca



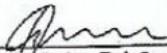
Prof. Dr. Djanilson Barbosa dos Santos
Universidade Estadual de Feira de Santana
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



Prof. Dr.ª Jorgana Fernanda de Souza Soares
Universidade Federal da Bahia
Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho



Prof. Dr.ª Daniela Arruda Soares
Instituto Multidisciplinar em Saúde - Universidade Federal da Bahia
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



Prof. Dr. Jefferson Paixão Cardoso
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

Jequié, 22 de maio de 2020

R586a Rios, Marcela Andrade.

Acidentes de trabalho envolvendo feirantes: estudo prospectivo em trabalhadores de um mercado municipal / Marcela Andrade Rios.- Jequié, 2020.

152f.

(Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Adriana Alves Nery)

1.Saúde do trabalhador 2.Condições de trabalho 3.Riscos ocupacionais
4.Acidentes de trabalho 5.Incidência 6.Estudos prospectivos 6.Enfermagem
do trabalho I.Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.Título

CDD – 363.11

Ao meu filho Felipe,
com quem aprendo, a cada dia, o verdadeiro significado de perseverança, resiliência e amor
incondicional

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, pai de amor, justiça e bondade pela oportunidade de aprendizados nesta existência.

Ao Mestre **Jesus**, guia amado, pela paz e luz necessárias na jornada da vida.

Aos **amigos de luz** pelo auxílio em todos os momentos.

Aos **meus pais, Manoel** (sempre presente) e **Deijanira**, por serem uma fonte de cuidados, proteção, amor e sabedoria.

Ao meu filho **Felipe**, pela oportunidade de amar e perseverar.

Aos meus irmãos, **Polianna, Lucas, Matheus e Manuela** por serem companheiros em tantos momentos na jornada da vida. Polianna, especialmente, por representar um exemplo de irmã, filha, mãe e profissional. Agradeço pelos conhecimentos acadêmicos e morais. Agradeço também a ela e a meu cunhado Gustavo pela acolhida nestes anos do curso.

À minha orientadora **Adriana Alves Nery**, pela confiança, conhecimentos partilhados e amizade construída ao longo de todos os anos, desde a graduação. Agradeço todas as oportunidades e pelo exemplo de pessoa, ética profissional e de docente.

A **Claudio**, por fazer os dias mais difíceis parecerem mais tranquilos.

À **Universidade Estadual do Sudeste da Bahia** pela oportunidade de cursar uma pós-graduação no interior do estado.

Ao corpo docente e técnico do **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde** da UESB.

Aos colegas da 2ª turma de doutorado do PPGES, especialmente a Tito Lívio (*in memoriam*).

À **Universidade do Estado da Bahia**, a qual tem me oportunizado desenvolver ações extensionistas e de pesquisas voltadas à saúde do trabalhador feirante. Além disso, pela concessão de bolsa através do Programa de Apoio à Capacitação Docente e de Técnicos Administrativos da UNEB (PAC-DT).

Aos colegas do **colegiado de Enfermagem** e da **direção da UNEB**, campus XII.

À **coordenação da Secretaria de Indústria e Comércio** do município de Guanambi e **coordenação do mercado municipal** pela parceria estabelecida e concessão de sala para desenvolvimento de ações do Programa “Saúde do Trabalhador Informal do Comércio”.

À toda equipe do **setor de limpeza, fiscalização e de administração do mercado municipal de Guanambi**.

Aos **feirantes**, que sob sol ou chuva desenvolvem suas atividades laborais no mercado municipal e que aceitaram participar deste estudo e das demais atividades do Programa

“Saúde do Trabalhador Informal do Comércio”.

Aos **discentes do curso de Enfermagem da UNEB**, campus XII, que atuaram como **monitores** do Programa “Saúde do Trabalhador Informal do Comércio” durante a coleta de dados, desenvolvendo suas ações com empenho e responsabilidade (Raíssa, Iara, Edsônia, Adson, Deíze, Vaneça, Beatriz, Rúbia, Glasielle, Carla, Tânia, Rebeca, Glasielle, Wesley), e ao enfermeiro Dieslley Amorim que atuou como membro da equipe em algumas etapas do estudo.

Aos discentes, **membros atuais (2020) do Programa** “Saúde do Trabalhador Informal do Comércio”, que levam ações de saúde aos trabalhadores do mercado municipal (Raíssa, Sabrina, Maiane, Tânia, Rebeca, Grasielle, Wesley, Tatiane e Andréia) e a todos os monitores que já contribuíram com as ações desde o ano de 2015.

À enfermeira e amiga **Polyana Leal** pela parceria desde o início das ações do Programa “Saúde do Trabalhador Informal do Comércio”, em 2015, e em todas as etapas do desenvolvimento deste estudo.

Ao professor **Jefferson Paixão Cardoso**, pelo auxílio na operacionalização de dispositivo para coleta de dados e conhecimentos partilhados quanto à análise.

À professora **Kionna Bernardes** e ao professor **Djanilson Barbosa** pela contribuição na qualificação do projeto de pesquisa que deu origem a esta tese.

Aos professores **Djanilson Barbosa, Jefferson Cardoso, Jorgana Fernanda Soares e Daniela Arruda** que compuseram a banca de defesa desta tese.

“Experiência não é aquilo que acontece conosco:
é o que fazemos com aquilo que acontece conosco”

Aldous Huxley

LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

Quadro 1: Distribuição do número de trabalhadores e de perdas do estudo, segundo setor do mercado municipal e mercadora comercializada. Guanambi/BA, 2017.	39
Figura 1: Ilustração dos períodos de coleta de dados das etapas de Linha de Base e do Acompanhamento do estudo.	42
Figura 2. Perdas de seguimento da coorte de trabalhadores feirantes informais do mercado municipal de Guanambi, Bahia, 2018-2019.	42
Quadro 2: Indicadores utilizados a partir de análise de formulários específicos.	45
 <u>Manuscrito 1</u>	
Figura 1: Modelo conceitual hierarquizado para análise dos fatores associados a acidentes de trabalho não-fatais envolvendo trabalhadores feirantes.	56
Tabela 1: Características da população estudada, frequências de envolvimento em acidentes de trabalho não fatais, segundo variáveis sociodemográficas, estilo de vida, saúde e ocupacionais em trabalhadores feirantes. Guanambi/BA, 2018.	58
Tabela 2: Valores das razões de chance (OR) das análises de regressão bivariada e multivariável intrablocos para fatores associados a acidentes de trabalho em feirantes. Guanambi/BA, 2018.	60
Tabela 3: Valores de Razão de Chances (RC) e Intervalos de Confiança a 95% (IC95%) da análise hierarquizada para fatores associados a acidentes de trabalho em feirantes. Guanambi/BA, 2018.	62
 <u>Manuscrito 2</u>	
Figura 1: Curva de sobrevida de tempo até ocorrência de acidente de trabalho em feirantes do mercado municipal de Guanambi, Bahia, Brasil, 2018 e 2019.	74
Figura 2: Curvas de sobrevida estimadas por Kaplan-Meier para os fatores sociodemográficos e de estilo de vida de trabalhadores feirantes do mercado municipal de Guanambi, Bahia, Brasil, 2018 e 2019.	75
Figura 3: Curvas de Kaplan-Meier segundo características ocupacionais de trabalhadores feirantes do mercado municipal de Guanambi, Bahia, Brasil, 2018 e 2019.	77
Tabela 1: Modelo final do ajuste de riscos proporcionais de COX para o tempo até ocorrência do desfecho “acidentes de trabalho não fatais” em trabalhadores feirantes do mercado municipal de Guanambi, Bahia, Brasil, 2018 e 2019.	78

Manuscrito 3

Tabela 1: Características das circunstâncias de ocorrência dos AT sofridos pelos feirantes do mercado municipal de Guanambi, Bahia, 2018-2019. 94

Tabela 2: Frequências absolutas, pessoas-tempo, densidade de incidência, razões de densidade de incidência e intervalos a 95% de confiança para AT segundo variáveis sociodemográficas, hábitos, estilo de vida e condições de saúde de feirantes do mercado municipal de Guanambi, Bahia, 2018-2019. 95

Tabela 3: Frequências absolutas, pessoas-tempo, densidade de incidência, razões de densidade de incidência e intervalos a 95% de confiança para AT segundo variáveis ocupacionais de feirantes do mercado municipal de Guanambi, Bahia, 2018-2019. 96

Tabela 4: Modelo final de regressão de Poisson da associação entre ocorrência de acidentes de trabalho envolvendo feirantes do mercado municipal de Guanambi, Bahia e as variáveis independentes do estudo. 2018-2019. 97

Apêndice G

Tabela 1. Distribuição das perdas de seguimento da coorte de trabalhadores feirantes do mercado municipal de Guanambi, segundo variáveis sociodemográficas, de estilo de vida, saúde e de trabalho. 2018-2019 (n= 44). 131

Tabela 2. Proporção da perda de seguimento segundo variáveis sociodemográficas, de estilo de vida, saúde e de trabalho e teste do Qui-quadrado. Guanambi, 2018-2019. 134

LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS

AT	Acidente de Trabalho
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
DI	Densidade de Incidência
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HR	Hazard Ratio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC95%	Intervalo de 95% de Confiança
IMC	Índice de Massa Corporal
MPT	Ministério Público do Trabalho
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	Razão de chances
PEA	População Economicamente Ativa
PEVI	Perfil do Estilo de Vida Individual
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PPGES	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
RDI	Razão de Densidade de Incidência
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

RESUMO

RIOS, M. A. **Acidentes de trabalho envolvendo feirantes: estudo prospectivo trabalhadores de um mercado municipal**. 153 p. Tese [Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. 2020.

Mudanças na economia global, especialmente em países em desenvolvimento, vêm ocorrendo com mais intensidade desde a década de 1990, levando a inserção e permanência de trabalhadores em ocupações da economia informal, a exemplo dos feirantes. Entretanto, distantes de proteção do Estado, tais trabalhadores estão expostos a riscos que levam a acidentes laborais e não gozam de direitos trabalhistas e previdenciários. Ainda existe uma lacuna no conhecimento sobre como as condições laborais, de saúde, aspectos sociodemográficos e de estilo de vida podem afetar o estado de saúde desses trabalhadores, acarretando entre outros eventos e agravos, os acidentes de trabalho. Nesse sentido, esse trabalho apresenta-se estruturado em três objetivos: i. Identificar os fatores associados aos acidentes de trabalho não-fatais em feirantes, quanto aos aspectos sociodemográficos, estilo de vida, saúde e ocupacionais; ii. Analisar os fatores associados ao tempo até ocorrência de acidente de trabalho não fatais em feirantes, iii. Estimar a taxa geral de densidade de incidência, razão de densidade de incidência de envolvimento em AT em trabalhadores feirantes, e as taxas estrato específicas segundo características sociodemográficas, de estilo de vida e ocupacionais, bem como analisar os fatores preditores dos AT. Para tanto, foram utilizados os seguintes métodos para atender a cada um dos objetivos anteriormente descritos: i. pesquisa transversal alinhado a uma coorte, do qual participaram 426 trabalhadores que desenvolvem atividades laborais no mercado municipal de Guanambi/BA, de maneira informal. Para as análises estatísticas adotou-se a regressão logística multivariável para as estimativas de razão de chance e intervalos de confiança, tomando-se como base um modelo conceitual hierarquizado definido a priori, composto por quatro blocos de fatores de exposição, considerando as relações proximais-distais entre estes e o desfecho. O valor de $p \leq 0,05$ foi adotado como critério de significância estatística para o modelo final; ii. estudo de coorte prospectiva fechada conduzido com trabalhadores feirantes de um mercado municipal na Bahia, acompanhados por 12 meses. Curvas de sobrevivência segundo as características sociodemográficas, de estilo de vida e laborais dos trabalhadores foram calculadas pelo método de Kaplan-Meier e as diferenças entre elas foram avaliadas pelo teste bilateral de log-rank. Para identificação dos fatores associados ao tempo até ocorrência do acidente, foi utilizado o modelo de riscos proporcionais de Cox; iii. coorte prospectiva com os indivíduos que realizavam atividades laborais no mercado municipal, entre janeiro de 2018 a março de 2019. Foi aplicado instrumento de coleta em forma de formulário para todos os trabalhadores, seguidas de reentrevistas no intervalo de dois meses para verificação da ocorrência de acidentes de trabalho. Investigou-se através da análise bivariada e multivariável a associação entre acidentes de trabalho e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida, ocupacionais, condições de saúde e de trabalho, por meio de regressão de Poisson. Todas as análises estatísticas foram realizadas com uso do *software* Stata SE, versão 12. O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, sob número de parecer 2.373.330. Observou-se maior chance de ocorrência de AT entre os feirantes que trabalham mais de 40 horas semanais (OR=2,51; IC95%=1,13-5,59) e de 21 a 40 horas (OR=2,95; IC95%=1,25-7,01), realizam muitas vezes movimentos repetidos nos membros superiores (IC=2,58; IC95%=1,19-5,56), possuem um estilo de vida não positivo (OR=3,41; IC95%=1,18-9,89) e escolaridade mais baixa, de até o ensino fundamental (OR=2,39; IC95%=1,25-4,58). O tempo mediano até ocorrência de AT avaliado em acompanhamentos de um ano foi de 273 dias. O sexo masculino (HR=0,65; IC95%= 0,48 – 0,87) e não convivência marital (HR=0,61; IC95%= 0,45 – 0,82) mostraram-se como fator de

proteção para o tempo até ocorrência de acidentes laborais, ao passo que, o perfil de estilo de vida não positivo (HR=1,72; IC95%= 1,01 – 2,91) e trabalho além dos dias de feira (HR=2,01; IC95%=1,40 – 2,87) mostraram-se como fatores de risco. Avaliando-se os dados de acompanhamento de ocorrência de AT, 193 pessoas referiram envolvimento em acidentes de trabalho, densidade de incidência geral de 6,36 casos/100 pessoas-mês. A maior parte dos feirantes sofreu o acidente em seu horário habitual de trabalho (n=169; 87,5%), com registro de lesão física (n=174; 90,2%), 11 relataram ter sofrido algum tipo de dano psicológico (5,7%), 15,5% (n = 30) procurou algum serviço de saúde em virtude do AT; seis (3,1%) ficaram impossibilitados de trabalhar por algum período. A análise multivariável demonstrou sexo (RDI=0,73; IC95%=0,54 – 0,99) e jornada de trabalho (RDI=1,59; IC95%=1,19 – 2,12) com o preditores para AT. Espera-se que os resultados do estudo contribuam para o melhor desenvolvimento de medidas promocionais de saúde e preventivas de doenças e agravos para os trabalhadores feirantes.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; condições de trabalho; riscos ocupacionais; acidentes de trabalho; incidência; estudos prospectivos; enfermagem do trabalho.

ABSTRACT

RIOS, M. A. **Work accidents involving street vendors: a prospective study of workers in a municipal market.** 153p. Thesis [Doctorate]. Graduate Program in Nursing and Health. State University of Southwest Bahia. 2020.

Changes in the global economy, especially in developing countries, have been occurring with greater intensity since the 1990s, leading to the insertion and permanence of workers in occupations in the informal economy, like the market traders. However, far from the protection of the State, such workers are exposed to risks that lead to occupational accidents and do not enjoy labor and social security rights. There is still a gap in the knowledge about how work conditions, health, sociodemographic and lifestyle aspects can affect the health status of these workers, causing, among other events and injuries, accidents at work. In this sense, this work is structured around three objectives: i. Analyze the factors associated with non-fatal occupational accidents in street vendors, regarding sociodemographic, lifestyle, health and occupational aspects, using a hierarchical approach; ii. Analyze the factors associated with the time until the occurrence of a work accident at market vendors, iii. To analyze the predictors of occupational accidents among market workers. For that, the following methods were used to meet each of the objectives previously described: i. cross-sectional research nested in a cohort, in which 426 workers who work in the municipal market of Guanambi/BA participated, informally. For statistical analysis, multilevel logistic regression was adopted for the estimates of the odds ratio and confidence intervals, based on a hierarchical conceptual model defined a priori, composed of four blocks of exposure factors, considering the proximal and between these and the outcome. The value of $p \leq 0.05$ was adopted as a criterion of statistical significance for the final model; ii. closed prospective cohort study conducted by market workers in a municipal market in Bahia, followed for 12 months. Survival curves according to the sociodemographic, lifestyle and work characteristics of the workers were calculated using the Kaplan-Meier method and the differences between them were assessed using the bilateral log-rank test. To identify the factors associated with the time until the accident occurred, Cox's proportional hazards model was used; iii. prospective cohort with individuals who performed work activities in the municipal market, between January 2018 and March 2019. A collection instrument in the form of a form was applied to all workers, followed by re-interviews within two months to verify the occurrence of accidents of work. The association between work accidents and sociodemographic, lifestyle, occupational, health and work conditions variables was investigated through bivariate and multivariate analysis, using Poisson regression. All statistical analyzes were performed using the Stata SE software, version 12. The study was evaluated and approved by the Research Ethics Committee of the University of the State of Bahia, under the number of opinions 2,373,330. There was a greater chance of occurrence of AT among marketers who work more than 40 hours a week (OR = 2.51; 95% CI = 1.13-5.59) and 21 to 40 hours (OR=2.95; 95% CI = 1.25-7.01), often perform repeated movements in the upper limbs (CI = 2.58; CI95% = 1.19-5.56), have a non-positive lifestyle (OR = 3.41; CI95 % = 1.18-9.89) and have a lower level of education, up to elementary school (OR = 2.39; 95% CI = 1.25-4.58). The median time to occurrence of TA assessed in one-year follow-ups was 273 days. The male gender (HR = 0.65; CI: 0.48 - 0.87) and no marital coexistence (HR = 0.61; CI: 0.45 - 0.82) were shown to be a protective factor for the time until the occurrence of occupational accidents, while the non-positive lifestyle profile (HR = 1.72; CI: 1.01 - 2.91) and work beyond the fair days (HR = 2.01; CI: 1.40 - 2.87) were shown to be risk factors. When assessing the data for monitoring the occurrence of TA, 193 people reported involvement in occupational accidents, a general incidence density of 6.36 cases / 100 person-months. Most marketers suffered the accident during their usual working hours (n = 169; 87.5%), with a record

of physical injury (n = 174; 90.2%), 11 reported having suffered some type of psychological damage (5.7%), 15.5% (n = 30) sought some health service due to TA; six (3.1%) were unable to work for some period. The multivariate analysis showed sex (RDI = 0.73; 95% CI: 0.54 - 0.99) and working hours (RDI = 1.59; 95% CI: 1.19 - 2.12) with predictors for AT. It is hoped that the results of the study will contribute to the better development of health promotion and preventive measures for diseases and injuries for market workers.

Keywords: Occupational Health; Working Conditions; Occupational Risks; Accidents, Occupational; Incidence; Prospectives Studies; Nursing Work.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo geral	21
2.2 Objetivos específicos	21
3 REVISÃO DA LITERATURA	22
3.1 ASPECTOS CONCEITUAIS DO TRABALHO.....	22
3.2 O TRABALHO INFORMAL FEIRANTE.....	25
3.3 CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE E A RELAÇÃO COM AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	30
3.3.1 Acidentes de trabalho	33
4 MATERIAL E MÉTODOS	37
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	37
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	37
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	38
4.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	39
4.4.1 Coleta de dados na etapa da linha de base	40
4.4.1 Coleta de dados na etapa longitudinal	41
4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	43
4.5.1 Instrumentos da linha de base	43
4.5.2 Instrumentos na etapa de acompanhamento	46
4.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS.....	47
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	49
5 RESULTADOS	50
Manuscrito 1	51
Manuscrito 2	70
Manuscrito 3	87
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	106
REFERÊNCIAS	108
APÊNDICES	115
ANEXO	146

APRESENTAÇÃO

Esta tese é parte dos requisitos para conclusão do curso de Doutorado em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, iniciado em 2016. Uma coorte de trabalhadores feirantes de um mercado municipal foi acompanhada ao longo de 12 meses, desde a linha de base, e investigada a respeito da ocorrência de acidentes de trabalho.

A aproximação com o tema de acidente laboral em feirantes ocorreu desde o mestrado acadêmico cursado também no PPGES, sob orientação da professora Adriana Alves Nery. A partir dos resultados obtidos, verificou-se a necessidade de realizar um acompanhamento dos trabalhadores com um aprofundamento das questões de pesquisa e discussão de lacunas no conhecimento em relação à saúde do trabalhador informal, especificamente, o feirante.

A oportunidade para desenvolver esta pesquisa se deu a partir das ações realizadas no projeto de extensão “Saúde do trabalhador informal do comércio”, elaborado e coordenado por mim, desde o ano de 2015, junto aos trabalhadores do mercado municipal de Guanambi, com o apoio da Secretaria de Indústria e Comércio do município e da Universidade do Estado da Bahia, campus XII. Tal projeto permite o desenvolvimento de ações de educação em saúde, bem como a aproximação com os trabalhadores.

Dessa maneira, a elaboração deste estudo tem congruência com a minha vivência profissional, bem como, com a formação acadêmica, realizando pesquisas sobre a saúde do trabalhador desde o trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem, de especialização em Epidemiologia em Saúde do Trabalhador e de mestrado em Enfermagem e Saúde.

A pesquisa, portanto, foi realizada junto aos trabalhadores feirantes de Guanambi, tendo como objetivos: - Analisar os fatores associados aos acidentes de trabalho não-fatais em feirantes, quanto aos aspectos sociodemográficos, estilo de vida, saúde e ocupacionais, por meio de uma abordagem hierarquizada; - Analisar os fatores associados ao tempo até ocorrência de acidente de trabalho em feirantes; e - Estimar a taxa geral de densidade de incidência, razão de densidade de incidência de envolvimento em AT em trabalhadores feirantes, e as taxas estrato específicas segundo características sociodemográficas, de estilo de vida e ocupacionais, bem como analisar os fatores preditores dos AT.

A tese está organizada em capítulos e os principais resultados foram apresentados no formato de três manuscritos. Desta maneira, a seguir, é apresentado inicialmente uma breve apresentação da problemática e objetivos (geral e específicos) do estudo, ao que se segue uma

revisão de literatura na qual são tratados os aspectos conceituais, teóricos e epidemiológicos do tema da tese.

Posteriormente estão descritos os materiais e métodos, abordando de maneira detalhada diversos aspectos relativos ao tipo de estudo, local e população estudada, variáveis, procedimentos para coleta e análise dos dados e aspectos éticos.

No capítulo seguinte são apresentados os resultados, divididos em três manuscritos estruturados segundo os periódicos para submissão após a defesa da tese.

Na seção seguinte constam as considerações finais, seguidas das referências, apêndices e anexos pertinentes, tais como, instrumento de coleta de dados, escalas de visualização, termos de consentimento e assentimento livre e esclarecido, parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia e caderneta de acompanhamento do trabalhador.

1 INTRODUÇÃO

A informalidade é um fenômeno não recente que ocorre em todo em mundo, com maior magnitude em países em desenvolvimento. Apresenta uma característica polissêmica e está em constante transformação. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), no Brasil, no ano de 2019, a proporção de participação de trabalhadores na informalidade atingiu o maior valor em toda a série histórica, iniciada em 2012, chegando a representar mais de 40% da força de trabalho ocupada no país (IBGE, 2019).

O processo de informalidade ocorre por meio de um conjunto variado de fenômenos, dentre os quais se destacam maiores proporções de desemprego; intermitência entre inatividade e participação no mercado de trabalho; novas modalidades de contrato coletivo e individual para a mão de obra assalariada; práticas de subcontratação ou de terceirização realizadas por meio de contratos comerciais; contratos não registrados ou verbais, acordados à margem das leis trabalhistas; expansão de pequenos estabelecimentos sem delimitação da relação capital-trabalho e trabalhos por conta própria (CACCIAMALI, 2001).

Conscientes de que o debate sobre informalidade envolve tanto a definição do conceito quanto à forma de mensurá-lo, no Brasil, são considerados trabalhadores informais, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), os trabalhadores domésticos sem carteira, não remunerados, empregados sem carteira assinada e aqueles por conta própria (ARAÚJO; LOMBARDI, 2013).

Tal força de trabalho tem sido denominada de várias formas, como trabalhadores autônomos, assalariados sem registro, temporários, microempregadores, trabalhadores do terceiro setor, trabalhadores que desenvolvem atividades baseadas em economia solidária ou em pequenas unidades produtivas que usam a força de trabalho de membros da família (PEREIRA; GALVÃO; MAXIR, 2018).

Neste sentido, a luta pela sobrevivência, no contexto de grande exclusão do mercado de trabalho formal, gera inúmeras formas de ocupação, tais como àquelas relacionadas às atividades de comércio. No setor de comércio e reparação, metade dos trabalhadores é informal (ARAÚJO; LOMBARDI, 2013). Tal comércio abarca, além de outras atividades, aquelas desenvolvidas em feiras livres.

O trabalho informal feirante reúne um conjunto de atividades que são desenvolvidas em sua maioria de modo empírico, enquanto ofício, constituídas a partir da relação com o ambiente, trabalhadores, sociedade, demandas sociais, culturais, políticas e econômicas, tanto no âmbito particular quanto no coletivo das representações das atividades (CARDOSO, 2013).

Os feirantes, muitas vezes, submetem-se a extensas jornadas de trabalho, em condições inadequadas, com insegurança dos aspectos trabalhistas e rendimentos, em média, baixos (CARVALHO et al., 2016). Ademais, experimentam condições desfavoráveis no ambiente de trabalho, tais como instalações físicas, iluminação, temperatura, exposição a ruídos ou gases e formas de organização laboral como divisão de tarefas, relações de hierarquia, comunicação e ritmo de trabalho (ABRAHÃO et al., 2009; SATO, 2012).

Além das condições de trabalho menos adequadas, outras disparidades são apontadas quando comparados trabalhadores formais e informais, como o acesso e uso a serviços de saúde (MILQUIM et al., 2013; LIMA; ALMEIDA, 2014). Pela condição de informalidade dos feirantes, que não têm seguridade social ou qualquer forma de proteção à saúde no trabalho, um dia sem trabalhar por precisar ir a um serviço de saúde pode significar um dia perdido de remuneração, ficando estes expostos ao adoecimento físico e psicológico.

Somando-se as condições precárias e insalubres de trabalho com aspectos de baixa ou nenhuma procura por serviços de saúde e os aspectos de vida, os feirantes informais estão expostos ao desenvolvimento e /ou agravamento de doenças, bem como a ocorrência e a reincidência de acidentes de trabalho. Muitas vezes, as únicas maneiras de regulamentação e controle de órgãos são feitas pelo registro em secretaria específica do município, como a de Indústria e Comércio e verificações dos aspectos sanitários pela equipe de Vigilância Sanitária.

Em 2014, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) calculou que os acidentes de trabalho e as doenças profissionais causaram no mundo mais de 2,3 milhões de mortes por ano, das quais mais de 350.000 se devem a acidentes de trabalho e aproximadamente 2 milhões a doenças profissionais (OIT, 2015). A OIT destaca o Brasil como um país que contribui significativamente para essa estatística relacionada à mortalidade, com mais de 700 mil acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho por ano, o que o coloca em quarto lugar do ranking mundial de AT com óbito, ficando atrás apenas da China, Estados Unidos e Rússia (OIT, 2015; PINTO, 2017).

Entretanto, estatísticas oficiais e nacionais para acidentes laborais envolvendo trabalhadores informais são limitadas, pois o sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) onde são registrados os acidentes envolvendo todos os trabalhadores independentes de vínculo empregatício, apenas abarcam as lesões consideradas mais severas, como aquelas que causam óbito, hospitalização, amputações, queimaduras de 2º ou 3º grau ou acidentes envolvendo crianças e adolescentes (BRASIL, 2016).

Em estudo transversal realizado em cidade do interior da Bahia com trabalhadores feirantes, foi encontrada uma incidência de 32,3% de acidentes (IC 27,9% - 36,9%) (RIOS et

al., 2015), entretanto, o estudo aponta a limitação de uma visão instantânea do desfecho e exposição, não compreendendo temporariamente a relação entre as causas e os acidentes. Outros estudos sobre AT com feirantes foram realizados no país (MAGALHÃES et al., 2019; RIOS; VILELA; NERY, 2017), porém com abordagens específicas neste segmento.

Com seu pouco capital político, baixo nível de organização e sindicalização, afastado de ambientes de trabalho onde inspeções de saúde e segurança são realizadas, e fora do foco das tensões mais visíveis entre empregadores e empregados, o trabalhador informal não é ainda prioridade nas políticas de Saúde do Trabalhador no Brasil (SANTANA et al., 2011).

Apesar do expressivo número de trabalhadores inseridos na economia informal, existem poucos estudos sobre o perfil de mortalidade, morbidade ou especificamente sobre a ocorrência de acidentes fatais ou não fatais, enfermidades ou disfunções de natureza ocupacional ou relacionadas a estes trabalhadores, mesmo em países conhecidos pela extensão e qualidade da pesquisa em saúde do trabalhador (SANTANA et al., 2011).

Nesse contexto, considerando a lacuna do conhecimento concernente a saúde do trabalhador feirante informal quanto aos acidentes de trabalho, bem com a relevância da realização de estudos que possam melhor elucidar esta problemática aponta-se a importância de acompanhamento dos trabalhadores feirantes para melhor elucidar os fatores que levam aos acidentes de trabalho, considerando que o conhecimento das condições de trabalho, vida e saúde dos trabalhadores feirantes, permite apreender esses indivíduos nas situações concretas onde agem.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar os fatores relacionados aos acidentes de trabalho em feirantes.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os fatores associados aos acidentes de trabalho não fatais em feirantes, quanto aos aspectos sociodemográficos, estilo de vida, saúde e ocupacionais;
- Analisar os fatores associados ao tempo até ocorrência de acidentes de trabalho não fatais em feirantes;
- Estimar a taxa geral de densidade de incidência, razão de densidade de incidência de envolvimento em AT em trabalhadores feirantes, e as taxas estrato específicas segundo características sociodemográficas, de estilo de vida e ocupacionais, bem como analisar os fatores preditores dos AT.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ASPECTOS CONCEITUAIS DO TRABALHO

Os significados do trabalho apresentam diversas vertentes epistemológicas, variando com o nível cultural e evolutivo de cada sociedade. Ao longo da história, seu significado apresentou valores sociais positivos e negativos. Em sua etimologia, o termo trabalho remete ao substantivo do latim *tripalium*, um instrumento feito de três paus, com ponta de ferro, com o qual os antigos agricultores batiam os cereais para processá-los, e ao verbo *tripaliare*, que significava "torturar sobre o *tripalium* (BUENO, 1988). Desse modo, por muito tempo, a palavra trabalho significou experiência dolorosa, padecimento, cativoiro, castigo

Conceituar o trabalho é extremamente complexo, sendo abordado por várias ciências, como a Física, a Sociologia, a Economia, a Antropologia, a Ecologia e a Psicologia. Em termos gerais, o trabalho representa uma atividade cujo fim é utilizar as coisas naturais ou modificar o ambiente e satisfazer as necessidades humanas. Tal conceito implica a dependência do homem em relação à natureza, à sua vida e aos seus interesses; a reação ativa a essa dependência, constituída por operações mais ou menos complexas, com vistas à utilização de elementos naturais; além de um grau mais ou menos elevado de esforço, sofrimento ou fadiga, que constitui o custo humano do trabalho e conforma um aspecto principal da condenação da Filosofia antiga e medieval ao trabalho manual (ABBAGNANO, 2000).

Para Marx, importante filósofo do campo do trabalho, este é em primeiro lugar, um processo entre o homem e a natureza um processo integrado no qual o ser humano faculta, regula e controla a sua forma material com a natureza através de sua atividade. Ao atuar sobre a natureza externa a si, modificando-a, o ser humano modifica simultaneamente sua própria natureza (MARX, 2002).

Pela perspectiva marxista do início dos seus estudos, o trabalho pode ser compreendido, de forma genérica, como a capacidade de transformar a natureza para atender as necessidades humanas (MARX, 1993). Ao longo dos anos, impulsionado por mudanças de ordem cultural, política e econômica, a concepção de trabalho foi se transformando, bem como a relação deste com o homem.

Marx chega a novo conceito geral de trabalho a partir dos fatos econômicos de sua época, a Revolução Industrial, ou seja, a partir da clara divisão da sociedade em duas classes: os possuidores de propriedade e os trabalhadores sem propriedade (LIMA, 2011). Em sua filosofia, Marx tenta traçar a oposição entre o trabalho como atividade criadora, livre e o trabalho nos moldes do capitalismo, onde cumpre apenas a função de produzir mercadorias,

sendo, neste contexto, que o próprio trabalhador se produz como simples mercadoria.

De atividade indispensável à sobrevivência, passou a ser visto como tortura, castigo, algo desprovido de prazer e valor, até a concepção de status social e de realização pessoal. Embora, podem-se considerar todos estes aspectos no processo de trabalho no século vigente, uma vez que, a depender do tipo e inserção do trabalhador, pode ocorrer uma mescla de tais concepções.

Com o desenvolvimento e expansão da indústria e do comércio, houve a substituição do trabalho escravo, servil e corporativo pelo trabalho assalariado em larga escala, do mesmo modo que a manufatura cedeu lugar à fábrica e, mais tarde, à linha de produção. O predomínio das máquinas, a intensificação do comércio, o trabalho operário e, não mais artesanal, além de outros fatores, fizeram da Revolução Industrial um marco histórico (ORNELLA; MONTEIRO, 2006). A indústria transformou o conceito de trabalho e ditou novos valores à sociedade da época, criando assim o que se pode chamar de Sociedade Industrial (RIBEIRO; LEDA, 2004).

Nesse sentido, para Marx (1985), o trabalho no modo de produção capitalista deixa de hominizar e passa a alienar, pois o produto e o próprio processo de produção se tornam estranhos ao trabalhador. O capitalismo modifica a visão de liberdade do homem à medida que precisa vender sua força de trabalho para sua sobrevivência, dissociando o trabalho do homem que o realiza. O trabalhador subordinado ao capital não tem mais controle do produto nem do processo de seu trabalho, pois estes estão centralizados nas mãos do capitalista (MARX, 1983).

A partir da crise do capitalismo nos anos da década de 1970, este modelo de sociedade industrial, baseado no modelo taylorista/ fordista começou a dar os seus primeiros sinais de decadência. Significativas transformações nas relações de trabalho começaram a ser verificadas, marcadas por uma nova forma de organização industrial, com uma estrutura mais flexível para adequar-se com mais facilidade as constantes transformações do mercado, impulsionadas pelo processo de globalização.

Com a globalização, fruto da intensificação das relações sociais à escala planetária, verificou-se estratégias claras de liberalização dos capitais e fluxos de informação, de privatização dos setores e atividades econômicas, de desregulamentação, afetando, em especial, as políticas sociais que responsabilizam o Estado para promover serviços públicos essenciais para a população (*Welfare State*) e de práticas de flexibilização a vários níveis do sistema produtivo e educativo (MARQUES, 2013).

Tais exigências de inovação constante do produto/processo, além da procura de competitividade e qualidade no contexto da economia globalizada, explicam os processos de reestruturação produtiva e os seus reflexos na organização do trabalho (ANTUNES, 2007).

Nessa conjuntura, empregos permanentes estão cada vez mais restritos. Os novos postos criados tendem a ser flexíveis no tempo, no espaço e na duração, dando origem a uma pluralidade de contratos de trabalho: em tempo parcial, temporários ou por conta própria (SORJ, 2000). Vivencia-se, portanto, um gradativo desaparecimento dos empregos permanentes somados a uma crescente precarização e instabilidade do trabalho.

Na contemporaneidade, o trabalho no contexto do capitalismo neoliberal é marcado pela instabilidade da parcela de trabalhadores terceirizados, com baixa qualificação, trabalhadores temporários ou com vínculos informais de trabalho. Uma consequência decorrente das políticas neoliberais é a formação de uma nova classe, denominado por Standing (2013) como “preariado”, composta por indivíduos com formação educacional elevada que são expostos a condições de trabalho flexíveis e instáveis, mas que não mantêm vínculos de identidade direta com os trabalhadores precarizados do passado.

Apesar de o trabalho continuar sendo o centro da vida da maioria das pessoas, é crescente o número de trabalhadores que não reconhecem a esfera profissional como um espaço de realização, de reconhecimento, de poder ser útil à sociedade. Existe uma minoria de trabalhadores atuando em funções que permitem envolvimento e identificação. Há na realidade, um grande grupo que trabalha apenas por necessidade financeira, que trocaria facilmente de atividade profissional. Para esse grupo, o trabalho não é um fim em si mesmo, é exclusivamente um meio para alcançar outros objetivos (RIBEIRO; LÉDA, 2004).

Com vistas a atender tais necessidades, percebe-se que a atividade laboral é mais do que vender sua força em troca de remuneração, embora haja uma remuneração social embutida neste processo. O trabalho tido como meio de sobrevivência, possibilita manter contato com outras pessoas, de ter uma ocupação, de se reconhecer como parte integrante de um grupo ou da sociedade, em alguns casos se reafirmar como pessoa, líder e provedor da família. Representa, ainda, uma significativa oportunidade de desenvolvimento das potencialidades humanas, atuando como uma importante fonte de auto realização, de experiências psicossociais e do sentido da vida (RIBEIRO, 2008).

É essencial para a manutenção e a sobrevivência da sociedade ao sustentar sua produção econômica. Igualmente, é potencialmente benéfico para as pessoas, contribuindo não apenas para a sobrevivência material, mas para o próprio desenvolvimento físico, psíquico, comportamental e social do indivíduo, sendo fonte de satisfação e bem estar pessoal. No entanto, pode também ser destrutivo, comprometendo esse mesmo desenvolvimento e/ou afetando a saúde e o bem estar, produzindo consequências imediatas ou a longo prazo no decorrer da vida. Ambos os efeitos, positivo e negativo, podem operar concomitantemente e de

modo distinto – modulados pelo momento histórico, contexto social e cultura e, em especial, pelo nível de organização dos trabalhadores – em torno do reconhecimento de que o trabalho pode ser fator de desenvolvimento humano e que este é um dos direitos inalienáveis dos cidadãos (BREILH, 1997).

O trabalho é, portanto, um importante determinante no processo saúde-doença. Relação conhecida e documentada historicamente se confundindo com a própria história da civilização humana.

3.2 TRABALHADOR FEIRANTE INFORMAL

A discussão acerca das atividades não formais e de sua relevância para a economia está presente desde escritos de Adam Smith e Karl Marx. Tais pensadores e pesquisadores assumiram a existência na economia de uma oferta ilimitada de mão de obra disponível para trabalhar ao salário de subsistência; o crescimento da produção seria decorrente do processo de acumulação de capital. Ao estudar tal fato, Lewis citado por Squeff (2015) desenvolveu um modelo dual com dois setores: um capitalista e outro excedente (o de subsistência). A coexistência de ambos os setores requer que a produtividade no setor de subsistência seja menor que a verificada no setor capitalista e é típica de países com escassez de capital e excesso de mão de obra (SQUEFF, 2015).

As atividades informais são antigas, porém, a difusão do termo setor informal teve início com estudos da OIT acerca da estrutura produtiva e do emprego no Quênia, no início da década de 1970, traçando como características para este setor ser propriedade familiar do empreendimento, ter origem e aporte próprio dos recursos, possuir pequena escala de produção, apresentar facilidade de ingresso, uso intensivo do fator trabalho e de tecnologia adaptada, aquisição das qualificações profissionais à parte do sistema escolar de ensino e participação em mercados competitivos e não regulamentados pelo Estado (ILO, 1972).

Cimoli, Primi e Pugno (2006) identificam três grandes correntes de estudo sobre o emprego informal. Uma corrente estabelece que a informalidade é consequência do excesso de intervenção estatal. A perspectiva institucional aponta que a globalização gerou mudanças no processo de produção e de divisão do trabalho, no qual a terceirização de mão de obra resultou na informalização de atividades formais. Uma terceira corrente defende que a informalidade decorre de imperfeições no mercado formal, onde o setor informal representa uma estratégia de subsistência para grupos marginalizados.

Na América Latina as duas últimas correntes citadas anteriormente são difundidas. A convergência para conceito ou causa da informalidade dos diferentes autores e correntes, está no fato que trabalhadores associados ao setor informal tendem a apresentar características distintas daqueles associados ao setor formal e que tanto o emprego formal quanto o informal podem estar presentes nos diferentes setores de produção (HUSSMANNNS, 2004; IBGE, 2006; 2008).

Entretanto, não existe uma definição específica para a economia informal em consenso entre as nações do mundo. Os objetivos e características diferenciados de cada país contribuíram para que não houvesse concordância quanto ao conceito de economia informal, entendido como o agrupamento de dois conceitos: o setor informal e o trabalho informal (HALLAK NETO; NAMIR; KOZOVITS, 2012). O primeiro diz respeito à cadeia produtiva, já o segundo está associado a postos de trabalho.

Em que pese às distintas visões sobre a informalidade no mercado de trabalho, as opiniões convergem para o reconhecimento do problema da falta de cobertura dos trabalhadores informais pela Previdência Social. O sistema de proteção social pressupõe cobertura universal, quer seja pelas contribuições trabalhador-empresa, quer seja pelas contribuições individuais do trabalhador autônomo (SAZAKI; MENEZES, 2012).

Outras proteções, direitos e benefícios sociais e trabalhistas estão atrelados ao modo de inserção do indivíduo sobre o mercado de trabalho. A ruptura do vínculo empregatício formal representa, na prática, a perda de proteção à saúde, do amparo na doença e no desemprego, do reconhecimento e proteção para periculosidade, insalubridade, acidente de trabalho, qualificação do ambiente de trabalho, entre outros e segurança no trabalho (MENDES; CAMPOS, 2004).

Conforme apontam Paschoal et al. (2013), existe uma preocupação em delimitar o que se entende por economia informal, visto que até mesmo o número de trabalhadores abarcados pela informalidade muda conforme as nuances de sua definição.

Os “modos de ser” da informalidade no Brasil apresentam uma gama acentuada de trabalhos submetidos a sucessivos contratos temporários, sem estabilidade, sem registro em carteira, trabalhando dentro ou fora do espaço produtivo das empresas, quer em atividades mais instáveis ou temporárias, quando não na condição de desempregados (ANTUNES, 2011).

Nesse contexto, podem ser encontrados trabalhadores informais tradicionais, assalariados sem registro ou por conta-própria (ANTUNES, 2014). Os tradicionais são aqueles que realizam atividades informais quando se encontram desempregados, mas que visam retornar ao trabalho assalariado. Segundo a caracterização de Alves e Tavares (2006) são

trabalhadores que ora estão desempregados, ora são absorvidos pelas formas de trabalho precário, vivendo uma situação que, inicialmente, era provisória e se transformou em permanente.

Os trabalhadores informais assalariados sem registro são aqueles que perderam o estatuto de contratualidade e que passam da condição de assalariados com carteira assinada para a de assalariados sem carteira, excluindo-se do acesso das resoluções presentes nos acordos coletivos de sua categoria (ANTUNES, 2011).

A terceira modalidade, a de trabalhadores informais por conta-própria, podem ser definidos como uma variante de produtores simples de mercadorias, contando com sua própria força de trabalho ou de familiares e que podem inclusive subcontratar força de trabalho assalariada. Esta forma de inserção do trabalhador por conta-própria na economia informal não são práticas novas, mas foram recriadas pelas empresas capitalistas, como forma de possibilitar a extração da mais-valia relativa com a mais-valia absoluta. Esses trabalhadores adotam essas estratégias porque seus pequenos negócios informais não têm condições de concorrer com as empresas capitalistas, são elas que definem sua forma de inserção no mercado (ALVES; TAVARAES, 2006).

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho, reunida na 17ª Conferência Internacional de Estatísticos do Trabalho, no ano de 2003, são considerados como trabalhadores informais aqueles por conta própria e empregadores proprietários de unidades produtivas no setor informal, trabalhadores em ajuda a membro do domicílio e assalariados, membros de cooperativas de produtores informais e trabalhadores que produzem bens prioritariamente para o próprio uso. Tais modalidades de inserção no trabalho independem do tipo de unidade produtiva do trabalhador, seja ela, formal, informal ou outras unidades familiares (ILO, 2003).

Dados do relatório do panorama laboral de 2019 dos países da América Latina e Caribe demonstram que a dinâmica de desaceleração econômica observada desde meados de 2018 teve um impacto em empregos nos países dessa região, tanto em estrutura quanto em qualidade. A partir de 2019, houve uma tendência de menor crescimento do emprego assalariado em relação a trabalho por conta própria. Nos dois casos, são indicadores que sugerem uma tendência a aumento da informalidade. Por outro lado, a criação de empregos registrados desacelerou em 2019, enquanto a subocupação devido a horas insuficientes, aumentou em quase todos os países onde as informações estão disponíveis (OIT, 2019).

Tais números levam a constatação que a América Latina continua sendo uma das regiões mais desiguais do mundo, e isso se deve em grande parte, ao fato de que a maioria da

população trabalhadora está inserida na economia informal, o que reduz a capacidade de gerar renda, perpetuando os ciclos de pobreza (OIT, 2013).

A informalidade continua sendo um fenômeno complexo e difícil de ser delimitado, tendo em vista a diversidade de trabalhadores e de ocupações que podem ser encontradas nessa categoria (COSTA, 2010).

Inseridos na divisão social do trabalho capitalista, os trabalhadores informais contribuem para que se efetive a circulação e consumo das mercadorias produzidas pelas empresas capitalistas. A forma de inserção no trabalho informal é extremamente precária e se caracteriza por uma renda muito baixa, além de não garantir o acesso aos direitos sociais e trabalhistas básicos, como aposentadoria, FGTS, auxílio-doença, licença-maternidade; se ficarem doentes são forçados a parar de trabalhar, perdendo integralmente sua fonte de renda (ANTUNES, 2011).

Os trabalhadores informais, portanto, tem um lugar na cadeia produtiva, seja atuando no escoamento de produtos de todo tipo, realizado pelos vendedores ambulantes e de ponto fixo, seja na apropriação e na reciclagem dos restos advindos da produção, ou ainda na prestação de serviços diversos para o público ou para empresas, como mineradores, pedreiros, empregadas domésticas, dentre outros (JAKOBSEN, 2000). Desse modo, o trabalho informal está presente em diversos setores da economia, tais como agropecuária, extrativismo mineral, serviços, construção civil, comércio, dentre outros.

Dentre estes trabalhadores, estão os feirantes. O labor na feira, conforme aponta Santos (2004), em geral, é considerado intensivo, com tecnologias pouco sofisticadas, vínculos de trabalho precários, dirigida às camadas médias e populares da sociedade.

Conforme apontam Gerhard e Penaloza (2018), a feira fornece emprego e renda a uma força de trabalho disposta que provavelmente não obteria uma oportunidade no mercado formal devido à falta de locais de trabalho, desqualificação do trabalho e idade avançada. Da mesma forma, a feira representa a liberdade de títulos patronais, bem como a independência do emprego e da renda (GERHARD; PENALOZA, 2018).

A atividade de feirante teve origem no século IX na Europa, nos mercados locais organizados com a finalidade de suprir a população com produtos de primeira necessidade (PIRENNE, 1936). Neste contexto, a busca pela atividade de feirante consistia em legado familiar, que, no século XXI, passou a acontecer como alternativa ao desemprego, e como forma de complementação da renda familiar.

Com o passar dos anos a posição da feira livre no comércio varejista de alimentos *in natura* mudou significativamente com a crescente instalação de super e hipermercados. Muito

embora haja distinções significativas entre os dois circuitos, suas atividades convivem e se influenciam mutuamente. A feira livre, característica de atividade situada no "circuito inferior" escoia produtos oferecidos por grandes atacadistas ou produzidos em pequenas propriedades rurais dos próprios feirantes. Além disso, observa-se que os supermercados buscam reproduzir a estética da feira livre e, em alguns casos, também o atendimento personalizado, característico da feira livre (SATO, 2007).

O trabalhador feirante é descrito segundo a Classificação Brasileira de Ocupações, como aqueles que vendem mercadorias nas vias públicas, em pontos fixos, sob permissão governamental; compram e preparam mercadorias para venda; organizam o local de trabalho, dispondo as mercadorias em feiras livres, bancas, quiosques e barracas, para atender os compradores que procuram esse tipo de mercado (BRASIL, 2017).

Segundo levantamento preliminar feito por Sato (2012) evidenciou-se a existência de poucos dados estatísticos que possibilitem acessar a real dimensão da feira livre como mercado de trabalho. Tal fato está justificado por a feira ser um comércio posicionado no circuito inferior da economia urbana. O emprego que compõe esse circuito, raramente é permanente, sua remuneração frequentemente assume a forma de um acordo entre patrão e empregado, mas a importância do trabalho familiar e do trabalho autônomo é grande.

Comporta, portanto, uma multiplicidade de relações de trabalho: os proprietários das bancas, os meeiros, os ajudantes fixos, os ajudantes temporários (SATO, 2012).

Ao estudar uma feira livre da capital do estado do Bahia, Cardoso (2013) afirma que este local de trabalho possui peculiaridades próprias da atividade informal, com distintas formas de produção no campo da compreensão do trabalho feirante. Tal pesquisador identificou que a organização de responsabilidades, tarefas, instrumentos, horários e hierarquias criam formas diferenciadas de ser feirante.

3.3 CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE E A RELAÇÃO COM AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR

Condições de trabalho são fenômenos de caráter multi e interdisciplinar e são tratadas sob diversas perspectivas, a depender do referencial utilizado, variando desde condições organizacionais, contexto de cargo, aspectos físicos do ambiente de trabalho, remunerações e relações interpessoais (BORGES et al., 2013).

Alguns órgãos como Organização Internacional do Trabalho e a Organização Mundial da Saúde (OMS) utilizam um conceito amplo para condições de trabalho, incluindo os

elementos que se situam em torno do trabalho e também o trabalho em si mesmo (RAMOS; PEIRÓ; RIPOLL, 2002), influenciando diretamente a qualidade de vida, a saúde e o bem-estar psicológico, a satisfação e a implicação com o trabalho, além de doenças ocupacionais e o rendimento do trabalhador (BLANCH, 2003).

Ao realizar uma extensa revisão da literatura e utilizando-se de contribuições do *European Working Conditions Observatory*, iniciativa do *European Foundation for the Improvement of Living na Working Conditions*, Borges et al. (2015), propuseram que as condições de trabalho abarcam cinco categorias: condições físicas e materiais, condições contratuais e jurídicas, processos e características da atividade e condições do ambiente sociogerencial.

As condições físicas e materiais referem-se ao entorno das atividades de trabalho no que diz respeito às condições físicas, ao espaço geográfico/arquitetônico e às instalações e condições de segurança física e/ou material. As condições contratuais e jurídicas abarcam o conjunto de aspectos que tipificam o trabalho quanto a sua natureza jurídica (autônomo versus emprego), quanto às condições contratuais no caso do emprego (formal ou informal), à estabilidade do contrato (instável ou estável) e às modalidades de contrato formal (temporário, por tempo indefinido). Abrange, ainda, aspectos que decorrem das condições contratuais, como o sistema de incentivo (retribuições) e as definições do tempo a ser dedicado ao trabalho (BORGES et al., 2015).

Os aspectos que dizem respeito ao conteúdo das atividades de trabalho, à organização e divisão do trabalho, às demandas do posto de trabalho, aos modos de execução das atividades e ao desempenho do trabalhador, referem-se aos processos e características da atividade. Já as condições do ambiente sociogerencial dizem respeito aos aspectos relacionados às interações interpessoais, às práticas sociais relativas à gerência ou gestão e às práticas sociais decorrentes da inserção no mercado de trabalho (BORGES et al., 2015).

O trabalho, ao ser informal, apresenta características peculiares quanto as condições laborais. Distantes da forma de emprego típico, com contrato, prescrição de tarefas, local e hierarquias definidos e amparo da legislação trabalhista e previdenciária, os trabalhadores informais experimentam condições físicas, químicas, biológicas, ergonômicas e de organização laboral bastante heterogênea e diversificada.

O tipo de inserção do trabalhador na feira depende de sua posição como fabricante, comerciante ou vendedor. Outro elemento que influencia a situação de trabalho dos feirantes é o local onde se situa o ponto de venda de produtos. Os espaços do galpão e do shopping são considerados, pelos feirantes, locais mais seguros, enquanto que, no espaço da rua predominam

condições mais precárias, com exposição aos riscos do trabalho a céu aberto e a necessidade de montagem e desmontagem da barraca em cada período da feira. Nesse contexto, os trabalhadores feirantes com menor rentabilidade ou inserção recente na feira buscam oportunidades de trabalho no espaço da rua, enquanto aqueles com mais condições econômicas buscam o espaço dos galpões (CARVALHO et al., 2016).

Ao estudar feirantes do ramo de confecções, Carvalho et al. (2016) apontam que os feirantes se submetem a extensas jornadas de trabalho, em condições mais ou menos precárias dependendo do local da banca.

As atividades executadas por feirantes compreendem, além de montar a estrutura para venda (e a desmontar ao final), manter a banca atrativa para seus fregueses, fazer as vendas e fornecer informações específicas sobre os alimentos e produtos que são vendidos, receber bem os clientes, reconhecer os fregueses habituais e suas preferências, calcular as perdas e ganhos do dia, gritar e anunciar seus produtos. Desenvolvem, muitas vezes, tais ações em pé a maior parte do dia de trabalho (VEDANA, 2013).

A jornada de trabalho extensa é apontada em alguns estudos com trabalhadores informais e que sofreram acidentes de trabalho (SOTELO-SUAREZ et al., 2012; RIOS, NERY, 2015; RIOS et al., 2015; IRIART, et al., 2008; WANGATA; ELENGE; BROUWER, 2014).

Os resultados de uma pesquisa realizada por Díaz, Guevara e Lizana (2008), com vendedores ambulantes no Chile, indicaram que os trabalhadores ficam submetidos a ambientes insalubres de trabalho e adoecem física e psicologicamente várias vezes ao mês. No entanto, se ausentam do trabalho pouco mais de um dia por mês. Em outra situação de trabalho, o de pescadores e catadores de caranguejo da Baía de Guanabara, Rosa e Mattos (2010) relataram que 52% dos trabalhadores, mesmo doentes ou acidentados, não se afastavam do trabalho devido à sua condição informal.

Verifica-se, portanto, que condições de trabalho e emprego são em grande parte responsáveis por diferenças sociais e iniquidades em saúde. As atividades formalizadas congregam mais brancos que negros, bem como existe maior inserção de escolarizados no mercado formal. O trabalho informal tende a incorporar a força de trabalho no início e no final do ciclo de vida laboral, em maior proporção do que o formal, mais regulamentado, inclusive no que diz respeito ao trabalho infantil e dos adolescentes (ARAÚJO, LOMBARDI, 2013).

A economia informal, portanto, concentra trabalhadores menos escolarizados, mais jovens, e de cor não branca. Além disso, existe diferença nos rendimentos entre os ocupados do setor formal e do informal (OIT, 2013).

Bernadino e Andrade (2015) ao realizar uma revisão de literatura acerca do trabalho informal e sua repercussão para a saúde, concluíram que tais trabalhadores de diversas partes do mundo, como na América Latina, Índia, Honduras ou nos EUA estão submetidos a condições de trabalho insalubres, baixas remunerações, extensas jornadas de trabalho, desencadeando morbidades de natureza física e mental.

Tais condições, aliadas a menor procura a serviços de saúde por parte dos trabalhadores informais, os expõem a riscos que podem levar ou agravar um processo de adoecimento crônico, bem como a ocorrência de acidentes de trabalho.

Nesse contexto, ao se tratar da saúde de trabalhadores no contexto da informalidade, não se pode desconsiderar o processo de trabalho, a caracterização das atividades realizadas, e o tipo de exposição ao qual estão submetidos esses trabalhadores. Dessa maneira, os trabalhadores estão expostos a diferentes tipos de riscos em seus processos laborais sejam eles físicos, químicos, biológicos, ergonômicos ou mecânicos (BRASIL, 1995).

Os riscos no trabalho podem ter significados com base não apenas em relações econômicas, mas no conjunto de relações complexas que se dão no processo de trabalho, sejam elas econômicas, políticas ou ideológicas. Elas produzem práticas e representações sociais não homogêneas, mesmo em uma mesma categoria de trabalhadores, em função das diferenças socioculturais dos sujeitos (RANGEL, 1994).

Tais riscos podem sofrer processos de enviesamento por parte dos trabalhadores, uma vez que são tendencialmente construídas com base nas experiências vividas nos locais de trabalho, estruturando o modelo de representações dos atores sociais. Fundam-se no desenrolar das práticas cotidianas do mundo laboral, sendo mais ou menos influenciadas pelos discursos e pelas práticas produzidas no meio, bem como pelos fatores político-ideológicos dos sujeitos que visualizam, percebem e recebem a informação sobre os riscos organizacionais (AREOSA, 2012).

Nesse processo, pode ocorrer a naturalização dos riscos no trabalho, significando a inexistência de um horizonte próximo de possibilidades de mudanças das condições de trabalho. Geralmente se expressa na linguagem através da nomeação dos riscos como inevitáveis ou inerentes ao trabalho (OLIVEIRA, 1997).

Nesse sentido, muitas vezes, pode ocorrer à invisibilidade dos riscos no processo laboral tanto pelos trabalhadores, quanto pela sociedade, levando a uma cultura que legitima o acidente de trabalho como um ato inseguro. A teoria dos atos inseguros e condições inseguras tem como consequência principal a culpabilização do trabalhador pelo acidente de que é vítima,

antes mesmo da ocorrência da análise aprofundada da situação (MARTINS JÚNIOR et al., 2011).

3.3.1 Acidentes de trabalho

A Organização Internacional do Trabalho estima que dois milhões dos 2,5 bilhões de trabalhadores do mundo morrem anualmente por acidentes de trabalho ou doenças profissionais. São estimadas a ocorrência de 317 milhões de acidentes laborais não mortais ocorrem a cada ano no mundo (OIT, 2015).

No Brasil, os agravos relacionados ao trabalho representam aproximadamente 25% das lesões por causas externas atendidas em serviços de emergência e mais de 70% dos benefícios acidentários da Previdência Social (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

Conceitua-se acidente de trabalho como o evento ocorrido no exercício de atividade laborativa, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do acidentado, que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa, direta ou indiretamente, morte, ou perda ou redução da capacidade para o trabalho (BRASIL, 2006). Este conceito abarca todos os tipos de trabalhadores, sejam eles formais ou informais.

Para fins previdenciários, abrangendo somente os trabalhadores formais regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas, equipara-se a acidente de trabalho todo aquele que ocorrer no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado (BRASIL, 1991). No ano de 2019, instituição da Medida Provisória 905/2019 (BRASIL, 2019), determinou a exclusão de tais acidentes como relacionados ao trabalho, alterando a alínea d do inciso IV do artigo 21 da Lei 8.213/1991 (BRASIL, 1991). Porém, em abril de 2020 tal medida foi revogada, e os acidentes de trajeto voltaram a ser considerados como AT (BRASIL, 2020).

Embora essa ocorrência de acidentes de trabalho seja cada vez mais frequente na realidade do país, as estatísticas oficiais sobre tais agravos são limitadas. Esse quadro decorre dos grandes níveis de subnotificação, o que dificulta estimar a real situação dos eventos e agravos incidentes na população trabalhadora brasileira (DIAS et al., 2011).

Na economia informal do país, a situação é mais difícil de ser observada em dados de sistemas de informação. Muitas vezes, as pessoas trabalham por conta própria, sem registro em

carteira de trabalho, raramente se notificando a ocorrência de acidentes de trabalho (RIOS et al., 2015).

Diferentes taxas de incidência de acidentes de trabalho podem ser encontradas na literatura, a depender do ramo estudado e da metodologia utilizada. Rios et al. (2015), ao realizarem um estudo transversal realizado junto a trabalhadores feirantes de um mercado municipal encontram uma incidência de AT de 32,3%, considerando o período temporal recordatório de 12 meses.

Entretanto, uma constatação presente e discutida é a subnotificação dos casos de acidentes em diferentes países, especialmente devido à falta de sistema de informações voltados para os trabalhadores informais. No Brasil, a abrangência do sistema de informação da Previdência Social, que inclui apenas os trabalhadores com vínculo sob a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), segurados do Seguro de Acidente do Trabalho (SAT), excluindo trabalhadores informais (BRASIL, 2015).

Para os trabalhadores informais, somente os acidentes considerados como graves são possíveis de serem verificados no SINAN, desde o ano de 2004, compreendendo os acidentes que causem óbito ou mutilações em indivíduos de qualquer faixa etária, além dos acidentes ocorridos com menores de dezoito anos, independentemente da gravidade da lesão (BAHIA, 2004).

Existem diferentes situações dos AT, a depender do tipo de ocupação do trabalhador. Podem ser advindos de condições laborais inadequadas, infraestrutura, ferramentas e contratação (GARDUÑO, PULIDO, DELGADO, 2008). Outros fatores apontados dizem respeito a uma carga excessiva e trabalho noturno (WANGATA; ELENGE; BROUWER, 2014).

É importante considerar que as pesquisas realizadas na área de saúde do trabalhador são geralmente de desenho transversal, dependente da memória do trabalhador para lembrar quando ocorreu o acidente e as características dos mesmos, exceto aquelas realizadas com dados de prontuários ou registros de óbitos. Desse modo, os incidentes ou quase acidentes que não levaram apenas ferimentos físicos menores tendem a ser negligenciados (WANGATA; ELENGE; BROUWER, 2014).

Ao entrevistar trabalhadoras domésticas, Iriart et al. (2008), observam elementos coercitivos como a volta precoce ao trabalho ou a permanência no trabalho sem que haja o restabelecimento da saúde ou, até mesmo, uma busca de assistência terapêutica, pelo medo de perder o emprego pelo afastamento e pela necessidade de trabalhar para obter renda. Os autores do estudo apontam que a falta de informação sobre os direitos trabalhistas, sobretudo nos

primeiros anos de sua vida profissional, foi trazida pelos entrevistados das ocupações domésticas e da construção civil como um fator preponderante para que as garantias asseguradas pelo trabalho formal não fossem vistas como uma questão importante.

Ressalta-se, ainda, especialmente nos estudos de vertente qualitativa, o fatalismo ou da “normalidade” dos acidentes de trabalho referidos pelos trabalhadores. Existe uma predominância da concepção de que o acidente é um evento simples, decorrente de falha dos trabalhadores, de desrespeito às normas de segurança ou comportamentos inadequados, como forma de culpabilizá-los pelo acidente (VILELA; IGUTI; ALMEIDA, 2004).

Nesse contexto, a perspectiva mais disseminada sobre a causalidade do acidente de trabalho é a que considera o erro humano ou a presença de atos inseguros. Apresenta-se o acidente em sua unicausalidade, onde o ser humano é o elo fraco do sistema, e seu comportamento envolto de descuidos e falta de atenção são os causadores dos acidentes de trabalho (VILELA; MENDES; GONÇALVEZ, 2007). Entretanto, os AT demandam concepções que envolvam determinantes do tipo social, econômico, político, cultural e ideológico, ampliando o debate sobre o tema, a fim de quebrar o paradigma da unicausalidade do acidente e culpabilização do trabalhador (BRANDÃO, 2009).

Em estudo realizado junto a idosos feirantes açougueiros (RIOS; NERY; VILELA, 2017) apontam que todos dos trabalhadores que sofreram AT se julgaram culpados, informando como causas a falta de atenção e/ou pressa para realizar o serviço.

É importante, portanto, ressaltar que a atribuição da culpa do acidente de trabalho à própria vítima do seu infortúnio, ou seja, a persistência do uso da noção de ato inseguro não é aceitável (JACKSON FILHO et al., 2013).

Nesse cenário aponta-se a relevância das ações de vigilância em saúde do trabalhador como um caminho necessário e fundamental para reversão da realidade dos agravos à saúde do trabalhador. Tal instância caracteriza-se principalmente pela identificação, prevenção e intervenção sobre os determinantes do adoecimento e os agravos à saúde do trabalhador em determinado território considerando um grupo específico da população. Dessa forma, assume um papel proativo, preventivo e educativo no âmbito do sistema único de saúde (VIANA et al., 2017).

Com vistas a promover, dentre outros aspectos, o fortalecimento das ações da VISAT nas instâncias municipais, estaduais e federal e estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde, foi instituída no ano de 2012, por meio da Portaria nº 1.823, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, alinhando-se com conjunto de políticas em saúde do trabalhador

no âmbito do SUS e considerando a transversalidade das ações da saúde o trabalhador (BRASIL, 2012). Para os casos de acidentes laborais, a política reforça a relevância da notificação compulsória e investigação dos acidentes graves e com óbitos, além da identificação da relação entre o trabalho e o acidente ou violência sofridos pelos indivíduos assistidos em qualquer serviço de saúde (BRASIL, 2012).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo epidemiológico, de coorte prospectiva fixa desenvolvido com dados sociodemográficos, hábitos e estilo de vida, aspectos laborais e de saúde de trabalhadores feirantes.

Este desenho metodológico envolve a observação de indivíduos durante um período de tempo permitindo aos pesquisadores a visualização da sequência temporal de eventos, o que facilita o processo de inferência causal e o cálculo direto de medidas de frequência da enfermidade (ROUQUAYROL; GURGEL, 2018).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Mercado Municipal da cidade de Guanambi, localizada no alto sertão do estado da Bahia.

Guanambi, é uma cidade de médio porte, possui uma população estimada para o ano de 2019 de 84.481 habitantes. O índice de desenvolvimento humano calculado para o ano de 2010 foi de 0,673; índice de Gini de 0,5581. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total, em 2017, foi de 17,1% (IBGE, 2019).

A feira livre do município de Guanambi teve início do século XVII, por meio da aglomeração de pessoas e suas tropas para trocas de mercadorias. Os bruaqueiros, nome atribuído aos primeiros frequentadores da feira livre, reuniam-se em volta de um umbuzeiro, nas imediações onde hoje existe uma praça, para exercerem ali o comércio de trocas. Somente anos depois, em 1951, foi construído um barracão onde se instalou o mercado municipal. Em 1988 houve uma reforma e ampliação das instalações, abarcando alguns pavilhões onde as mercadorias são vendidas até hoje (COTRIN, 1994).

Em novembro de 1952, a Câmara Municipal de Guanambi decretou e promulgou, através de seu presidente, uma resolução instituindo uma feira livre semanal, as quintas feiras, no turno matutino, onde se comercializava gêneros alimentícios produzidos no município e região. A feira seria isenta de qualquer tipo de tributação. A administração do Prefeito Joaquim Fernandes (1954) tomou a decisão de transferir a feira para os dias de segundas, visando vender os produtos mais baratos e atrair a população regional (GUANAMBI, 2020).

Nos dias de hoje, é vinculada à Secretaria Municipal de Indústria e Comércio e conta com uma coordenação local. A estrutura física é dividida em quatro pavilhões onde estão distribuídos estabelecimentos e bancas de açougue, restaurantes, vendas de frutas, verduras, cereais, dentre outros produtos.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foram estudados todos os trabalhadores que desenvolviam atividades comerciais no Mercado Municipal de Guanambi, sem o registro de tal atividade em carteira de trabalho, seja como empregado ou autônomo.

Os critérios de inclusão no estudo foram: trabalhadores com idade igual ou superior a 16 anos, que desenvolvam atividades laborais no Mercado Municipal de Guanambi, que não possuam registro em carteira de trabalho para tal atividade e que exerçam suas atividades em local especificado pela administração do mercado.

Os critérios de exclusão foram: trabalhadores que desenvolvam atividades laborais no mercado municipal de Guanambi, mas que possuam registro em carteira de trabalho para tal atividade e àqueles sem registro em carteira que comercializem seus produtos em local não especificado pela administração do mercado, carregadores e motoristas que fazem o transporte das mercadorias.

Pelo fato de não haver o número de trabalhadores informais desenvolvendo atividades no mercado municipal, a equipe da pesquisa, que já desenvolvia atividades extensionistas no mercado municipal, realizou um levantamento do quantitativo de trabalhadores, nos meses de outubro e novembro de 2017.

Segundo informações da coordenação do mercado, existiam 550 bancas com trabalhadores distribuídos nos quatro pavilhões, entretanto, um estabelecimento poderia ser composto por mais de duas bancas, bem como outras poderiam abarcar mais trabalhadores, bem como possuir trabalhadores formais.

Com o levantamento realizado pelos pesquisadores, havia 453 trabalhadores informais, dos quais constituíram a população do estudo 426, devido à recusas e pessoas não encontradas após três tentativas, incluindo pelo menos uma segunda-feira, por se tratar do dia oficial de feira na cidade.

Quadro 1: Distribuição do número de trabalhadores e de perdas do estudo, segundo setor do mercado municipal e mercadoria comercializada. Guanambi/BA, 2017.

Setor	Mercadorias comercializadas	Número de trabalhadores	Número de perdas
Pavilhão 1	Cereais Comidas produzidas em restaurantes e lanchonetes Produtos de limpeza Produtos de estocagem	51	02
Pavilhão 2	Carnes/frangos/Peixes Hortifrutigranjeiros	47	02
Pavilhão 3	Comidas produzidas em restaurantes e lanchonetes Cereais Carnes/frangos/Peixes Produtos industrializados de origem animal Hortifrutigranjeiros Artesanatos Produtos eletrônicos	171	09
Bancas	Hortifrutigranjeiros Ervas medicinais Artesanatos Plantas Comidas produzidos em restaurantes e lanchonetes	184	14

4.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi montada uma equipe composta de 12 entrevistadores (11 graduandos em enfermagem e uma enfermeira) supervisionados por 3 enfermeiros. Nos meses de dezembro de 2017 e janeiro de 2018, a equipe de entrevistadores foi treinada, de modo a adquirir familiaridade com o instrumento de coleta, padronizar os termos utilizados, a maneira de aferir as medidas antropométricas e alcançar uniformidade em todo o processo de coleta de dados. O treinamento consistiu em momentos teóricos e práticos.

Durante a etapa teórica, foram realizadas leitura e discussão dos conceitos de termos utilizados, dos instrumentos de coleta de dados e dos aspectos éticos da pesquisa científica. Nos momentos práticos os entrevistadores foram orientados quanto ao adequado manuseio do dispositivo (tablet) e o do aplicativo *Open Data Kit* (ODK) utilizado para a coleta de dados. Diversas simulações de aplicação do instrumento de coleta de dados foram realizadas entre os membros da equipe e supervisores.

As aferições de medidas antropométricas também foram simuladas diversas vezes entre os membros da equipe para obter padronização. Foram seguidas as recomendações do manual de orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde do Ministério da Saúde (2011).

Para a etapa longitudinal do estudo, foi realizado treinamento da equipe com instruções sobre a aplicação de instrumento de coleta na entrevista bimestral, caso houvesse relato de ocorrência de AT.

Em outro momento prático, foi realizado estudo piloto com aplicação dos instrumentos de coleta de dados junto a trabalhadores que não fazem parte do mercado municipal, mas possuem perfis semelhantes, especialmente quanto à escolaridade. A uniformidade na aplicação do formulário de estudo foi avaliada por meio da concordância intraobservador e interobservador. Para isso, cada entrevistador aplicou o instrumento de coleta a dois trabalhadores. Após uma média de tempo de 24 horas, o mesmo entrevistador repetiu a aplicação do formulário. Para o outro trabalhador, a segunda entrevista foi realizada por um dos supervisores da pesquisa, considerado como entrevistador- padrão, também no intervalo de 24 horas. O formulário de entrevista utilizado nessa etapa foi uma versão reduzida do questionário aplicado na pesquisa, com questões sociodemográficas, estilo de vida, ocupacionais e de saúde.

Os níveis de concordância foram verificados entre as entrevistas de um mesmo examinador – concordância intraobservador – e entre a entrevista de um examinador e a entrevista padrão – concordância interobservador. Desse modo, foi estimado, para ambos os casos, o coeficiente Kappa. A classificação adotada foi a proposta por Landis e Koch (1977), na qual são consideradas concordâncias “moderada”, “substancial” e “quase perfeita” para Coeficientes Kappa de 0,40 a 0,59, de 0,60 a 0,79, e de 0,80 a 1,00, respectivamente. Os níveis encontrados foram enquadrados como “substancial” e “quase perfeita”.

4.4.1 Coleta de dados na etapa de linha de base (*baseline*)

A coleta de dados da linha de base iniciou em 22 de janeiro de 2018, com término em 04 de março de 2018, perfazendo um total de seis semanas. Equipes de entrevistadores foram divididos nos pavilhões do mercado para organização das entrevistas e posteriores contatos na etapa longitudinal do estudo.

A coleta de dados ocorreu nos turnos matutino e vespertino, em todos os dias da semana e finais de semana. A rotina iniciava às 06:30 h com reunião na sala do mercado municipal disponibilizada para as atividades do projeto de extensão Saúde do Trabalhador

Informal Comércio, onde os materiais necessários eram disponibilizados aos entrevistadores (ficha de cadastro do trabalhador, tablet, termos de consentimento e assentimento livre e esclarecido, escalas visuais, ficha de controle do setor com estabelecimentos a serem pesquisados). Quando a entrevista era finalizada, agendava-se a coleta de medidas antropométricas realizada na sala, com um espaço preparado para tal avaliação.

Na sala para aferição de medidas ficavam ao menos dois pesquisadores por turno. As medidas eram anotadas em impresso para posterior tabulação em planilha do Microsoft Office Excel e compilação em planilha única com dados das entrevistas.

Após a realização da coleta de medidas antropométricas, era entregue uma cartilha informativa e de registro de dados para o trabalhador, bem como informando sobre o contato bimestral para verificação da ocorrência de acidentes de trabalho.

Ao final de cada turno de entrevistas, a equipe retornava a sala do mercado e entregava as fichas impressas de cadastro do trabalhador, termos de consentimento e/ou assentimento assinados e *tablets* ao supervisor. Este descarregava os arquivos dos equipamentos eletrônicos de maneira online para planilha eletrônica na nuvem criada exclusivamente para esta etapa do estudo e cujo acesso era restrito aos supervisores.

4.4.2 Coleta de dados na etapa de acompanhamento

Após o término da linha de base foi organizada uma planilha com a distribuição dos trabalhadores a serem acompanhados na etapa longitudinal, divididos por setores do mercado, contendo a localização do estabelecimento de trabalho, bem como contatos telefônicos, resultante da tabulação dos dados constantes na ficha de cadastramento do trabalhador.

A coleta de dados (figura 1) foi iniciada no final do mês de março de 2018 e encerrada no final do mês de fevereiro de 2019, contabilizando 12 meses de acompanhamento, por meio de aplicação de formulário em papel bimestralmente, os quais foram posteriormente tabulados em planilha eletrônica. Aqueles trabalhadores que não eram encontrados nos estabelecimentos no mercado, o contato foi realizado por ligações telefônicas efetuadas na sala do mercado ou na sala do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Saúde Coletiva, na UNEB. Nesse período foram registradas múltiplas ocorrências de AT, bem como perdas de seguimento (figura 2).

Figura 1: Ilustração dos períodos de coleta de dados das etapas de Linha de Base e do Acompanhamento do estudo.

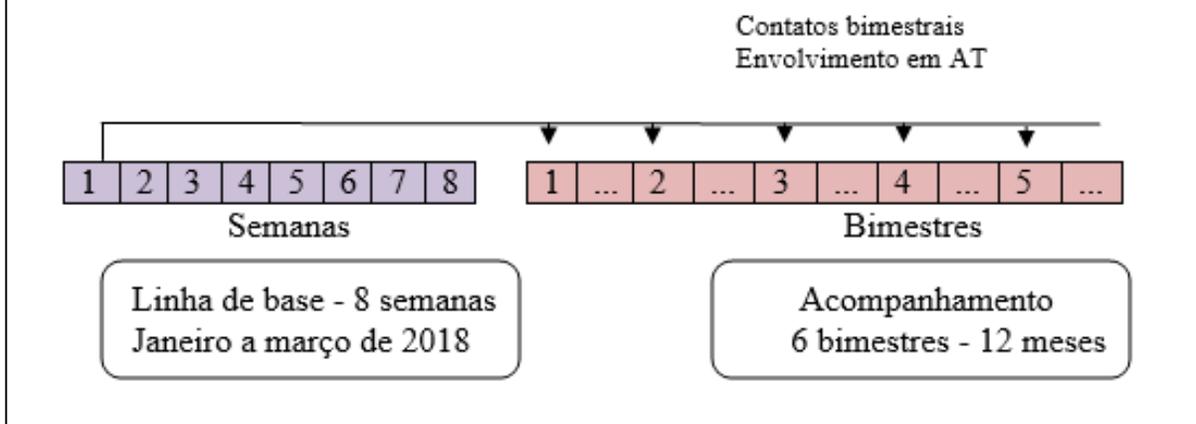
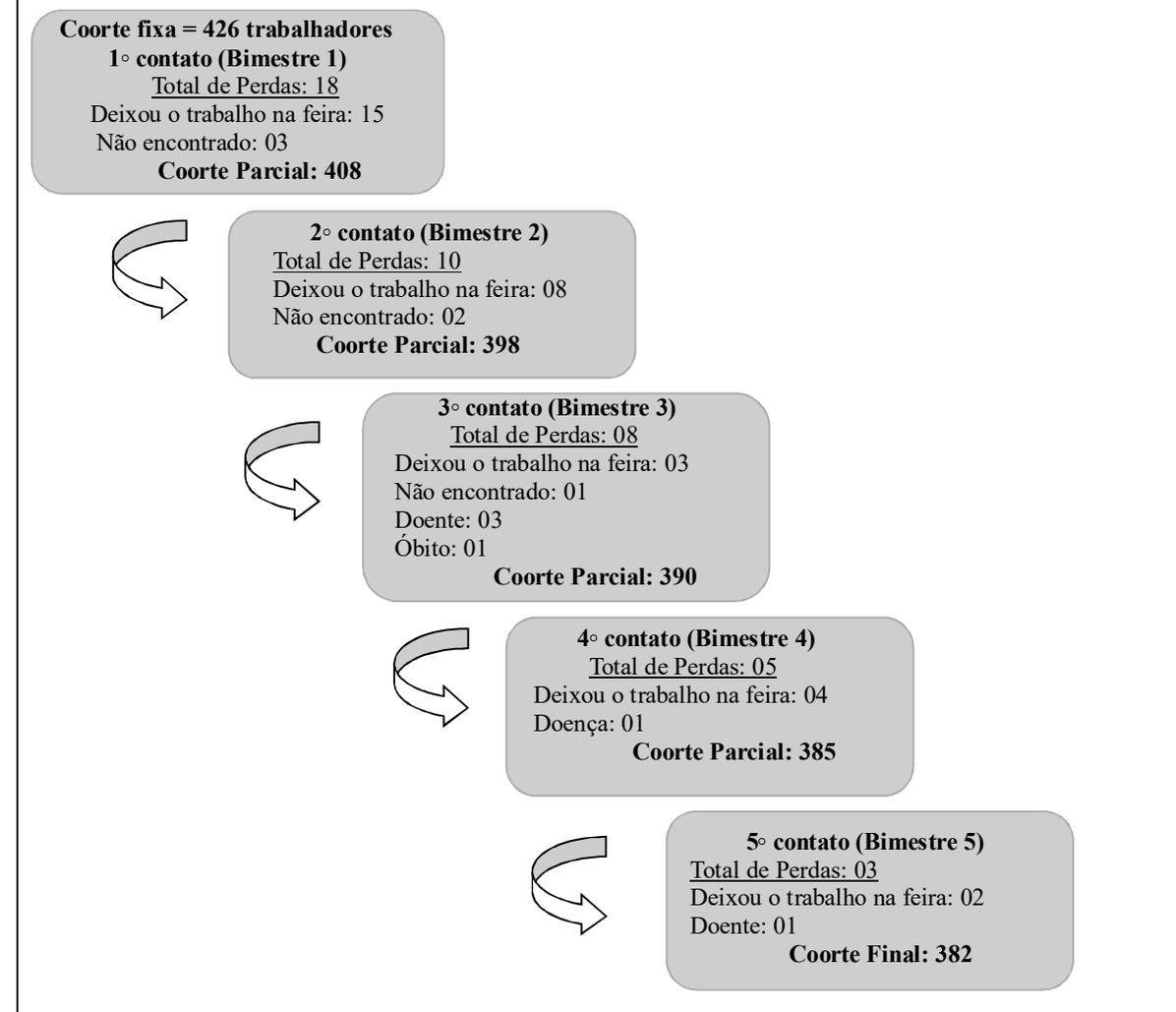


Figura 2. Perdas de seguimento da coorte de trabalhadores feirantes informais do mercado municipal de Guanambi, Bahia, 2018-2019.



A análise das perdas ocorridas no acompanhamento pode ser observada no apêndice G.

4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

4.5.1 Instrumentos na linha de base

Na linha de base, os dados foram produzidos com a utilização de ficha de cadastro, formulário do trabalhador e ficha de dados antropométricos.

Ficha de cadastro (apêndice A): continha informações sobre o trabalhador e o local de trabalho na feira. As variáveis foram: nome, sexo (masculino, feminino), data de nascimento, endereço, telefone de contato e nome de algum familiar ou pessoa com quem resida), local da banca, ponto de referência, setor do mercado (pavilhão 1, 2, 3 ou bancas), papel (proprietário, familiar do proprietário ou empregado sem vínculo familiar), dias da semana que trabalha na feira, férias (sim, não) e questionamento se sofreu AT nos últimos 30 dias (sim, não). Nessa ficha também era realizado o agendamento dos encaminhamentos para outras avaliações da pesquisa realizada na sala do mercado.

Formulário do trabalhador (apêndice B): formulário estruturado dividido em blocos abaixo descritos:

I) Inquérito sociodemográfico, ocupacional, hábitos e estilo de vida

O primeiro bloco foi composto por dados de caracterização sociodemográfica, ocupacional e de hábitos de vida dos participantes. Para tanto, foram utilizadas questões constantes no QSTES (MONTEIRO, 2010), além de avaliação do perfil de estilo de vida individual, com aplicação do PEVI (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000).

O QSETS, instrumento elaborado por Monteiro em 1996 e atualizado em 2009 (MONTEIRO, 2009), permite o levantamento de variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e aspectos ocupacionais e de saúde. Foram utilizadas apenas as questões referentes a características sociodemográficas, ocupacional e de hábitos de vida: idade, situação conjugal (solteiro, casado, viúvo/separado/divorciado) grau de instrução (analfabeto, até fundamental, a partir do médio), raça/cor (branco, preta/parda, outra), horas de sono durante os dias de trabalho, horas de sono durante os dias que não trabalha, idade que começou a trabalhar, idade que começou a trabalhar na feira, fuma atualmente (sim, não), consome bebidas alcoólicas? (sim, não), frequência de consumo de bebida (raramente, um dia/semana, dois a três dias/semana,

todo/quase todo dia). Recategorizações de variáveis foram utilizadas na análise de dados em cada manuscrito produzido.

Foram ainda acrescentadas as seguintes questões concernentes a ocupação: possui outro trabalho além da feira? (sim, não); lugar de outro trabalho (empresa ou firma, repartição pública, na rua, em sua própria casa, na casa de outras pessoas, outro); tipo de mercadoria comercializada (carnes/frango/peixe, alimentos *in natura* frutas e verduras, alimentos feitos, outros); horas diárias de trabalho na feira; horas diárias totais de trabalho; horas semanais de trabalho na feira; horas diárias totais de trabalho; quantos dias trabalha na feira; motivo para trabalhar na feira (falta de oportunidade de emprego em outros lugares, por pouco estudo/instrução, para não ter patrão, por problemas de saúde, por causa da idade, para ganhar mais, é um emprego passageiro, não tem documentos ou carteira, outro motivo); valor médio mensal da renda; uso de equipamentos de proteção individual? (sim, não); tipo de EPI utilizado; quão satisfeito está com o trabalho atual? (muito satisfeito, satisfeito, nem satisfeito, nem insatisfeito, pouco satisfeito, insatisfeito).

Para avaliar o estilo de vida foi utilizado o PEVI (perfil de estilo de vida individual), instrumento elaborado por Nahas, Barros e Francalacci (2000) e validado por Both et al. (2008), contém 15 questões que estão divididas de forma uniforme em cinco componentes: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos sociais e controle do estresse.

II) Condições de saúde e utilização de serviços de saúde

Entre os indicadores da condição de saúde, os seguintes foram considerados, baseados na PNS (2013): autoavaliação da própria saúde (muito ruim, ruim, regular, boa, muito boa); ter deixado de realizar quaisquer das atividades habituais por motivo de saúde nas duas últimas semanas (sim, não); ter estado acamado nas duas últimas semanas (sim, não).

Concernente ao uso de serviços de saúde, as seguintes variáveis foram consideradas: nas duas últimas semanas procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relativo à própria saúde (sim, não); número de consultas médicas nos últimos 12 meses; número de internações hospitalares nos últimos 12 meses.

Para avaliar problemas músculo-esqueléticos, dentro de uma abordagem ergonômica, foi utilizado o questionário nórdico de sintomas osteomusculares, traduzido e validado para o Brasil por Pinheiro, Troccoli e Carvalho (2002). O instrumento consiste em questões quanto à ocorrência de sintomas, seja dor, desconforto ou formigamento, em nove regiões anatômicas do corpo (pescoço, ombro, parte superior das costas, cotovelos, parte inferior das costas, punhos e mãos, quadril e coxas, joelhos, tornozelos e pés) considerando os 12 meses e os sete

dias precedentes à entrevista, bem como relatar a ocorrência de afastamento das atividades rotineiras no último ano.

III) Condições laborais:

As condições de trabalho foram avaliadas nas vertentes relacionadas a estressores, bem como carga de trabalho, índice de capacidade para o trabalho e percepção de fatores de risco no desenvolvimento laboral.

O estresse ocupacional foi avaliado com base na Escala de Estresse no trabalho (EET), instrumento construído e validado por Paschoal e Tamayo (2004). Tal instrumento é composto com 23 itens, apresentando cada tipo de estressor e a reação a este.

Avaliou-se capacidade para por meio do índice de capacidade para o trabalho (ICT), instrumento que avalia a percepção do trabalhador em relação ao quão bem está, ou estará, neste momento ou num futuro próximo, e quão bem ele pode executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais. O ICT é constituído por dez itens, sintetizados em sete dimensões e foi analisado por meio da soma da pontuação recebida pelas questões de cada item, variando de 7 (pior índice) a 49 (melhor índice) (TUOMI et al., 2005).

No quadro abaixo podem ser visualizados os pontos de corte adotados para avaliação de indicadores dos instrumentos PEVI, EET, ICT.

Quadro 2. Indicadores utilizados a partir de análise de formulários específicos.

Variável estudada	Modo de verificação	Escores e classificação
Perfil do estilo de vida ¹	Aplicação da escala PEVI contando com 15 questões avaliadas considerando a escala: nunca, às vezes, quase sempre ou sempre.	Positivo (PEVI _{escore} ≥ 33 pontos) Não positivo (PEVI _{escore} < 33 pontos).
Escala de estresse no trabalho ²	Aplicação de 23 questões considerando a escala: concordo plenamente, concordo mais que discordo, discordo mais que concordo e discordo totalmente	Baixo (0 a 33,33%) Moderado a alto (33,34% a 100%)
Índice de Capacidade para o trabalho ³	Dez itens com questões sintetizadas em sete dimensões	Boa (37 a 49 pontos) e baixa/moderada (7 a 36 pontos)

¹Elaborado por Nahas, Barros, Francalacci (2000) e validado por Both et al. (2008)

²Construído e validado por Paschoal e Tamayo (2004)

³ Versão brasileira traduzida por Tuomi et al. (2005) e validado por Martinez, Latorre e Fische 2009.

Para descrever as condições de trabalho foi utilizado o bloco de condições físicas e materiais do questionário de condições de trabalho elaborado por Borges et al. (2015). Tal instrumento foi elaborado a partir do desenvolvido pelo *European Working Conditions Observatory*. O bloco quanto as condições físicas e materiais abarca 44 itens a respeito do entorno das atividades de trabalho quanto ao espaço arquitetônico, instalações, condições de segurança física/material e às formas em se lida com o impacto do espaço geográfico e condições climáticas sobre o trabalho (BORGES et al., 2015).

A percepção de fatores de risco foi investigada por meio das seguintes perguntas abertas " *O(a) senhor (a) percebe algum risco para desenvolver seu trabalho?* " "*Quais?*".

Ficha de registro de medidas: Após a aferição das medidas, os dados eram registrados.

Os dados antropométricos avaliados foram: peso e altura corporal (para posterior cálculo de IMC).

Para verificação da estatura, foi utilizado estadiômetro portátil tipo trena, fixado em parede da marca Caumaq LTDA®, com precisão de 0,1 cm e extensão de até 200 cm. Os participantes foram posicionados de costas para a haste. A determinação do peso foi realizada em balança digital portátil *Plenna*, com capacidade para 150kg.

4.5.2 Instrumento da etapa de acompanhamento

Contatos bimestrais foram realizados nas bancas onde se encontravam os trabalhadores ou por telefone caso não fosse encontrado. Durante os contatos, os participantes eram lembrados da sua participação no estudo e questionados se nos sessenta dias anteriores haviam se envolvido em algum AT. Na ocasião, o conceito de AT era relido ao trabalhador. Nos casos positivos (em que um participante relatou ter se envolvido em AT), o formulário de acidentes de trabalho era então aplicado.

Formulário de acidentes de trabalho - adaptado do estudo de Santana et al., 2011 (apêndice C):

Foram estudadas variáveis concernentes as seguintes características do acidente: data em que ocorreu acidente; horas que começou a trabalhar no dia do acidente; horas que ocorreu o acidente; estava no horário normal de trabalho (sim, não); onde ocorreu o acidente? (na feira, no caminho da feira ou da feira para casa); causa atribuída ao acidente (queda da pessoa, queda de veículo, atingido por veículo ou objeto em movimento, colisão de veículo, manipulação de

ferramentas cortantes ou perfurantes, transporte de algum material ou equipamento, contato com substância química, contato com substância quente, contato com superfície muito fria ou aquecida, choque elétrico, manuseio de máquina, esforço físico inadequado, incêndio, outro); sofreu lesão física (sim, não).

Foram ainda investigadas questões relacionadas à lesão e procura por serviço de saúde: tipo de lesão sofrida (corte, raladura, queimadura, perfuração, estiramento/ entorse, luxação, fratura, hematoma, hemorragia, bolhas, sufocamento “asfixia”, eletroplessão “choque elétrico”, insolação “choque térmico”, amputação, perda de consciência, esmagamento, multiplicas lesões, outra); local do trauma físico (cabeça, pescoço, tórax, abdome/dorso/coluna lombar/pelve, joelho e perna, ombro e braço, cotovelo e antebraço, punho e mão, quadril e coxa, tornozelo e pé, múltiplos segmentos), sofreu dano psicológico (sim, não); por causa do acidente ficou impossibilidade de continuar trabalhando no mesmo dia (sim, não); por causa do acidente ficou impossibilidade de ir para o trabalho no outro dia (sim, não); quanto tempo ficou afastado do trabalho; acha que o acidente poderia ser evitado (sim, não); procurou algum serviço de saúde devido ao acidente (sim, não); qual serviço de saúde procurou (UPA, hospital, unidade básica, outro); depois disso recebeu algum tratamento de saúde após o acidente (sim, não); tempo durou este tratamento; onde recebeu esse tratamento; quem pagou pelas despesas do atendimento e/ou tratamento de saúde (SUS, plano de saúde, do próprio bolso, outro); continua sentindo alguma coisa por causa do acidente (não, sim e especificar).

A variável dependente do estudo foi o envolvimento em acidente de trabalho (nos últimos 30 dias, para o etapa de linha base e de 60 dias para cada entrevista de seguimento) verificada por meio da seguinte indagação “*Entendendo que Acidente de trabalho é aquele acidente (queda, corte, entre outros) que acontece durante a realização do seu trabalho ou no trajeto de ida e volta para casa e que podem causar ou não machucados*”, o (a) senhor (a) poderia me informar se sofreu algum nos últimos 30 (ou 60) dias?

4.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

As técnicas de análise utilizadas no estudo variaram de acordo com os objetivos e desenhos de pesquisa dos manuscritos produzidos. As descrições detalhadas das técnicas de análise de dados podem ser visualizadas na seção de material e métodos de cada manuscrito constante no capítulo de resultados desta tese.

De uma maneira geral foi utilizada estatística descritiva para a caracterização da

população do estudo, bem como das ocorrências de AT. Para variáveis quantitativas, como tempo de trabalho, foi calculada mediana, devido a dispersão dos dados, com posterior categorização.

Para o manuscrito 1, a análise dos fatores associados ao acidente de trabalho não fatal foi baseada em um modelo conceitual hierarquizado, elaborado de acordo com as relações proximais-distais existentes entre as variáveis de exposição e o desfecho estudado. A regressão logística multivariável foi utilizada para estimativas das Razões de Chance (RC) e seus respectivos intervalos de confiança (IC). A análise foi feita em três etapas: inicialmente, na etapa bivariada, para seleção das variáveis na modelagem foi estabelecido o valor de $p \leq 0,20$; na análise multivariável/intrabloco estabeleceu-se valor de $p \leq 0,10$, e na hierarquizada $p \leq 0,05$ como significância estatística. O teste da razão de máxima verossimilhança foi utilizado para avaliar a permanência das variáveis no modelo.

No manuscrito 2, curvas de sobrevivência segundo as características sociodemográficas e laborais dos trabalhadores foram calculadas pelo método de Kaplan-Meier e as diferenças entre elas foram avaliadas pelo teste bilateral de *log-rank*. Para identificação dos fatores associados ao tempo decorrido até ocorrência do acidente, foi utilizado o modelo de riscos proporcionais de Cox.

No manuscrito 3 foram calculados a incidência cumulativa geral (número de casos novos de AT dividido pelo número de participantes do estudo dentro do período de 365 dias, multiplicado por 100) e o indicador de densidade de incidência (DI) para cada variável, por meio da divisão do número de casos de AT pelo número de pessoas-dia de acompanhamento e multiplicado por 100. Posteriormente, foram calculadas as razões de densidade de incidência a partir da divisão da DI da categoria de exposição sobre a DI da categoria de não exposição.

Com vistas a verificar a distribuição dos dados pelas categorias das variáveis foi realizado o teste do qui-quadrado. Para a verificação dos fatores associados ao AT foi utilizada o modelo de regressão de Poisson.

Todas as análises foram realizadas com o *software* Stata SE[®] (*Stata Corp. College Station, USA*), versão 12.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, obedecendo aos preceitos éticos constantes na Resolução 466/2012 e aprovado sob número de CAAE 77090717.8.0000.0057 e protocolo nº 2.373.330, de 09 de

novembro de 2017 (Anexo A).

Foi informado aos participantes da pesquisa que suas identidades seriam mantidas em sigilo e ainda, solicitada a assinatura do termo de consentimento (Apêndice D) antes da aplicação dos formulários, bem como da coleta de demais dados, assegurando os direitos dos participantes de isentarem-se da pesquisa a qualquer momento.

Para os participantes com idade inferior a 18 anos que assentiram participar do estudo por meio da assinatura do termo de assentimento (Apêndice E), o TCLE (Apêndice F) foi assinado pelos responsáveis legais dos mesmos.

Visando assegurar o máximo de conforto e privacidade possível, a verificação de dados antropométricos foi realizada em uma sala do mercado municipal disponibilizada pela coordenação. Tal espaço contou com mesas, cadeiras, maca e biombo, além dos equipamentos necessários para realização das verificações supracitadas. Todas as normas sanitárias e de biossegurança foram asseguradas.

5 RESULTADOS

Manuscrito 1: Fatores associados a acidentes de trabalho não fatais envolvendo feirantes

Periódico pretendido para submissão: Texto & Contexto Enfermagem

Manuscrito 2: Análise de sobrevivência do tempo decorrido até a ocorrência de acidentes de trabalho em feirantes

Periódico pretendido para submissão: Ciência & Saúde coletiva

Manuscrito 3: Fatores preditores de acidentes de trabalho em feirantes informais

Periódico pretendido para submissão: Accident Analysis & Prevention

Manuscrito 1

Fatores associados a acidentes de trabalho não fatais envolvendo feirantes**Resumo**

Objetivo: identificar os fatores associados aos acidentes de trabalho não-fatais em feirantes, quanto aos aspectos sociodemográficos, estilo de vida, saúde e ocupacionais, por meio de uma abordagem hierarquizada. **Método:** pesquisa transversal alinhada a uma coorte, do qual participaram 426 trabalhadores que desenvolvem atividades laborais no mercado municipal de uma cidade da Bahia, de maneira informal, ou seja, sem registro em carteiras de trabalho. Os dados foram coletados por meio de aplicação de formulário estruturado, após obtenção do consentimento informado. Para as análises estatísticas adotou-se a regressão logística multivariável para as estimativas de razão de chance (OR) e intervalos de confiança (IC), tomando-se como base um modelo conceitual hierarquizado definido a priori, composto por quatro blocos de fatores de exposição, considerando as relações proximais-distais entre estes e o desfecho. O valor de $p \leq 0,05$ foi adotado como critério de significância estatística para o modelo final. **Resultados:** Observou-se maior chance de AT entre os feirantes que trabalham mais de 40 horas semanais (OR=2,51; IC95%=1,13-5,59) e de 21 a 40 horas (OR=2,95; IC95%=1,25-7,01), realizam muitas vezes movimentos repetidos nos membros superiores (IC=2,58; IC95%=1,19-5,56), possuem um estilo de vida não positivo (OR=3,41; IC95%=1,18-9,89) e escolaridade mais baixa, de até o ensino fundamental (OR=2,39; IC95%=1,25-4,58). **Conclusão:** Espera-se que esses resultados contribuam para o desenvolvimento de estratégias integradas e intersetoriais de promoção à saúde e de prevenção de AT envolvendo os trabalhadores feirantes.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Acidentes de trabalho; Setor informal.

INTRODUÇÃO

As morbidades com nexo laboral não são fenômenos novos, constituindo processos tão antigos quanto ao próprio processo de trabalho. A ocorrência de acidentes laborais, nesse contexto, constitui um grave problema para o trabalhador, a família e a sociedade. Podem ocasionar consequências financeiras, previdenciárias, produtivas, legais, psicológicas e sociais. Para melhor entendimento de tal agravo é importante considerar em qual contexto de trabalho o indivíduo está inserido.

O trabalho pode ser considerado como um dos valores fundamentais do homem, desempenhando um papel importante na constituição da sua autorrealização, de suas subjetividades e de sua sociabilidade, bem como contribuindo para o desenvolvimento de sua identidade e, proporcionando, ainda, renda e sustento¹. As mudanças ocorridas ao longo dos anos no mundo e nas relações do trabalho afetaram a maneira de ser do trabalhador, e contribuíram para o desemprego, diferença salarial, informalidade e desvalorização da força de trabalho², além de impactar nos acidentes de trabalho, à medida que os riscos para a saúde das pessoas aumentavam e se diversificavam.

Uma dessas nuances diz respeito a informalidade, a qual é caracterizada pela Organização Internacional do Trabalho como toda atividade econômica realizada pelo trabalhador e as unidades produtivas que não estão cobertas ou que estão insuficientemente cobertas por sistemas formais³.

A informalidade existe em todos os países, independentemente do nível de desenvolvimento socioeconômico, embora seja mais prevalente nos países em desenvolvimento⁴.

No Brasil, a informalidade é uma realidade ainda bastante expressiva. Segundo dados da pesquisa nacional por amostra de domicílios⁵ (PNAD contínua), o número de trabalhadores desenvolvendo atividades formais vem decaindo, e no terceiro trimestre de 2019 atingiu o menor patamar para toda a série da PNAD Contínua.

Existe uma extensa gama de atividades do setor informal, abrangendo um grande número de ocupações possíveis. Dentre essas atividades está o comércio realizado em feiras livres. As feiras possuem uma forma diferenciada de comércio se comparadas às redes capitalistas de mercado. Essa característica faz com que as feiras se tornem um cenário social, além de econômico, uma vez que propiciam diferentes formas de interações, entre os trabalhadores, com os fregueses, fiscais das prefeituras, vigilância sanitária, dentre outros.

As feiras são entendidas como um espaço de interação entre feirantes e fregueses, uma

vez que possuem um modo de comercialização com características particulares de interações, as quais permitem a aproximação e a troca de saberes entre a cidade e o meio rural⁶.

Os trabalhadores informais, abrangendo, deste modo, os feirantes, experimentam condições (instalações físicas, iluminação, temperatura, exposição a ruídos ou gases) e formas de organização laboral (divisão de tarefas, relações de hierarquia, comunicação, ritmo de trabalho) que compõem uma situação de trabalho bastante heterogênea e diversificada⁷.

Tais trabalhadores estão submetidos a condições de trabalho insalubres, baixas remunerações, extensas jornadas laborais, desencadeando morbidades de natureza física e mental^{8,9}.

Neste contexto, os acidentes de trabalho (AT) apresentam participação efetiva, sendo o maior agravo à saúde dos trabalhadores brasileiros¹⁰, embora os sistemas de notificação oficiais do país não abranjam a todos os tipos de acidentes, se restringindo aos trabalhadores formais ou a acidentes graves, mutilantes, ou aqueles envolvendo crianças¹¹.

Segundo dados do Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho do Ministério Público do Trabalho (MPT)¹² em parceria com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), 623.786 acidentes de trabalho foram registrados no país. Cortes, laceração, ferida contusa e punctura foram os mais frequentes¹².

Porém, autores afirmam que as informações em saúde do trabalhador produzidas no âmbito no Brasil, especialmente no Sistema Único de Saúde provavelmente não retratam a realidade encontrada nos serviços de saúde^{13,14}, pois nem todos os casos são registrados em sistemas de informação.

Os acidentes laborais, embora a terminologia leva a um aspecto de fatalidade, são preveníveis e previsíveis. Podem estar relacionados a diferentes aspectos que constituem o processo de trabalho. No contexto do trabalhador feirante, além da falta de proteção trabalhista e previdenciária, os trabalhadores estão submetidos a extensas horas de trabalho, acúmulo de tarefas, exposição a condições ambientais adversas, tempo reduzido ou ausência para o lazer, as quais podem afetar direta/indiretamente o trabalho dos feirantes¹⁵ e, conseqüentemente, contribuir para ocorrência de acidentes de trabalho.

O presente estudo enfoca os fatores relacionados aos aspectos sociodemográficos, ocupacionais, de saúde, hábitos e estilo de vida e sua contribuição para os acidentes de trabalho em feirantes, partindo do entendimento que tais aspectos podem tornar os feirantes vulneráveis aos riscos presentes no processo laboral, levando à ocorrência de morbidades, como os acidentes de trabalho.

Neste contexto, objetiva-se no presente estudo identificar os fatores associados aos

acidentes de trabalho não-fatais em feirantes, quanto aos aspectos sociodemográficos, estilo de vida, saúde e ocupacionais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal que utilizou os dados da linha de base de uma pesquisa de coorte prospectiva acerca dos acidentes de trabalho em feirantes do mercado municipal de Guanambi-Bahia.

A cidade pesquisada localiza-se no Sudoeste do estado da Bahia, representa o pólo da microrregião de saúde e possui uma população estimada pelo IBGE para o ano de 2019 de 84.481 habitantes. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total, no ano de 2017, era de 17,1%¹⁶.

A população do estudo foi composta por todos os trabalhadores informais que realizam atividades laborais no mercado municipal da referida cidade. Os critérios de inclusão foram: trabalhadores do tipo camelôs, ambulantes e feirantes com idade igual ou superior a 16 anos que desenvolvam atividades laborais no espaço determinado pela coordenação do mercado municipal e que não possuam registro em carteira de trabalho para tal atividade.

Por não haver uma contabilização do total de trabalhadores informais existentes, a equipe da pesquisa realizou inicialmente um levantamento do total de trabalhadores existentes, nos meses de novembro e dezembro de 2017, chegando ao quantitativo de 453 indivíduos realizando suas atividades distribuídos nos quatro pavilhões do mercado. A equipe de entrevistadores foi treinada em momentos teóricos e práticos, de modo a alcançar uniformidade em todo o processo de coleta de dados.

Na etapa de coleta de dados que ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2018, aqueles indivíduos que não foram encontrados após três tentativas, considerando ao menos uma segunda-feira (por se tratar do dia de feira oficial na cidade) e domingo (dia tradicionalmente de feira), foram considerados como perdas do estudo, bem como aqueles que se recusaram em participar. Desse modo, foram contabilizadas 27 perdas (20 recusas e sete trabalhadores não encontrados).

Para proceder a coleta de dados, os entrevistadores foram distribuídos nos quatro pavilhões, percorrendo todos os estabelecimentos e/ou barracas existentes. Os entrevistadores apresentaram os objetivos do estudo e, após os indivíduos assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, a ficha de cadastro era preenchida. Nesse momento, o formulário estruturado também era preenchido de maneira eletrônica, ou agendado melhor dia e horário para aplicação deste, visando não atrapalhar a atividade laboral do entrevistado.

O formulário continha questões referentes aos aspectos sociodemográficos, ocupacionais, hábitos e estilo de vida, condições de saúde, utilização de serviços de saúde, condições laborais e envolvimento em acidentes de trabalho. Após a aplicação do formulário, eram agendados os dias para proceder a verificação de dados antropométricos.

Especificamente para o presente estudo foram utilizados os dados constantes na ficha de cadastro e no formulário da etapa de base.

O desfecho do estudo foi o envolvimento em acidente de trabalho nos últimos 30 dias, verificada por meio da seguinte indagação “*Entendendo que Acidente de trabalho é aquele acidente (queda, corte, entre outros) que acontece durante a realização do seu trabalho ou no trajeto de ida e volta para casa e que podem causar ou não machucados*”, o (a) senhor (a) poderia me informar se sofreu algum nos últimos 30 dias?

O recorte temporal de acidentes ocorridos no último mês foi adotado visando reduzir a possibilidade de viés de memória por parte dos trabalhadores.

A definição de acidente de trabalho utilizada para este estudo foi a determinada pelo Ministério da Saúde¹¹ como evento ocorrido no exercício de atividade laborativa, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do acidentado, que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional.

As variáveis independentes foram organizadas segundo grupos de variáveis.

A análise dos dados foi feita com a utilização do *software Stata*[®] (Stata Corp. College Station, USA, versão 12.0). Foi realizada uma análise descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas.

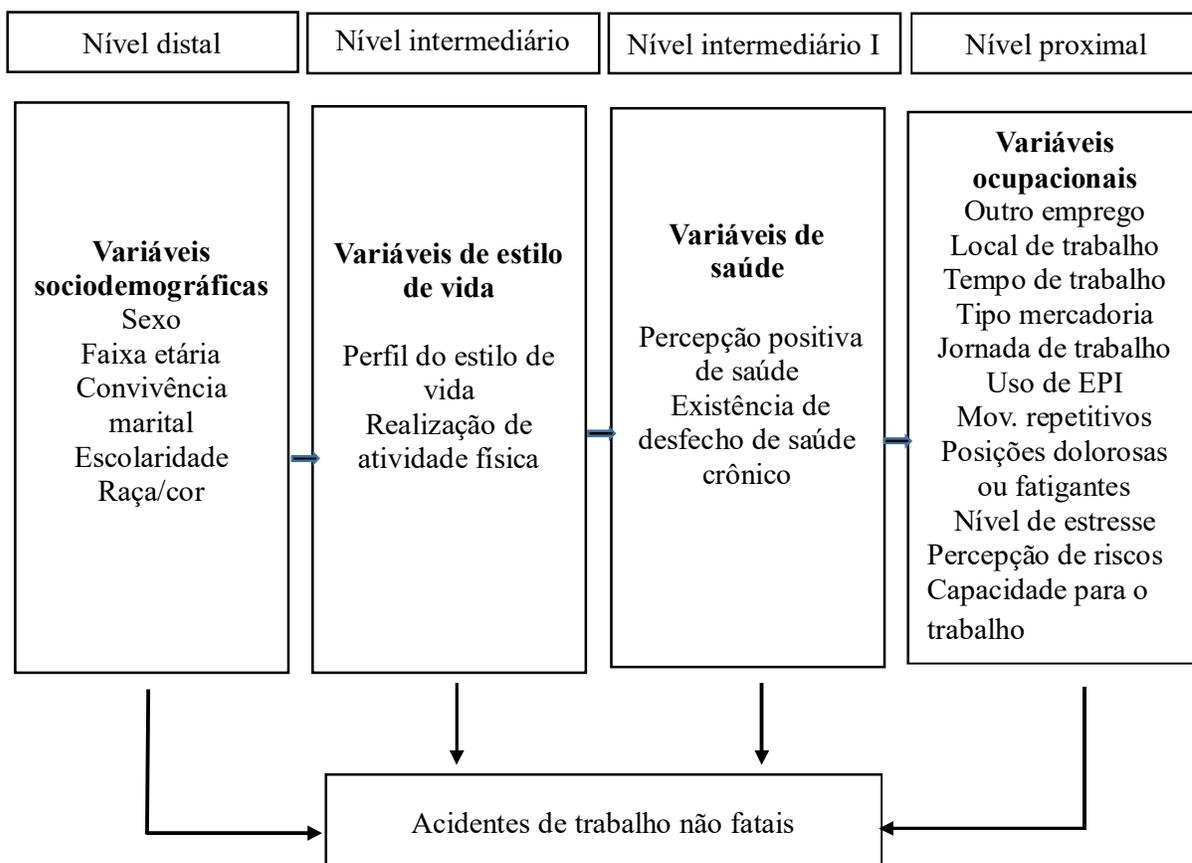
A análise dos fatores associados ao acidente de trabalho não fatal foi baseada em um modelo conceitual hierarquizado (figura 1), elaborado de acordo com as relações proximais-distais existentes entre as variáveis de exposição e o desfecho estudado. Foram, portanto, estabelecidos quatro bloco de variáveis, divididos como níveis distal, intermediário I, intermediário II e proximal.

- Nível distal - Sociodemográficas: sexo (masculino ou feminino), idade (categorizada em faixa etária segundo a divisão da PEA em até 24 anos, 25 a menos de 50 e 50 ou mais), convivência marital (sim ou não), escolaridade (nenhuma até fundamental completo ou médio e acima) e raça/cor (pretos/pardas ou brancos).

- Nível intermediário II - Hábitos e estilo de vida: perfil do estilo de vida (verificado por meio do instrumento PEVI^{17,18} – perfil do estilo de vida individual, adotando-se a categorização de positivo ou não positivo (este último englobando o negativo e o regular), realização de atividade física (sim ou não).

- Nível intermediário I - Condições de saúde: percepção positiva de saúde (sim ou não) e existência de desfecho de saúde crônico (sim ou não).
- Nível proximal - Ocupacionais: possuir outro trabalho (sim ou não); local de trabalho no mercado (área aberta ou pavilhões fechados); tempo de trabalho na feira (categorizados pela análise dos tercis em até quatro anos, de cinco a 15 ou mais de 15 anos), tipo de mercadoria comercializada (alimentos *in natura*, alimentos prontos/feitos, carnes/frangos/peixes ou outros tipos), jornada de trabalho semanal (até 20 horas, de 21 a 40 ou superior a 40), uso de equipamentos de proteção individual (sim ou não), realização de movimentos repetitivos ao realizar o trabalho e posições dolorosas ou fatigantes durante a realização do trabalho (variáveis extraídas do questionário de condições de trabalho¹⁹ e categorizadas em nunca/raramente/algumas vezes ou muitas vezes/todo o tempo), nível de estresse (medida por meio da escala de estresse no trabalho²⁰ e categorizada em baixou ou não baixo), percepção de riscos no desenvolvimento do trabalho (sim ou não) e capacidade para o trabalho (medido por meio do índice de capacidade para o trabalho²¹ e categorizado em baixa/moderada ou boa/ótima).

Figura 1: Modelo conceitual hierarquizado para análise dos fatores associados a acidentes de trabalho não-fatais envolvendo trabalhadores feirantes.



A regressão logística multivariável foi utilizada para estimativas das Razões de Chance (RC) e seus respectivos intervalos de confiança (IC). A análise foi feita em três etapas: inicialmente, na etapa bivariada, para seleção das variáveis na modelagem foi estabelecido o valor de $p \leq 0,20$; na análise multivariável/intrabloco estabeleceu-se valor de $p \leq 0,10$, e na hierarquizada $p \leq 0,05$ como significância estatística. O teste da razão de máxima verossimilhança foi utilizado para avaliar a permanência das variáveis no modelo.

Todos os preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos foram seguidas, atendendo, assim, a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e, para aqueles com idade inferior a 18 anos, houve a assinatura do termo de assentimento pelo jovem e o TCLE pelo seu responsável. O projeto de pesquisa que deu origem a este estudo foi encaminhado e apreciado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia, sendo aprovado sob número de CAAE: 77090717.8.0000.0057 e parecer número 2.373.330, de 09 de novembro de 2017.

RESULTADOS

Foram entrevistados 426 trabalhadores, o que representou uma perda de 5,9% dos 453 feirantes existentes no mercado, devido a recusas e trabalhadores não localizados. Dos trabalhadores pesquisados, 81 relataram acidentes de trabalho nos últimos 30 dias, uma incidência de 19,01%.

A maior parte dos trabalhadores era do sexo feminino (61,9%), com idade acima de 50 anos (46,5%), com convivência marital (62,4%), de raça/cor autorreferida como preta ou parda (65,5%), escolaridade de até o ensino fundamental completo (65,9%), perfil do estilo de vida não positivo (87,3%), não praticantes de atividade física (64,1%), sem uma percepção positiva de saúde (54%) e com relato de existência de desfechos crônicos de saúde (56,1%).

Quanto aos aspectos do trabalho desenvolvem suas atividades laborais nos pavilhões fechados da feira (67,8%), há menos de 4 anos (37,6%), com jornada de trabalho de mais de 40 horas semanais (53,3%), em dias além daqueles dos de feira na cidade (69,9%), comercializando alimentos prontos/feitos (31,7%), sem uso de EPI (53,5%), sem nenhum outro trabalho remunerado (67,1%), apresentando nível de estresse no labor classificado como baixo (69,9%), com relatos de não perceberem riscos no processo do trabalho (53,2%); muitas vezes ou todo o tempo com movimentos repetitivos na mão ou braço (77,7%) e com capacidade para o trabalho classificada como boa ou ótima (87,3%).

Na tabela 1 observa-se a frequência de cada variável segundo toda a população estudada, bem como para aqueles que relataram envolvimento em acidente de trabalho. Houve associação estatisticamente significativa entre acidentes de trabalho e idade ($p=0,036$), escolaridade ($p=0,003$), perfil de estilo de vida ($p=0,020$), local de trabalho no mercado ($p=0,033$), dias de trabalho na feira ($p=0,005$), tipo de produto/serviço comercializado ($p=0,004$), tempo na feira ($p=0,014$), uso de EPI ($p=0,039$), percebe riscos no trabalho ($p=0,032$), movimentos repetitivos no braço e mão ($p=0,007$) e capacidade para o trabalho ($p=0,033$).

Tabela 1 - Características da população estudada, frequências de envolvimento em acidentes de trabalho não fatais, segundo variáveis sociodemográficas, estilo de vida, saúde e ocupacionais em trabalhadores feirantes. Guanambi, BA, Brasil, 2018.

Variáveis	N	Acidente de trabalho		Valor de p*
		n	%	
Sexo				
Masculino	162	27	16,7	0,333
Feminino	264	54	20,4	
Faixa etária				
15 a 24 anos	37	8	21,6	0,036
25 a 49 anos	191	26	13,6	
50 anos e mais	198	47	23,7	
Convivência marital				
Sim	266	55	20,7	0,260
Não	160	26	16,2	
Raça/Cor da pele				
Preta ou Parda	279	48	17,2	0,190
Branca	147	33	22,4	
Escolaridade				
Até fundamental completo	281	65	23,1	0,003
Médio ou mais	145	16	11	
Perfil do estilo de vida				
Positivo	54	4	7,41	0,020**
Não positivo	372	77	20,7	
Realização de atividade física				
Sim	153	27	17,6	0,590
Não	273	54	19,8	
Percepção positiva de saúde				
Não	230	50	21,7	0,121
Sim	196	31	15,8	
Existência de desfecho de saúde crônico				
Sim	239	44	18,4	0,719
Não	187	37	19,8	
Local de trabalho no mercado				
Área aberta	137	18	13,1	0,033
Pavilhões fechados	289	63	21,8	
Tipo de produto/serviço comercializado				
Hortifrutigranjeiros	127	18	14,2	0,004
Alimentos prontos/feitos	135	28	20,7	
Carnes/frangos/peixes	78	25	32,1	
Outros	86	10	11,6	
Possuir outro emprego remunerado				
Sim	140	25	17,9	0,670
Não	286	56	19,6	

Tempo na feira				
Até 4 anos	160	25	15,6	
De 5 a 15 anos	139	21	15,1	0,014
Mais de 15 anos	127	35	27,6	
Jornada de trabalho semanal				
Até 20 horas	86	9	10,5	
De 21 a 40 horas	113	25	22,1	0,074
Mais de 40 horas	227	47	20,7	
Dias de trabalho na feira				
Nos dias de feira	128	14	10,9	0,005
Além dos dias de feira	298	67	22,5	
Uso de EPI				
Sim	198	46	23,2	0,039
Não	228	35	15,4	
Nível de estresse no trabalho				
Baixo	298	52	17,4	0,209
Não baixo	128	29	22,7	
Percebe risco no trabalho				
Sim	198	29	14,6	0,032
Não	228	52	22,8	
Movimentos repetitivos mão ou braço				
Nunca/raramente/algumas vezes	95	9	9,5	0,007
Muitas vezes/todo o tempo	331	72	21,8	
Posições dolorosas ou fatigantes				
Nunca/raramente/algumas vezes	369	68	18,4	0,433
Muitas vezes/todo o tempo	57	13	22,8	
Capacidade para o trabalho				
Não boa (baixa ou moderada)	54	16	29,6	0,033
Boa ou ótima	372	65	17,5	

* Teste do qui-quadrado

** Teste exato de Fisher

No modelo de regressão bivariado verificou-se que as variáveis faixa etária, raça/cor e escolaridade mantiveram-se associadas ao desfecho (considerando $p < 0,20$) e seguiram para o modelo intrablocos. Apesar do sexo não apresentar significância estatística, a mesma seguiu para o modelo ajustado tendo em vista a importância teórica da mesma.

No bloco 2, a variável perfil do estilo de vida manteve-se associada aos acidentes de trabalho, mantendo-se na análise multivariável. No bloco 3, percepção positiva de saúde esteve associada ao desfecho, mas perdeu significância estatística na análise intrablocos. Quanto ao bloco 4, local de trabalho no mercado, tipo de produto/serviço comercializado, tempo na feira, jornada de trabalho, dias de trabalho, uso de EPI, percepção de risco no trabalho, movimentos repetitivos mão ou braço e capacidade para o trabalho apresentaram-se associadas ao desfecho na análise bivariada, permanecendo na análise multivariável tempo na feira, movimentos repetitivos mão ou braço e capacidade para o trabalho (tabela 2). Embora a jornada de trabalho não tenha apresentado valor de $p < 0,20$, ela foi mantida nas outras etapas da análise pela relevância teórica.

Tabela 2 - Valores das razões de chance (OR) das análises de regressão^a bivariada e multivariável intrabloco para fatores associados a acidentes de trabalho em feirantes. Guanambi, BA, Brasil, 2018.

VARIÁVEIS	BIVARIADA		MULTIVARIÁVEL INTRABLOCOS	
	OR	Valor de p ^b	OR	Valor de p ^c
<u>BLOCO 1</u>				
Sexo^d				
Masculino (incluído devido teoria)	0,78	0,334	0,67	0,138
Faixa etária (em anos)				
15 a 24	1,75	0,215	2,57	0,048
50 e mais	1,97	0,011	1,66	0,076
Convivência marital				
Não	0,74	0,261	-	-
Raça/Cor da pele				
Preta ou Parda	0,72	0,191	0,65	0,099
Escolaridade				
Até fundamental completo	2,42	0,003	2,41	0,008
<u>BLOCO 2</u>				
Perfil do estilo de vida	3,26	0,027	3,26	0,027
Não positivo				
Realização de atividade física				
Não	1,15	0,591	-	-
<u>BLOCO 3</u>				
Percepção positiva de saúde				
Não	1,48	0,122	1,48	0,122
Existência de desfecho de saúde crônico				
Sim	1,09	0,720	-	-
<u>BLOCO 4</u>				
Local de trabalho no mercado				
Área aberta	0,54	0,035	0,88	0,784
Tipo de produto/serviço comercializado				
Alimentos prontos/feitos	1,58	0,165	1,16	0,750
Carnes/frangos/peixes	2,86	0,003	1,78	0,257
Outros	0,80	0,590	0,72	0,530
Possuir outro emprego remunerado				
Sim	0,89	0,670	-	-
Tempo na feira				
Até 4 anos	1,04	0,902	1,18	0,634
Mais de 15 anos	2,14	0,014	2,23	0,014
Jornada de trabalho				
De 21 a 40 horas	2,43	0,034	1,97	0,140
Mais de 40 horas	2,23	0,039	1,46	0,425
Dias de trabalho na feira				
Além dos dias de feira	2,36	0,006	1,64	0,229
Uso de EPI				
Não	0,60	0,040	0,75	0,314
Nível de estresse no trabalho				
Não baixo	1,39	0,210	-	-
Percebe risco no trabalho				
Não	0,58	0,033	0,67	0,155
Movimentos repetitivos mão ou braço				
Muitas vezes/todo o tempo	2,66	0,009	2,11	0,055
Posições dolorosas ou fatigantes				
Muitas vezes/todo o tempo	1,31	0,434	-	-
Capacidade para o trabalho				
Não boa (baixa ou moderada)	1,99	0,036	1,82	0,092

^a Análise de Regressão Logística Multivariável.

^b valor de p < 0,20 para permanência no modelo e entrada na etapa multivariável da análise.

^c valor de $p < 0,10$ para permanência no modelo e entrada na análise hierarquizada.

^d A variável sexo foi mantida nas etapas da análise por se tratar de uma variável contextual.

Categorias de referência: Sexo: feminino; Faixa etária: 25 a 49 anos; Convivência marital: sim; Cor da pele: branca; Escolaridade: ensino médio ou mais; Perfil do estilo de vida: positivo; Realização de atividade física: sim; percepção positiva de saúde: sim; Existência de desfecho de saúde crônico: não; local de trabalho no mercado: áreas fechadas; Tipo de produto/serviço comercializado: hortifrutigranjeiros; Possuir outro emprego remunerado: não; Tempo na feira: de 5 a 15 anos; Jornada de trabalho: até 20 horas; Dias de trabalho na feira: somente dias de feira; Uso de EPI: sim; Nível de estresse no trabalho: baixo; Percebe risco no trabalho: sim; Movimentos repetitivos mão ou braço: nunca/raramente/algumas vezes; Posições dolorosas ou fatigantes: nunca/raramente/algumas vezes; Capacidade para o trabalho: boa/ótima.

Na tabela 3 podem ser visualizados os achados da análise hierarquizada a partir dos modelos A (Bloco 1), B (Blocos 1 e 2) e C (Blocos 1, 2 e 4). No modelo A, observou-se o efeito direto da associação entre acidente de trabalho e escolaridade. Observou-se que a chance de acidente laborais em trabalhadores feirantes que cursaram até ensino fundamental é 139% maior quando comparados aqueles com mais estudo (além do ensino fundamental), ajustado por sexo e faixa etária. Sexo e faixa etária foram mantidas por se tratarem de variáveis contextuais.

No modelo B, com a introdução do Bloco 2, pode-se observar o efeito direto da variável perfil do estilo de vida, ajustada pelas variáveis do bloco 1. A inclusão do bloco promoveu redução da razão de chance de acidente de trabalho para a variável escolaridade, mas manteve-se no modelo. Sexo e idade continuaram sem significância estatística, mas foram mantidas por importância teórica.

No modelo C, com a introdução do bloco 4, o mesmo foi ajustado e constitui o modelo final de fatores associados aos acidentes laborais. Observou-se o efeito direto do tempo em que trabalha na feira, jornada de trabalho e movimentos repetitivos na mão ou braço para o envolvimento em acidentes laborais, ajustadas pelas demais variáveis. Observou-se então neste modelo que houve aumento nas razões de chance das variáveis perfil do estilo de vida, escolaridade, faixa etária até 24 anos e redução para outras (sexo e faixa etária acima de 50 anos).

Tabela 3 - Valores de Razão de Chances (RC) e Intervalos de Confiança a 95% (IC95%) da análise hierarquizada^a para fatores associados a acidentes de trabalho em feirantes. Guanambi, BA, Brasil, 2018.

Variáveis	Acidentes de trabalho		
	Modelo A (Bloco 1) OR (IC95%)	Modelo B (Blocos 1 e 2) OR (IC95%)	Modelo C (Blocos 1, 2 e 4) OR (IC95%)
<u>BLOCO 1</u>			
Sexo^b			
Masculino	0,70 (0,42-1,18)	0,69 (0,41-1,17)	0,57 (0,33-0,99)
Faixa etária (em anos)^b			
Até 24	2,35 (0,93-5,95)	2,17 (0,86-5,51)	2,57 (0,98-6,79)
50 e mais	1,61 (0,93-2,81)	1,70 (0,97 – 2,98)	1,48 (0,81-2,74)
Escolaridade			
Até fundamental completo	2,39 (1,25-4,58)	2,35 (1,22-4,52)	2,49 (1,27-4,89)
<u>BLOCO 2</u>			
Perfil do estilo de vida			

Não positivo	3,41 (1,18 – 9,89)	3,55 (1,97-10,57)
BLOCO 4		
Tempo na feira		
Até 4 anos		0,98 (0,48-1,88)
Mais de 15 anos		2,13 (1,10-4,13)
Jornada de trabalho^c		
De 21 a 40 horas		2,95 (1,25-7,01)
Mais de 40 horas		2,51 (1,13-5,59)
Movimentos repetitivos mão ou braço		
Muitas vezes/todo o tempo		2,58 (1,19-5,56)

^a Análise de Regressão Logística Multivariável.

^b As variáveis sexo e faixa etária foram mantidas nas etapas da análise por se tratar de uma variável contextual.

^c A variável jornada de trabalho foi mantida nas etapas da análise por se tratar de uma variável contextual.

Bloco 1: Variáveis sociodemográficas; Bloco 2: variáveis de estilo de vida; Bloco 4: Variáveis ocupacionais.

As variáveis do bloco 3 não atenderam ao requisito para entrada na análise hierarquizada.

Categorias de referência: Sexo: feminino; Faixa etária: 25 a 49 anos; Cor da pele: branca; Escolaridade: ensino médio ou mais; Perfil do estilo de vida: positivo; Tempo na feira: de 5 a 15 anos; Jornada de trabalho: até 20 horas; Movimentos repetitivos mão ou braço: nunca/raramente/algumas vezes.

Desse modo, as variáveis associadas aos acidentes de trabalho foram: escolaridade, com chance de 2,49 para aqueles que cursaram até o ensino fundamental; perfil do estilo de vida, com chance de envolvimento 2,55 vezes maior entre aqueles classificados como não positivo; tempo que trabalha na feira, com razão de chance 2,13 para os com mais de 15 anos; jornada de trabalho, com maiores razões de chance para de 21 a 40 horas (OR = 2,95) e mais de 40 horas (OR = 2,51) e movimentos repetitivos na mão e/ou braço, com chance 158 vezes maior (tabela 3).

DISCUSSÃO

A frequência de acidentes de trabalho encontrada foi de 19,1%. Pelo fato de inexistir um sistema de informação para registro de tais eventos envolvendo acidentes não graves e em trabalhadores informais, ressalta-se a importância da realização de inquéritos junto aos trabalhadores.

Não foram encontrados em bases de dados nacionais e internacionais outros estudos com feirantes com aspectos metodológicos similares. Apenas um²² realizado em outra cidade do interior da Bahia, cuja frequência de AT encontrada foi mais elevada, entretanto, aponta-se a diferença no recorte temporal recordatório adotado em ambos, sendo o presente estudo de 30 dias e o anterior de um ano.

Quanto às características dos indivíduos, o presente estudo apontou o sexo feminino como o mais presente no labor feirante. O trabalho das mulheres nesses ambientes representa uma significativa parcela da população. Ao conciliar o trabalho remunerado e as atividades domésticas, as mulheres, principalmente as de classes mais baixas se inserem em trabalhos informais, sem jornadas regulares^{23,24}.

Dados de estudos realizados com diferentes tipos de trabalhadores demonstram a predominância do sexo masculino^{22,25,26} nas notificações de acidentes, entretanto, é necessário considerar o perfil específico das feiras livres, onde é possível notar a maior participação de mulheres e, conseqüente, maior exposição aos riscos ali presentes, o que coaduna com os achados do presente estudo.

Trabalhadores com idade igual ou superior a 50 anos foram predominantes no estudo e os mais frequentes nos casos de AT relatados. Na análise bivariada e multivariável intrabloco esta faixa etária se apresentou associada ao AT. Na análise final, os trabalhadores mais jovens (com menos de 24 anos) apresentaram razão de chance 157% maior do que os de 25 a 49 anos; bem como os com idade mais avançada (a partir de 50 anos) demonstraram razão de chance 48% maior, entretanto, sem significância estatística.

Um maior índice de acidentes envolvendo trabalhadores jovens está em consonância com parte da literatura científica ao apontar que com menos idade, esses trabalhadores apresentam menor experiência, maturidade física e psicológica, bem como desconhecimento das regras básicas de segurança e saúde no trabalho e maiores exigências de trabalho^{22,27,28}.

Por outro lado, os AT envolvendo trabalhadores mais velhos também mostram consonância com parte da literatura científica que aponta uma maior suscetibilidade deste tipo de trabalhador devido a diminuição de sua resistência muscular e de seus reflexos, bem como seu declínio sensorial com a idade^{29,30}.

As características de sexo e de idade, entretanto, devem ser consideradas com cautela em estudos que relacionem a acidentes de trabalho para não culpabilizar os trabalhadores pelos eventos ocorridos, uma vez que tais variáveis são intrínsecas ao indivíduo e não passíveis de mudanças. Entretanto, ao compreendê-las, tornam-se mais evidentes possíveis medidas de prevenção.

Os feirantes que estudaram menos (até o ensino fundamental) apresentaram razão de chance 159% maior de acidentes de trabalho quando comparados aos que estudaram até o ensino médio ou mais. Sato³¹ enfatiza que o trabalho na feira não exige escolarização formal, porém, requer o conhecimento da dinâmica do comércio e dos tipos de produtos comercializados, conhecimento esse, em geral, aprendido no dia a dia da feira.

Referente ao bloco 2, a variável perfil do estilo de vida mostrou-se associada ao AT, com discreto aumento de sua medida de associação ao serem inseridas as variáveis ocupacionais (Bloco 4). Trabalhadores com perfil não positivo de estilo de vida apresentaram razão de chance 255% maior de AT quando comparados aqueles com perfil positivo.

A análise do estilo de vida por meio do PEVI apontou, de maneira geral, que os

trabalhadores apresentaram avaliação global de estilo de vida não positiva, ou seja, ao avaliar conjuntamente os componentes alimentação, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento e controle de estresse, esses se apresentaram como não satisfatórios. Desse modo, percebe-se a relevância de tais componentes para o estado de saúde do indivíduo e, conseqüentemente, para a ocorrência ou prevenção de eventos e agravos²⁵.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o estilo de vida é definido por padrões de comportamento que podem ter um efeito profundo na saúde da população, e está relacionado com diversos aspectos que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas³².

O cotidiano dos feirantes, muitas vezes é permeado por dificuldades e desafios. No que se refere à alimentação, alguns se alimentam de marmita caseira, comercial e *fast food*; e, além disso, dedicam-se a atividades domésticas e raramente praticam exercícios físicos³³.

Somado a isso, a crença de que as condições precárias de trabalho são inevitáveis, a negação da existência de problemas de saúde por medo da perda da garantia de sobrevivência, a pouca procura por atendimentos nos serviços de saúde devido ao horário de atendimento dos mesmos que coincidem com o horário de trabalho são elementos presentes no processo laboral dos feirantes que podem influenciar no comportamento preventivo relacionados a aspectos de saúde dos mesmos.

Outra variável que se mostrou associada ao AT diz respeito ao tempo de trabalho maior que 15 anos. O tempo de até quatro anos perdeu significância na análise multivariável. Estudos sobre trabalhadores feirantes apontam a tradição familiar como um dos motivos que levam ao trabalho nesta área de comércio^{31,34}. Com o passar do tempo em um tipo de labor, a percepção sobre ocorrência de acidentes de trabalho pode ficar mais visível para o trabalhador, bem como a sua naturalização²². Essas condições de risco precisam ser reconhecidas, especialmente porque são passíveis de medidas de prevenção como todos os acidentes de trabalho.

Ressalta-se também que o processo do trabalho do feirante pode ser desgastante ao longo dos anos, pois, muitos assumem diferentes tarefas, tais como fabricantes dos produtos comercializados, organização de suas bancas, transporte de mercadorias e atendimento ao cliente^{31,35}.

A jornada de trabalho também foi um fator associado aos acidentes de trabalho com maiores razões de chance com o aumento do tempo. A jornada laboral impacta diretamente a saúde dos trabalhadores, tanto em nível físico como mental, sendo uma relação já estabelecida por estudos nacionais e internacionais com diferentes tipos de trabalhadores^{22,36,37,38}.

A rigor, o aumento da sobrecarga laboral, pelo prolongamento do tempo de trabalho,

gera efeitos nocivos à saúde, como o aumento no número de acidentes de trabalho³⁸.

Estudo realizado com feirantes de confecções aponta que a necessidade de produzir e vender suas mercadorias a cada semana para recuperar o dinheiro aplicado, pagar as contas e investir no novo ciclo produtivo faz com que o feirante se insira em extensas jornadas de trabalho dentro e fora da feira³⁵.

No caso dos feirantes que não produzem suas mercadorias comercializadas, também há submissão a um ritmo intenso de trabalho para comercializar a cada semana os produtos adquiridos com fornecedores, negociar a compra dos produtos e, até mesmo, participar de várias outras feiras³⁵. As jornadas de trabalho, sejam diárias ou semanais, muitas vezes são longas, com importante exigência de esforços físicos e mentais³¹.

Dentre um destes esforços físicos, foi encontrada a associação do AT com movimentos repetitivos de mão e/ou braço. Muitos feirantes realizam movimentos repetitivos, seja no processo de produção ou embalagem de produtos a serem comercializados, tais como o corte de verduras, carnes, peixes, empacotamento das mesmas, preparo de alimentos nos restaurantes, dentre outros.

Não foi encontrada nenhuma associação dos AT com variáveis estudadas referentes a aspectos de saúde dos feirantes.

A realização de inquéritos junto aos trabalhadores feirantes constitui uma importante fonte de dados sobre os AT. Salienta-se a importância do monitoramento de trabalhadores por meio da vigilância em saúde do trabalhador, visando obter o conhecimento real dos AT, uma vez que dados sobre a saúde dos trabalhadores informais encontram-se tangenciados no país.

Sobressai-se ainda a importância do desenvolvimento de estratégias por parte da atenção primária à saúde com vistas a desenvolver, o mais próximo possível do trabalhador feirante, ações de educação em saúde voltadas para a promoção à saúde e prevenção de agravos no contexto do trabalho.

Adequadamente, intervenções direcionadas no local de trabalho podem oferecer oportunidades para reduzir a ocorrência de AT associado às condições de trabalho e de estilo de vida.

Quanto às limitações do estudo existe a possibilidade de viés de prevalência, permitindo somente avaliar os acidentes naqueles indivíduos que estavam presentes no local de trabalho nos meses em que foi realizada a coleta de dados da pesquisa; efeito do trabalhador sadio. Ademais, do ponto de vista metodológico, tem-se que considerar que mesmo ajustando estatisticamente os modelos deste estudo por distintos fatores, investigações com desenho transversal impedem o cumprimento da assunção da temporalidade, não se podendo determinar

a extensão temporal das variáveis de exposição sobre o desfecho e, conseqüentemente, não permitindo estabelecer uma relação de causa e efeito entre os eventos estudados, mas, identificar associações entre os mesmos. Somado a isso, o estudo foi realizado com feirantes que ocupam o mercado do município em questão, não considerando, portanto, aqueles que desenvolvem atividades nas ruas da cidade.

CONCLUSÃO

Observou-se que a proporção de envolvimento em AT encontrada entre trabalhadores feirantes expressa a magnitude do problema, que recai, especialmente em trabalhadoras mulheres, com menos de 24 anos de idade, assim como mais de 50 anos, com perfil de estilo de vida não positivo, baixa escolaridade, comercializando carnes/frangos/peixes, com mais de 15 anos no trabalho, desenvolvendo atividades laborais em mais dias além daqueles de feira na cidade, com a utilização de equipamento de proteção individual, realizando muitas vezes movimentos repetitivos no braço ou mão e com capacidade baixa ou moderada para o trabalho.

A análise hierarquizada empregada nesse estudo permitiu identificar determinantes do AT, colaborando tanto na identificação de fatores associados, como na interpretação dos resultados à luz dos aspectos sociodemográficos, de estilo de vida, saúde e condições de trabalho.

Com os achados do estudo, a chance de ocorrência de AT foi significativamente maior, principalmente, entre os feirantes que trabalham mais de 40 horas semanais, realizam muitas vezes movimentos repetidos nos membros superiores, possuem um estilo de vida não positivo e escolaridade mais baixa, de até o ensino fundamental.

Espera-se que esses resultados contribuam para o desenvolvimento de estratégias integradas e intersetoriais de promoção à saúde e prevenção de AT envolvendo os trabalhadores feirantes.

REFERÊNCIAS

1. Neves DR, Nascimento RP, Felix Jr MS, Silva FA, Andrade ROB. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. Cadernos EBAPE.BR. 2018; 16(2): 318-30.
2. Antunes R. Desenhando a nova morfologia do trabalho no Brasil. Estudos Avançados. 2014; 28(81): 39-53.

3. International Labour Office (1972). Employment, incomes and equality: a strategy for increasing productive employment in Kenya. International Labour Office; 1972.
4. International Labour Office (2018) Women and men in the informal economy: a statistical picture (third edition) / International Labour Office – Geneva: ILO; 2018.
5. Brasil, 2019. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Mercado de trabalho: conjuntura e análise / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Ministério da Economia. Brasília: Ipea: Ministério da economia, 2019.
6. Nora FD, Dutra MRP. Etnografando feiras livres em praças de Santa Maria, RS: as feiras ecológicas da praça Saturnino de Brito e da Praça Saldanha Marinho. In: Somos todas mulheres iguais! Estudos antropológicos sobre feira, gênero e campesinato (E-book). Silvana Silva de Oliveira, Maria Rita Py Dutra e Maria Catarina Chitolina Zanini. São Leopoldo: Oikos; 2015.
7. Abrahão J, Sznelwar L, Silvino A, Sarmet M, Pinho D. Introdução à ergonomia: da prática à teoria. São Paulo: Blucher; 2009.
8. Bernardino DCAM, Andrade M. O Trabalho Informal e as Repercussões para a Saúde do Trabalhador: Uma Revisão Integrativa. Rev Enf Ref. 2015; serIV(7): 149-58.
9. Magalhães AHP, Parente JRF, Silva MAM, Pereira IH, Vasconcelos MIO, Guimarães RX. Necessidades de saúde das mulheres feirantes: acesso, vínculo e acolhimento como práticas de integralidade. Rev Gaúcha Enferm. 2016; 37(spe): e2016-0026.
10. Cordeiro RC. A inadequação da classificação oficial dos acidentes de trabalho no Brasil. Cad Saúde Pública. 2018, 34(2): e00173016.
11. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Manual de normas e rotinas do sistema de informação de agravos de notificação - SINAN - saúde do trabalhador. Salvador: CESAT; 2009.
12. Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho. 2019. Frequência de notificações. Disponível em <https://smartlabbr.org/sst/>
13. Lacaz FAC, Santos APL. Saúde do trabalhador hoje re-visitando atores sociais. Rev Med Minas Gerais 2010; 20(2 Supl. 2):S5-S12.
14. Ferreira MJM, Lima RKS, Silva AMC, Bezerra Filho JG, Cavalcanti LPG. Vigilância dos acidentes de trabalho em unidades sentinela em saúde do trabalhador no município de Fortaleza, nordeste do Brasil. Ciênc saúde coletiva. 2017; 22(10): 3393-402.
15. Vale PRLF, Santos TP, Saturnino MN, Aguiar MGG, Carvalho ESS. Itinerários terapêuticos de feirantes diante das necessidades de saúde dos familiares. Rev baiana enferm. 2015; 29(4):372-81.

16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2019. Guanambi. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/guanambi/panorama>.
17. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 7a ed. Londrina: Midiograf; 2017.
18. Both J, Borgatto AF, Nascimento JV, Sonoo CN, Lemos CAF, Nahas MV. Validação da escala “Perfil do Estilo de Vida Individual”. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2008; 13(1):5-14.
19. Borges LO, Costa MTP, Alves Filho A, Souza ALR, Falcão JTR, Leite CPRLA, Barros SC. Questionário de condições de trabalho: reelaboração e estruturas fatoriais em grupos. *Aval psicol*. [Internet]. 2013; 12(2):213-25.
20. Paschoal T.; Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de psicologia*. 2004; 9(1):45-52.
21. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos: EdUFSCar; 2005.
22. Rios MR, Nery AA, Rios PAA, Casotti CA, Cardoso JP. Fatores associados a acidentes de trabalho envolvendo trabalhadores informais do comércio. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(6): 1199-212.
23. Muniz JO, Veneroso CZ. Diferenciais de Participação Laboral e Rendimento por Gênero e Classes de Renda: uma Investigação sobre o Ônus da Maternidade no Brasil. *Dados*. 2019; 62(1): e20180252.
24. Chong González EGC, Pina YP. Participación económica femenina y emprendimiento en el Estado de Nayarit, México. *Universidad & Empresa*. 2019; 21(36), 36-60.
25. Malta DC, Stopa SR, Silva MMA, Szwarcwald CL, Franco MS, Santos FV et al. Acidentes de trabalho autorreferidos pela população adulta brasileira, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc saúde coletiva*. 2017; 22(1):169-78.
26. Berecki-Gisolf JI, Smith PM, Collie A, McClure RJ. Gender differences in occupational injury incidence. *Am J Ind Med*. 2015;58(3):299-307.
27. Batista J, Rodrigues SC, Lordani TVA, Andolhe R. Caracterização de vítimas de acidentes laborais atendidas em unidade de pronto atendimento da região sul/Brasil. *Rev Enferm UFSM*. 2015;5(3):540-51.
28. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Anuário do Sistema Público de Emprego, Trabalho e Renda 2016: Indicadores da Saúde do Trabalhador com base na Rais: livro 7/ Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. São Paulo: DIEESE; 2017.
29. Gauchard GC, Deviterne D, Guillemin Fet al. Prevalence of sensorial and cognitive disabilities and falls, and their relationships: a community-based study. *Neuroepidemiol* 2006; 26:108–18.
30. Chau N, Bhattacharjee A, Kunar BM. Relationship between job, lifestyle, age and occupational injuries *Occupational Medicine* 2009; 59:114–19.

31. Sato L. Feira livre: organização, trabalho e sociabilidade. São Paulo: editora da Universidade de São Paulo, 2012.
32. World Health Organization. Health Promotion Glossary. In: Division of Health Promotion, Education and Communication. Geneva: OMS; 1998. p. 16.
33. Silva SRA, Amorim RC, Almeida AM. Percepção de feirantes hipertensos sobre o adoecer crônico. *Rev enferm UERJ*. 2015; 23(6):761-6.
34. Biondo CS, Rosa RS, Rios MA, Nery AA. Factors associated with the stay of elderly people in informality. *Rev enferm UFPE on line*. 2017; 11(Supl. 5):2090-7.
35. Carvalho RG, Oliveira IA, Maia LM, Maciel RH, Matos TR. Situações de trabalho e relatos de dor entre feirantes de confecções. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*. 2016; 16(3): 274-84.
36. Fehlberg MF, Santos IT, Tomasi E. Prevalência e fatores associados a acidentes de trabalho em zona rural. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35(3): 269-75.
37. Lee J, Lee YK. Can working hour reduction save workers? *Labour Economics*. 2016; 40: 25-36.
38. Caruso C. Possible Broad Impacts of Long Work Hours. *Industrial Health*. 2006; 44: 531-6.

Manuscrito 2

Análise de sobrevivência do tempo decorrido até a ocorrência de acidentes de trabalho em feirantes**RESUMO**

O estudo teve por objetivo analisar os fatores associados ao tempo decorridos até a ocorrência de acidente de trabalho não fatais em feirantes, por meio de um estudo de coorte prospectiva fechada conduzido com 426 trabalhadores feirantes de um mercado municipal na Bahia, acompanhados por 12 meses. Curvas de sobrevivência segundo as características sociodemográficas, de estilo de vida e laborais dos trabalhadores foram calculadas pelo método de Kaplan-Meier e as diferenças entre elas foram avaliadas pelo teste bilateral de log-rank. Para identificação dos fatores associados ao tempo decorrido até a ocorrência do acidente, foi utilizado o modelo de riscos proporcionais de Cox, adotando-se valor de $p \leq 0,05$ como estatisticamente significativo no modelo final. A análise dos dados mostrou que o tempo mediano até ocorrência de AT foi de 273 dias. O sexo masculino (HR = 0,65; IC: 0,48 – 0,87) e não convivência marital (HR = 0,61; IC: 0,45 – 0,82) mostraram-se como fator de proteção para o tempo até ocorrência de acidentes laborais, ao passo que, o perfil de estilo de vida não positivo (HR = 1,72; IC: 1,01 – 2,91) e trabalho além dos dias de feira (HR = 2,01; IC: 1,40 – 2,87) mostraram-se como fatores de risco. Monitorar a morbimortalidade de acidentes de trabalho de modo a se identificarem situações de vulnerabilidade é de extrema importância para que sejam estabelecidas políticas e iniciativas de promoção da saúde e prevenção desses eventos.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Acidentes de trabalho; Análise de sobrevivência; Estudos longitudinais.

INTRODUÇÃO

Os acidentes de trabalho (AT) são considerados graves problemas de saúde pública e socioeconômica no Brasil e no mundo¹. No país, representa uma parcela importante na morbimortalidade por causas externas², acarretando prejuízos em diferentes âmbitos da sociedade, seja na produtividade econômica, na previdência, nos atendimentos de saúde, na renda familiar e na esfera psicossocial do indivíduo e família.

O AT é caracterizado como um evento danoso, causado por agente externo de forma violenta, inesperada, decorrente do exercício do trabalho e que acarreta em lesão corporal ou perturbação funcional, causando morte, perda ou redução, permanente ou temporária da capacidade para o trabalho³.

Segundo estimativas mundiais realizadas no ano de 2017, anualmente ocorrem 2,78 milhões de mortes atribuídas ao trabalho, superiores aos 2,33 milhões de mortes estimadas em 2014. A mortalidade relacionada ao trabalho representa 5% do total de mortes no mundo⁴.

De acordo com dados do Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho, entre os anos de 2012 a 2018, o Brasil registrou 16.455 mortes e 4,5 milhões de AT⁵. No mesmo período, gastos da Previdência com Benefícios Acidentários corresponderam a R\$79 bilhões, e foram perdidos 351,7 milhões dias de trabalho com afastamentos previdenciários e acidentários⁵.

Levando em consideração a magnitude dos AT, é necessário precisão dos seus registros e informações para um adequado planejamento e gestão. Apesar de melhorias na qualidade e cobertura de alguns sistemas de notificação⁶, as informações sobre a ocorrência de acidentes de trabalho no país são fragmentadas e muitas vezes voltadas para trabalhadores inseridos no ramo formal e vinculados a Previdência Social. Nesse contexto, dados sobre AT envolvendo feirantes, uma parte que engloba a economia informal, ficam invisíveis para a sociedade.

Investigações acerca da ocorrência de AT entre estes trabalhadores são relevantes, tendo em vista que tais agravos são preveníveis e previsíveis. O interesse pelo assunto tem crescido na literatura científica, abordando diferentes ocupações formais e informais buscando conhecer os fatores que levam aos AT.

O estudo desses agravos relacionados ao trabalho tem se mostrado de importância fundamental no cenário das atividades de vigilância em saúde, pois permite a realização do diagnóstico da ocorrência do evento na população, fornecendo subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de indicar os riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo para a identificação da realidade epidemiológica de determinada

área geográfica⁷ ou em determinado setor da economia.

Existe um consenso que um ambiente com más condições de trabalho, carga física e mental e estresse aumenta as chances de acidentes. Entretanto, estudos que relacionem as condições de trabalho, de saúde, estilo de vida e sociodemográficos ao tempo até ocorrer o AT não foram encontrados.

Os feirantes desenvolvem seu labor em contato direto com diferentes pessoas e produtos, em uma jornada de trabalho de 10 horas por dia ou mais, muitas vezes sem férias ou folgas semanais, instabilidade financeira com renda mensal variável, exposição a riscos físicos, além da pouca disponibilidade de tempo para cuidados com a saúde. Tais condições de vida e trabalho podem favorecer agravos à saúde humana⁸, como os acidentes de trabalho.

O presente estudo tem por objetivo: analisar os fatores associados ao tempo decorrido até ocorrência de acidente de trabalho não fatais em feirantes.

MÉTODO

Estudo de coorte prospectiva fechada conduzido no período de fevereiro de 2018 a março de 2019, com trabalhadores feirantes de um mercado municipal na Bahia. Foram elegíveis para este estudo todos os trabalhadores com idade igual ou superior a 16 anos e que desempenhassem atividades laborais sem registro em carteira de trabalho e em áreas determinadas pela coordenação do mercado.

O mercado municipal estudado abarca grande parte dos trabalhadores feirantes da cidade, estando o mesmo dividido fisicamente em quatro setores. Por não haver um quantitativo estabelecido pela coordenação deste mercado quanto ao número de trabalhadores informais, os pesquisadores realizaram um levantamento, nos meses de outubro e novembro de 2017, passando por todos os estabelecimentos ali existentes. Um total de 453 trabalhadores foi contabilizado, aceitando participar do estudo 426. Foram registradas 20 recusas e sete trabalhadores não foram encontrados após três tentativas, sendo duas delas realizadas em dias de feira na cidade.

Na etapa inicial do estudo (*baseline*) foi aplicado formulário com questões sociodemográficas e hábitos de vida adaptadas de Monteiro⁹ a respeito do perfil de estilo de vida, conforme instrumento criado por Nahas¹⁰ e validado por Both e colaboradores¹¹ para verificação de estresse, por meio da escala de estresse no trabalho elaborada e validada por Paschoal e Tamayo¹². Além disso, questões referentes aos aspectos laborais foram elaboradas pelos autores da pesquisa.

No início da coleta de dados do estudo, cadernetas contendo informações sobre acidentes de trabalho foram entregues aos trabalhadores, onde os mesmos poderiam marcar as datas de ocorrência, visando assim, reduzir o viés de memória.

Após a baseline foram realizados contatos pessoais com os trabalhadores bimestralmente, utilizando-se formulário elaborado pelos autores da pesquisa que contemplava informações a respeito da ocorrência de acidentes de trabalho.

A variável resposta considerada para este estudo foi o tempo decorrido até a ocorrência de acidente de trabalho, sendo considerado o relato do primeiro evento. As variáveis independentes consideradas foram: sexo (masculino ou feminino), faixa etária (até 24 anos, de 25 a 49 e mais de 50 anos), raça/cor (branca ou negra), convivência marital (sim ou não), realização de atividade física, (sim ou não), perfil do estilo de vida (positivo e não positivo), jornada de trabalho (até 40 horas ou mais de 40 horas), dias de trabalho (somente dias de feira ou dias além dos de feira), tipo de mercadoria comercializada (alimentos in natura, alimentos feito/prontos, carnes ou outros), tempo no trabalho (até 4 anos, de 5 a 15, maior que 15 anos), realização de movimentos repetitivos (não ou sim), possuir outro trabalho remunerado (não ou sim), estresse no trabalho (baixo ou não baixo) e uso de equipamentos de proteção individual (sim ou não).

Para analisar o tempo até a ocorrência do acidente de trabalho (contabilizado em dias) e comparar possíveis preditores para esse evento foi utilizada a metodologia de análise de sobrevivência.

Curvas de sobrevida segundo as características sociodemográficas e laborais dos trabalhadores foram calculadas pelo método de Kaplan-Meier e as diferenças entre elas foram avaliadas pelo teste bilateral de *log-rank*. Para identificação dos fatores associados ao tempo decorrido até ocorrência do acidente, foi utilizado o modelo de riscos proporcionais de Cox.

Considerou-se o tempo de contribuição total dos participantes do estudo, desde a data da primeira aplicação do formulário, até a ocorrência do acidente. Aqueles que deixaram o trabalho no mercado, morreram por outra causa que não o acidente laboral ou que, durante o tempo de coleta de dados do estudo não relataram acidente de trabalho foram censurados.

Foram incluídas na análise multivariável as variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise univariada ou aquelas com $p \geq 0,20$, mas de importância segundo a literatura. Apenas as variáveis com valor de p menor ou igual a 0,05 permaneceram no modelo final. Também foram estimadas as Hazard Ratio (HR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (critério Stepwise).

A proporcionalidade dos riscos e a qualidade do ajuste foram verificadas usando o

resíduo de Schoenfeld (global e por variável)

Todas as análises dos dados foram realizadas por meio do software estatístico STATA®, versão 12.0.

O projeto de pesquisa que gerou o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, sob parecer número 2.373.330, de novembro de 2017. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para os trabalhadores com idade inferior a 18 anos, o termo foi assinado pelo responsável e o menor aceitou sua participação por meio da assinatura do termo de assentimento.

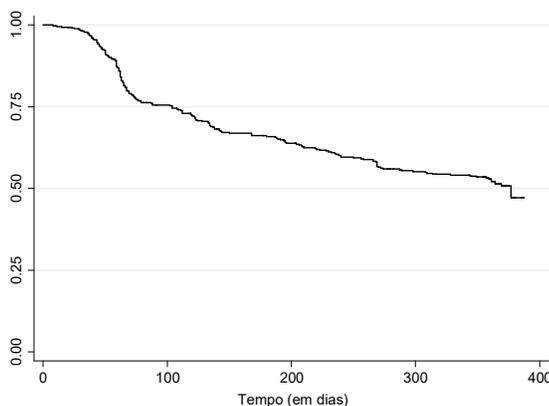
RESULTADOS

A coorte foi constituída por 426 trabalhadores, destes 193 (45,3%) se envolveram em algum acidente de trabalho.

Foram contabilizadas 233 censuras, sendo: não encontrado (n=06), deixou de trabalhar na feira (n=31), impossibilitado de continuar a trabalhar devido a doença (n=05), óbito por outra causa (n=01), recusa em continuar participando da pesquisa (n=01) e 189 não sofreram AT.

A figura 1 mostra a curva de sobrevivência para o grupo de trabalhadores como um todo. O valor mediano de tempo até o AT foi de 273 dias (232-349).

Figura 1. Curva de sobrevida de tempo até ocorrência de acidentes de trabalho em feirantes. 2017-2018.



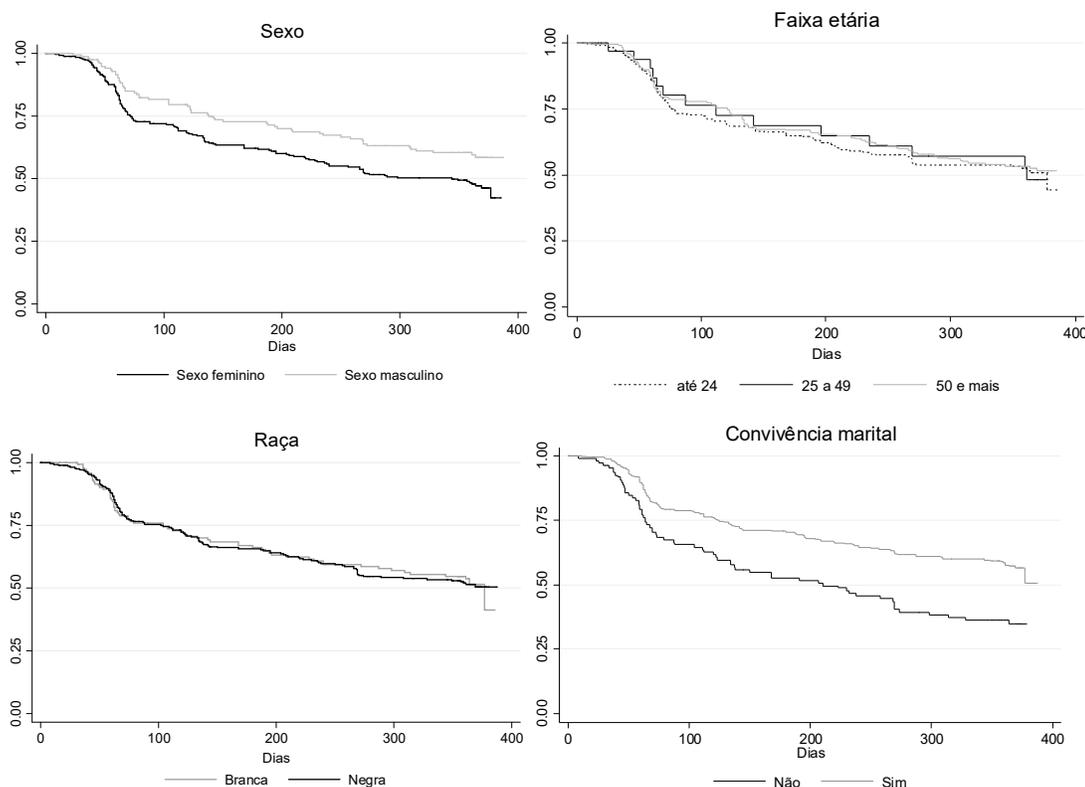
Utilizando-se do estimador de Kaplan-Meier e do teste de *log rank*, avaliou-se individualmente cada fator de exposição, a fim de verificar quais fatores estão associados ao tempo decorrido até ocorrência de acidentes de trabalho. A figura 2 apresenta as curvas estimadas para os aspectos sociodemográficos e de estilo de vida.

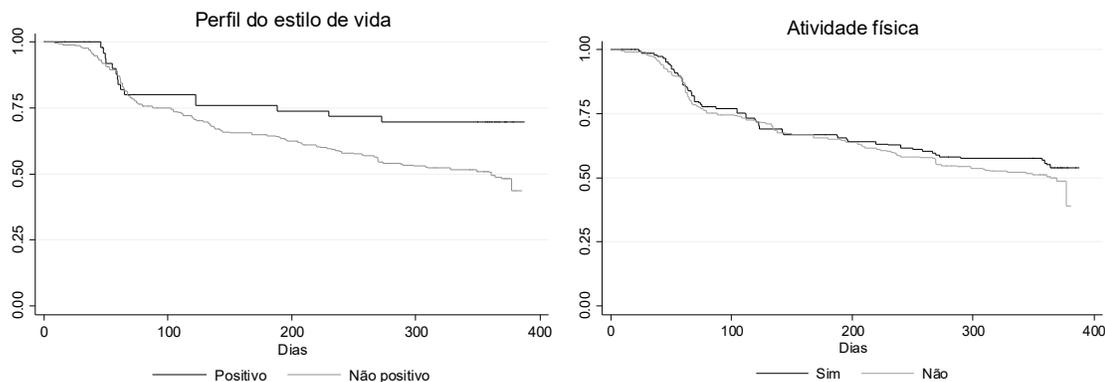
De acordo com a análise visualizada na figura 2 é possível notar que os valores mais elevados para ocorrência de AT, quanto ao sexo, foi para o masculino (mediana de sobrevivência igual a 355 dias). O sexo feminino apresentou mediana de 239 dias. Houve diferença significativa entre eles, comprovadas por meio do teste log rank ($p=0,0138$).

Ao analisar as curvas segundo as faixas etárias, os valores das medianas encontradas para a faixa etária 15 a 24 anos foi de 142 dias, para a de 25 a 49 anos foi 268 dias e para aqueles com idade de 50 anos e mais foi de 336 dias. Essa diferença não mostrou significância estatística ($p= 0,9091$).

Também não foram encontradas diferenças significativas comparando-se a raça branca, cuja mediana foi de 298 dias, com a raça negra, 270 ($p=0,9343$); escolaridade de até o ensino fundamental, com valor de mediana de 258, contrastando com aqueles com ensino além do fundamental, 308 dias ($p=0,1828$), tampouco comparando a mediana daqueles que realizam atividade física 289 dias, com os que negaram tal prática, 269 dias ($p=0,3594$).

Figura 2: Curvas de sobrevivência estimadas por Kaplan-Meier para os fatores sociodemográficos e de estilo de vida de trabalhadores feirantes de um mercado municipal na Bahia, Brasil, 2018 e 2019.





Os trabalhadores que convivem maritalmente apresentaram mediana mais alta, 303 dias, já os que relataram ser solteiros ou viúvos, ou seja, não possuem tal convivência apresentaram mediana de 240 dias. Tal diferença foi estatisticamente significativa ($p=0,0001$).

Agrupando-se os participantes, quanto ao perfil do estilo de vida, aqueles classificados como positivos obtiveram uma mediana de 357 dias, superior a 269 dias daqueles que possuem estilo de vida não positivo, com significância estatística ($p=0,0185$).

Ao analisar as variáveis ocupacionais, as curvas de sobrevivência apresentadas na figura 3, os trabalhadores que possuem uma jornada laboral de até 40 horas semanais tem o valor da mediana mais alto 356 dias, do que aqueles que trabalham mais de 40 horas por semana, 228 dias de mediana, com significância estatística ($p=0,0001$).

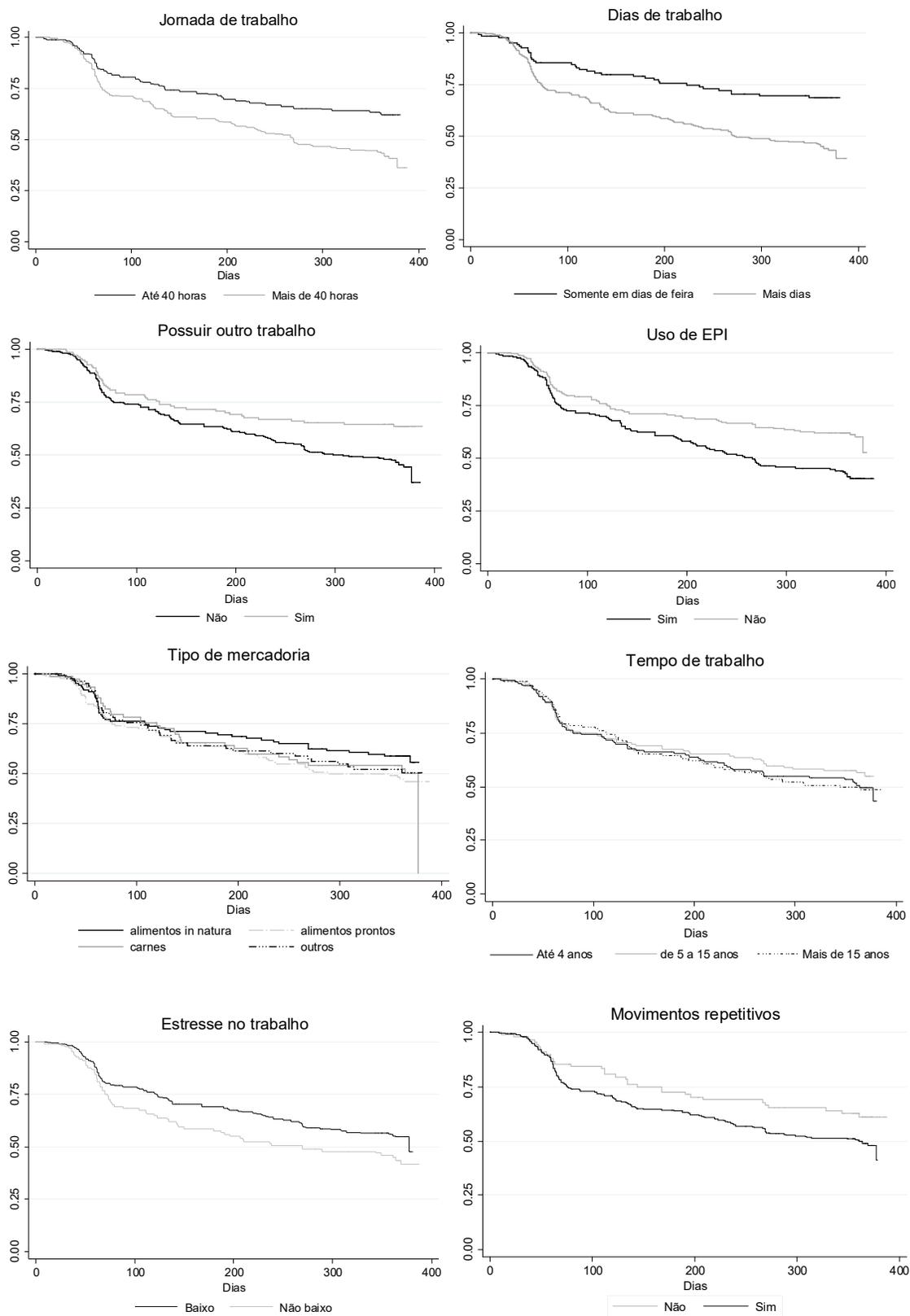
Os trabalhadores que desenvolvem suas atividades no mercado além dos dias de feira apresentaram valor da mediana menor, 224 dias, comparados aqueles que trabalham somente nos dias de feira da cidade, 357 dias. Tal variável mostrou significância estatística ($p=0,000$).

Aqueles entrevistados que possuem outra atividade remunerada apresentaram uma mediana de 356 dias, ao passo que, aqueles que trabalham exclusivamente no mercado, tiveram 266 dias de mediana ($p=0,003$).

O estresse no trabalho mostrou-se associado ao acidente laboral na análise bivariada ($p=0,030$). Trabalhadores classificados como estresse baixo mostraram mediana maior (308,5 dias), comparado com aqueles com estresse não baixo (193,5 dias).

Apresentaram significância estatística ainda na análise bivariada, as variáveis movimentos repetitivos no trabalho ($p = 0,036$) e uso de EPI ($p = 0,000$). Trabalhadores que desempenham movimentos repetitivos na realização de suas atividades tiveram menores medianas (269 dias), comparados aqueles que não tiveram tal relato (344 dias), bem como os que informaram uso de EPI (266 dias), e não uso (356 dias).

Figura 3: Curvas de Kaplan-Meier segundo características ocupacionais de trabalhadores feirantes de um mercado municipal na Bahia, Brasil, 2018 e 2019.



Verificando-se a análise bivariada, portanto, os fatores que se mostraram associados ao tempo decorrido até a ocorrência de acidentes de trabalho não fatais foram: sexo, convivência marital, perfil do estilo de vida, estresse no trabalho, movimentos repetitivos, uso de EPI, jornada de trabalho, possuir outra atividade remunerada e dias de trabalho.

A fim de avaliar conjuntamente as variáveis que mostraram significância estatística no teste de long rank, foi realizada uma análise multivariável por meio da regressão de Cox. Além das variáveis citadas anteriormente, escolaridade também foi para a etapa multivariável por possuir valor de $p < 0,20$.

De acordo com esta análise, as variáveis que permaneceram associadas ao tempo decorrido até a ocorrência de acidentes de trabalho foram sexo, convivência marital, perfil do estilo de vida e dias de trabalho na feira. O sexo masculino (HR = 0,65; IC: 0,48 – 0,87) e não convivência marital (HR = 0,61; IC: 0,45 – 0,82) mostraram-se como fator de proteção para o tempo decorrido até a ocorrência de acidentes laborais, ao passo que, o perfil de estilo de vida não positivo (HR = 1,72; IC: 1,01 – 2,91) e trabalho além dos dias de feira (HR = 2,01; IC: 1,40 – 2,87) mostraram-se como fatores de risco.

Tabela 1: Modelo final do ajuste de riscos proporcionais de Cox para o tempo decorrido até a ocorrência do desfecho “acidentes de trabalho não fatais” envolvendo trabalhadores feirantes de um mercado municipal na Bahia, Brasil, 2018 e 2019.

Variáveis	HR ajustado*	Valor de p**	IC 95%***
Sexo			
Feminino	1,00		
Masculino	0,65	0,005	0,48 – 0,87
Convivência marital			
Sim	1,00		
Não	0,61	0,001	0,45 – 0,82
Perfil do estilo de vida			
Positivo	1,00		
Não positivo	1,72	0,045	1,01 – 2,91
Dias de trabalho			
Somente em dias de feira	1,00		
Mais dias	2,01	0,000	1,40 – 2,87

* HR - hazard ratio

** diferenças das proporções (regressão Cox)

*** Intervalo de confiança

O ajuste do modelo final foi satisfatório, de acordo com a interpretação dos gráficos do logaritmo da função de sobrevivência versus o tempo, indicando que a suposição de proporcionalidade de riscos do modelo não foi violada. Não se verificou interação entre as covariáveis contidas no modelo final.

DISCUSSÃO

Os resultados da análise do presente estudo sugerem que o tempo decorrido até a ocorrência de AT em feirantes é influenciado por variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e ocupacionais.

Os acidentes de trabalho podem ocasionar consequências para os indivíduos, familiares, serviços de saúde e sociedade. O conhecimento de fatores que levam a ocorrência de AT no decorrer do tempo cria oportunidades potenciais para medidas preventivas e programas de redução de lesões e/ou incapacidades que vão além dos métodos tradicionais.

Estudos abordando trabalhadores feirantes no país ainda são escassos, sendo os mesmos de maioria com abordagem qualitativa^{13,14,15}. Os estudos epidemiológicos encontrados são, em sua maior parte, do tipo transversais^{16,17}. Pesquisas nacionais e internacionais com abordagem de sobrevida na área de saúde do trabalho, considerando diferentes tipos de trabalhadores, são mais direcionadas ao tempo até retorno ao trabalho após AT¹⁸ ou doenças^{19,20,21}, duração de tratamento por lesões²² ou alguma doença ou situação específica do trabalhador²³, como ganho de peso. Acredita-se, portanto, que este seja um dos primeiros estudos disponíveis sobre acompanhamento de feirantes para verificação de tempo decorrido até a ocorrência de acidentes laborais e seus fatores associados.

Na análise bivariada dos resultados notou-se que trabalhadores do sexo feminino, solteiros, com perfil de estilo de vida não positivo, jornada laboral superior a 40 horas semanais, com estresse não baixo, não possuir outros trabalhos remunerados, que referem utilizar equipamentos de proteção individual, trabalhar em mais dias além dos de feira na cidade e com realização de movimentos repetitivos sofreram AT em menor tempo, apresentando associação a este desfecho.

As feiras livres são consideradas importantes estruturas de suprimento de alimentos das cidades, especialmente as interioranas, pois promovem o desenvolvimento econômico e social, fomentando a economia dessas pequenas e médias cidades²⁴. Cada feira livre apresenta características específicas a depender do local onde está situada. No caso da feira estudada, são comercializados diferentes produtos, tais como hortifrutigranjeiros, grãos, roupas, painéis, carnes, artesanatos, bebidas, alimentos prontos e produtos de limpeza, além de prestação de serviços como barbeiro e chaveiro.

Tais características podem influenciar o gênero dos trabalhadores, sendo mais comum a presença de mulheres no comércio de frutas, verduras e alimentos prontos, como em lanchonetes e restaurantes²⁵, e de homens, nos açougues, comércio de grãos e demais locais que

exijam mão-de-obra mais braçal²⁶.

Sugere-se que o tempo menor decorrido até a ocorrência de AT nas mulheres está relacionado ao tipo de atividade executada ao envolver o manuseio de objetos para o corte de frutas, verduras e preparo de alimentos nos restaurantes, bem como da celeridade necessária na execução de tais atividades. O trabalho nas bancas de hortifrutigranjeiros, onde há o predomínio das mulheres, geralmente é realizado por uma única pessoa, que tem a função de arrumar a exposição dos produtos, cortá-los e ensacá-los, ao mesmo tempo em que atende aos clientes²⁴. De maneira similar, nos restaurantes, as trabalhadoras preparam as refeições, lidando com objetos cortantes e que podem causar queimaduras, além de atender e servir aos clientes.

Nesse sentido, é relevante considerar também a pressão exercida pela produtividade, pois quanto mais produtos são vendidos, maior será a renda deste trabalhador¹⁶. Este aspecto pode levar a desgaste físico e mental, favorecendo a ocorrência de acidentes^{25,27,28}.

Ademais, alguns estudos realizados com feirantes apontam que a maioria dos trabalhadores não reconhece os riscos do trabalho na feira, afirmando que são aspectos intrínsecos ao seu processo de trabalho, como por exemplo, o manuseio de instrumentos cortantes e perfurantes^{15,16,28}.

Os trabalhadores que não informaram possuir convivência marital (solteiros e viúvos) apresentaram HR menor comparado aos que são casados/vivem maritalmente. Outros estudos realizados com diferentes trabalhadores de diversos ramos econômicos demonstram que tais trabalhadores estão mais propensos a AT^{16,29,30}. Neste contexto, o menor tempo até o AT em mulheres e sendo estas casadas, pode-se inferir também sobre além dos aspectos do trabalho na feira, a sobrecarga doméstica.

Os trabalhadores classificados com um perfil de estilo de vida não positivo tiveram HR mais elevado quando comparado aqueles com PEVI positivo, com significância estatística no modelo ajustado.

A Organização Mundial de Saúde define³¹ o estilo de vida como o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização, incluindo o uso de substâncias tais como o álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício. Complementarmente, Nahas¹⁰ afirma que o estilo de vida é constituído por cinco componentes: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle do estresse. O indivíduo ao adotar um estilo de vida pouco saudável, como a inatividade física, a ingestão de alimentos gordurosos, fumo e alcoolismo, aliados ao estresse contribui para o aparecimento de doenças.

O feirante, muitas vezes, devido ao próprio processo de trabalho, não dispõe de tempo

para o lazer, conforme expressaram os feirantes em estudo realizado em Feira de Santana¹⁴. Seu espaço de socialização é no próprio trabalho, local de conflitos e de amizades com outros feirantes e fregueses¹³. Alguns estudos apontam que, mesmo doentes, trabalhadores informais procuram não se ausentar das atividades de trabalho^{25,26}. Apesar das feiras livres constituírem um importante espaço para a promoção de uma alimentação saudável por meio do comércio de frutas, legumes e verduras³² os feirantes realizam suas refeições entre os atendimentos aos clientes, não possuindo horário específico para isto e consumindo alimentos hipercalóricos por apresentarem maior saciedade.

Ao estudar feirantes do ramo de roupas pesquisadores concluíram que poucos são os casos de faltas aos dias de realização da feira para descanso ou tratamento médico, o que sugere a supremacia da necessidade de trabalho em relação à saúde e ao bem-estar do feirante no contexto da informalidade¹⁵.

Somando a estes aspectos, o controle do estresse também é abarcado na análise do perfil do estilo de vida. Isoladamente, a variável estresse no trabalho¹² mostrou-se associada na etapa bivariada com o tempo decorrido até a ocorrência de acidente de trabalho, demonstrando que os trabalhadores classificados com o estresse não baixo possuem menor mediana de tempo até o acidente quando comparada com os feirantes de baixo estresse.

No contexto laboral, o estresse é um processo no qual as demandas de trabalho são percebidas pelos indivíduos como excessivas. Consequentemente levam a reações adversas por serem caracterizadas como estressoras¹². Aspectos como relacionamentos interpessoais, ambiguidade de papéis, autonomia, trabalho sob pressão, jornada de trabalho prolongada, aspectos relacionados à infraestrutura, ventilação, iluminação, entre outros são considerados como estressores¹². Tais situações podem afetar a saúde do indivíduo, gerando desequilíbrio emocional, o tornando suscetível à ocorrência de acidentes de trabalho.

Tal variável analisada conjuntamente na regressão de Cox com as demais, perdeu significância estatística na análise multivariável.

Em relação aos preditores ocupacionais associados com o tempo decorrido até a ocorrência de AT na análise bivariada, foram associados ao desfecho as variáveis jornada laboral, movimentos repetitivos, dias de trabalho, uso de EPI e possuir outro trabalho. Na análise multivariável permaneceu dias de trabalho na feira.

A duração da jornada de trabalho e os horários de repouso no trabalho feirante são irregulares. As jornadas são longas, com importante exigência de esforços físicos e mentais²⁴. O trabalho na feira também se combina com outras atividades ocupacionais, além das atividades inerentes a outras esferas da vida: convivência familiar e social. Desse modo, o planejamento

das atividades de trabalho dos feirantes tem que considerar a matriz temporal composta por uma dimensão longitudinal (a sucessão de acontecimentos em uma semana) e por uma transversal (a sucessão de acontecimentos num dia). Há períodos de maior e de menor intensidade no trabalho. Muitas vezes, não há um horário fixo, pré-determinado para iniciar e finalizar as atividades²⁴.

Em um estudo realizado com trabalhadores alemães³³ investigou-se que horas prolongadas aumentavam o risco de lesões ocupacionais. Os pesquisadores identificaram que os riscos de acidentes de trabalho não fatais e fatais aumentavam após a oitava hora³³. Tal variável se mostrou associada ao tempo decorrido até a ocorrência de AT de maneira independente, ou seja, na análise não ajustada.

Os dias de trabalho dos feirantes no mercado ocorrerem além daqueles estabelecidos no município como dias de feira, estendendo-se a mais dias, apresentou o dobro do risco comparado àqueles que trabalham naquele local somente nos dias de feira (compreendendo domingo, segunda e quinta-feira).

Geralmente, os trabalhadores que permanecem trabalhando no mercado somente nos dias de feira são provenientes da zona rural e levam para a feira as mercadorias por eles produzidas. Embora trabalhem menos dias na feira, a jornada laboral é elevada, muitas vezes, iniciando na madrugada e findando ao pôr-do-sol, somando mais de 14 horas por dia. Para aqueles que trabalham todos os dias, geralmente o fazem em horário comercial. Desse modo, mesmo trabalhando em menos dia, a carga horária semanal pode ser próxima daqueles que ali estão durante toda a semana.

Os achados do estudo indicam uma contribuição no sentido de agregar outra dimensão às análises de acidentes de trabalho em feirantes, investigando os fatores sociodemográficos, estilo de vida e ocupacionais que levam a um menor tempo até ocorrência de AT não fatais.

Entretanto, o estudo apresenta limitações que necessitam de pontuação: a perda de trabalhadores ao longo do período de seguimento, devido a doenças, hospitalização por outra causa, mudança de cidade, mudança de trabalho e óbito. A possibilidade de viés de memória, apesar das medidas adotadas pelos pesquisadores para sua minimização. Ademais, foram pesquisados somente os feirantes que exercem suas atividades no mercado municipal, não abarcando os ambulantes e aqueles que trabalham em suas próprias residências ou em outros locais da cidade.

Apesar das limitações, o presente estudo pode ajudar na compreensão dos fatores que estão relacionados ao tempo decorrido até a ocorrência de AT em feirantes, podendo ser utilizado para o planejamento de estratégias de promoção da saúde e prevenção desses eventos.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo evidenciaram a ocorrência de acidentes de trabalho entre os feirantes durante os 12 meses (365 dias) de seguimento, com um valor mediano de tempo decorrido até o AT de 273 dias. Feirantes do sexo feminino, na faixa etária de até 16 a 24 anos, da raça/cor negra, escolaridade de até ensino fundamental, sem convivência marital, não praticantes de atividade física, com perfil de estilo de vida não positivo, jornada laboral superior a 40 horas semanais, que trabalham todos os dias na feira, com estresse laboral classificado como não baixo, muitas vezes realizando movimentos repetitivos nas mãos ou braços e que usam EPI apresentaram um menor tempo decorrido até o registro de ocorrência de AT.

Foram encontrados na análise multivariável quatro fatores de exposição que levam a um menor tempo decorrido até a ocorrência de AT, com significância estatística, sendo sexo masculino e não convivência marital como fator de proteção; jornada laboral superior a 40 horas e dias de trabalho além dos de feira como exposições de risco.

A importância social e econômica dos AT, as mudanças recorrentes nos processos produtivos, bem como a limitação das estatísticas oficiais no país, tornam necessárias realizações de acompanhamento de trabalhadores informais, com vistas a identificação de situações que aumentem a possibilidade de AT e doenças relacionadas ao trabalho. Desse modo, sugere-se a realização de mais investigações prospectivas junto a feirantes de modo a avaliar especialmente o impacto da jornada laboral destes, bem como sua relação com aspectos organizativos e sociais e a ocorrência de AT.

REFERÊNCIAS

1. Medina FS, Maia MZB. A subnotificação de LER/DORT sob a ótica de profissionais de saúde de Palmas, Tocantins. *Rev Bras Saude Ocup.* 2016; 41:e8.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Inquérito sobre Atendimento por Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)-Capitais, Distrito Federal e municípios selecionados. Brasília: MS; 2014.
3. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Manual de normas e rotinas do sistema de informação de agravos de notificação - SINAN - saúde do trabalhador. Salvador: CESAT; 2009. 58p.

4. Hämäläinen P, Takala J, Kiat TB. Global Estimates of Occupational Accidents and Work-related Illnesses 2017. Singapore: Workplace Safety and Health Institute; 2017.
5. Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho. Frequência de notificações. Disponível em <https://smartlabbr.org/sst/>
6. Batista AG, Santana VS, Ferrite S. Registro de dados sobre acidentes de trabalho fatais em sistemas de informação no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2019; 24(3): 693-704.
7. Cavalcante CAA, Santos RA, Cavalcante EFO, Martins RL, Silveira EA, Silva ET. Perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados no Rio Grande do Norte, 2007 a 2009. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014; 23(4):741-52.
8. Vale PRLF, Santos TP, Saturnino MN, Aguiar MGG, Carvalho ESS. Itinerários terapêuticos de feirantes diante das necessidades de saúde dos familiares. *Rev baiana enferm*. 2015; 29(4):372-81.
9. Monteiro MI. Instrumento para coleta de dados sociodemográficos, aspectos de saúde, trabalho e estilo de vida. Grupo de estudos e pesquisas em saúde e trabalho. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1996. Atualizado em 2010.
10. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 7a ed. Londrina: Midiograf; 2017.
11. Both J, Borgatto AF, Nascimento JV, Sonoo CN, Lemos CAF, Nahas MV. Validação da escala “Perfil do Estilo de Vida Individual”. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2008; 13(1):5-14.
12. Paschoal T.; Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud psicol*. 2004; 9(1):45-52.
13. Vedana V. Fazer a feira e ser feirante: a construção cotidiana do trabalho em mercados de rua no contexto urbano. *Horiz Antropol*. 2013; 19(39):41-68.
14. Carvalho JJ, Aguiar MGG. Qualidade de vida e condições de trabalho de feirantes. *Rev. Saúde Col UEFS*. 2017; 7(3):60-5.
15. Carvalho RG, Oliveira IA, Maia LM, Maciel RH, Matos TR. Situações de trabalho e relatos de dor entre feirantes de confecções. *Rev Psicol, Organ Trab*. 2016; 16(3):274-84.
16. Rios MR, Nery AA, Rios PAA, Casotti CA, Cardoso JP. Fatores associados a acidentes de trabalho envolvendo trabalhadores informais do comércio. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(6): 1199-212.
17. Biondo CS, Rosa RS, Rios MA, Nery AA. Factors associated with the stay of elderly people in informality. *Rev enferm UFPE on line*. 2017; 11(Supl. 5):2090-7.
18. Masoumeh AK, Ebrahim R, Mojtaba S, Mohsen AL. Return to work after trauma: A survival analysis. *Chinese Journal of Traumatology*. 2017; 20(2):67-74.
19. Motoki E, Yasuo H, Go M, Kosuke K, Tetsuya M, Noriko K, Naohito Y. Work Sustainability Among Male Cancer Survivors After Returning to Work. *J Epidemiol*. 2018;28(2):88-93.

20. Vemer P, Bouwmans CA, Zijlstra-Vlasveld MC, van der Feltz-Cornelis CM, Hakkaart-van Roijen L. Let's get back to work: survival analysis on the return-to-work after depression. *Neuropsychiatri Dis Treat*. 2013; 9:1637–1645.
21. Yuan-Yuei C, Chung-Ching W, Wei-Te W, Ching-Huang L, Ching-Liang H, Ya-Yuan H, Wei-Liang C. Trajectories of returning to work and its impact on survival in survivors with oral cancer: A 5-year follow-up study. *ACS Journals*. 2019. <https://doi.org/10.1002/cncr.32643>
22. Liao H, Arvey RD, Butler RJ, Nutting SM. Correlates of Work Injury Frequency and Duration Among Firefighters. *J Occup Health Psychoal*. 2001; 6(3):229-42.
23. Araujo TP, Aguiar OB, Fonseca MJM. Incidence of weight gain in hospital workers: survival analysis. *Ciênc saúde coletiva*. 2019; 24(10):3847-56.
24. Sato L. Feira livre: organização, trabalho e sociabilidade. São Paulo: editora da Universidade de São Paulo; 2012.
25. Rios MA, Nery AA. Condições laborais e de saúde referidas por trabalhadores informais do comércio. *Texto & Contexto Enferm*. 2015; 24 (2):390-98.
26. Magalhães VSM, Mota AAF, Silva PL, Sousa DA, SMCR, Rios MA. Multimorbidade em trabalhadores açougueiros feirantes. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2019;9:e3238.
27. Motta PT, Carvalho RLR, Duarte MEL, Rocha ADM. Análise dos acidentes de trabalho do setor de atividade econômica comércio no município de Belo Horizonte. *REME Rev Min Enferm*. 2011; 15:427-33.
28. Rios MA, Vilela ABA, Nery AA. O trabalho e a saúde de açougueiros idosos: relato de casos em um mercado municipal. *Rev bras geriatr gerontol*. 2017; 20(5):643-49.
29. Santos EC, Gonçalves LFP, Amorim CR, Pereira TC, Silva ACC. Perfil dos acidentes de trabalho na região sudoeste da Bahia. *Rev Enferm Contemp*. 2015; 4(1):57-64.
30. Santana V, Maia AP, Carvalho C, Luz G. Acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo de contrato de trabalho. *Cad saúde pública*. 2003; 19(2):481-93.
31. World Health Organization. A glossary of terms for community health care and services for older persons. WHO Centre for Health Development, Ageing and Health Technical Report, volume 5; 2004.
32. Campos ICS, Figueiredo PC, Ribeiro NR, Mrtins BX, Marques NPA, Binoti ML. Perfil e percepções dos feirantes em relação ao trabalho e segurança alimentar e nutricional nas feiras livres. *HU Revista*. 2017; 43(2):247-54.
33. Dembe AE, Erickson JB, Delbos TG, Banks SM. The impact of overtime and long work hours on occupational injuries and illnesses: new evidence from the United States. *Occup Environ Med* 2005; 62:588–97.

Manuscrito 3

Fatores preditores de acidentes de trabalho em feirantes informais**Resumo**

Objetivo: Analisar os fatores preditores de acidentes de trabalho em trabalhadores feirantes. **Métodos:** Realizou-se uma coorte prospectiva com os indivíduos que realizavam atividades laborais no mercado municipal de um município no sertão da Bahia, Brasil, entre janeiro de 2018 a março de 2019. Foi aplicado instrumento de coleta em forma de formulário para todos os trabalhadores, seguidas de reentrevistas no intervalo de dois meses para verificação da ocorrência de acidentes de trabalho. Investigou-se através da análise bivariada e multivariável a associação entre acidentes de trabalho e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida, ocupacionais, condições de saúde e de trabalho, por meio de regressão de Poisson. **Resultados:** Observou-se incidência cumulativa de acidente de trabalho de 45,3%% e densidade de incidência geral de 6,36 casos/100 pessoas-mês. A análise multivariável demonstrou associação dos acidentes laborais com sexo (RDI = 0,73; IC95%: 0,54 – 0,99) e jornada de trabalho (RDI= 1,59 IC95%: 1,19 – 2,12). **Conclusão:** As ações de saúde dos trabalhadores informais feirantes devem ser integradas aos cuidados primários de saúde e de vigilância em saúde do trabalhador de maneira mais efetiva, levando ao conhecimento real dos agravos sofridos pelos menos, independentemente da gravidade, e com esforços especiais para integrar medidas preventivas e de promoção da saúde.

Palavras-chave: Acidentes de trabalho; Fatores de risco; Estudos de coortes; Incidência.

INTRODUÇÃO

O local de trabalho é um cenário comum de acidentes gerando ou não lesões físicas. Em todo o mundo, existem 313 milhões de lesões ocupacionais não fatais a cada ano, exigindo pelo menos 4 dias de ausência no trabalho¹. Quando tal agravo ocorre com trabalhadores informais, o cenário pode ser mais danoso devido à falta de suporte trabalhista e previdenciário.

O trabalho informal constitui um fenômeno estruturalmente característico de economias emergentes e em desenvolvimento. Entretanto, este tipo de trabalho também ganha importância global em diferentes contextos, mesmo nas economias com mercados de trabalho estruturados, dado o processo de desenvolvimento do capitalismo². Os padrões de participação na economia são claros, sejam medidos pela participação de todos os trabalhadores, de empresas ou de contribuição no produto interno bruto¹.

A primeira vez que o termo “setor informal” foi utilizado em um documento oficial no mundo, foi no relatório da missão global de emprego para o Quênia, realizado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT)³, em 1972. Os estudos da OIT, combinados ao trabalho de Hart⁴, abriram espaço para a análise do setor informal através de distintas abordagens teóricas, gerando diferentes interpretações. Em 2002, o termo setor foi substituído por economia informal, dada a magnitude da informalidade em todo o mundo. A definição passa então a diferir em termos do tipo de unidade de produção (abordagem da empresa) e do tipo de posição na ocupação (abordagem do trabalho)⁵. No presente estudo, utilizou-se a posição da ocupação feirante, como trabalhador informal, tendo como característica comum a falta de proteção legal previdenciária.

O universo do trabalho é uma das dimensões mais importantes da vida social. É por meio do trabalho que se produzem os bens e serviços para o coletivo, e é também por meio dele que os indivíduos encontram autonomia econômica e realização profissional. Por ocupar lugar tão central nas sociedades, entretanto, o mundo do trabalho também gera e reproduz injustiças sociais⁶.

Particularmente no caso do Brasil, a dinâmica econômica que se estabeleceu na década de 1990 configurou-se pelo aprofundamento da heterogeneidade da estrutura ocupacional. No contexto do mercado de trabalho brasileiro, o conceito de informalidade compreende diferentes tipos de inserção do trabalho, não pelas semelhanças entre eles, mas pelo distanciamento que mantém das relações de assalariamento e contratos permanentes de trabalho, abrangendo, portanto, diferentes categorias de ocupação².

Muitos trabalham em locais públicos, como nas ruas ou em mercados municipais.

Alguns trabalham em suas próprias casas. Outros como trabalhadores domésticos e prestadores de cuidados pagos, podem trabalhar na casa particular de outra pessoa. Um segmento crescente da força de trabalho corresponde aqueles que desenvolvem suas atividades em comércios, como as feiras.

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), o trabalho na feira consiste em atuar no comércio varejista de forma individual ou em equipe. Compram e preparam mercadorias para venda; organizam o local de trabalho, dispondo as mercadorias em feiras livres, bancas, quiosques e barracas, para atender os compradores que procuram esse tipo de mercado⁷. As atividades são executadas a céu aberto ou em mercados, em horários tanto diurnos quanto noturnos, em que o trabalhador é exposto a ruídos intensos, altas e baixas temperaturas, poluição do ar e longa permanência em pé, podendo levá-lo a uma situação de estresse. Além disso, o feirante se depara com muitas responsabilidades e diferentes funções, o que exige dele habilidades psíquicas, motoras e cognitivas⁸.

Neste processo, portanto, os trabalhadores estão expostos a riscos decorrentes do ambiente de trabalho ou da execução de suas atividades, que, de acordo com a intensidade do tempo de exposição, podem causar acidentes e doenças relacionadas ao trabalho⁹.

Sabe-se que as lesões ocupacionais são causadas principalmente pelas condições de trabalho¹⁰ englobando ambiente, tarefas, organização do trabalho, falta de treinamento, dentre outros. No entanto, alguns fatores individuais e de estilo de vida como idade¹¹, peso corporal¹² e distúrbios do sono¹⁰ foram identificados como fatores de risco para lesões ocupacionais. Portanto, existe uma multiplicidade de causas, não devendo ser visualizada isoladamente.

Os acidentes de trabalho entre os trabalhadores informais do comércio apresentam incidência elevada em comparação com os poucos estudos que abordam tais agravos na economia informal brasileira¹¹.

Nesse contexto de falta de informações acerca da saúde do trabalhador informal, sobretudo do feirante, são necessários melhores dados sobre doenças e lesões relacionadas ao trabalho entre trabalhadores informais, sendo oportuno investigar esse assunto, a fim de descobrir os fatores que podem interferir na rotina dos indivíduos e aumentar o risco de ocorrência desses acidentes.

No país, o acidente de trabalho é conceituado pelo Ministério da Saúde como o evento súbito ocorrido no exercício de atividade laboral, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do trabalhador acidentado, e que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa direta ou indiretamente (concausa) a morte, a perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o

trabalho¹³. Tal definição é a utilizada no presente estudo, uma vez que abarca todos os trabalhadores, inclusive os informais.

A pesquisa epidemiológica sobre AT geralmente é focada em características individuais e enfatiza determinantes que podem aumentar ou diminuir o risco de lesões¹⁴. Desse modo, para analisar os acidentes de trabalho, é necessário considerar tanto os fatores individuais quanto os relacionados à atividade laboral, além de fatores relacionados à saúde que podem ser agravados se estiverem associados a cenários de horas de trabalho prolongadas, vários trabalhos ou carga de trabalho prolongada.

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar a densidade de incidência de acidentes laborais não fatais sofridos por feirantes e avaliar seus fatores preditores.

MÉTODOS

Realizou-se uma coorte prospectiva e censitária abrangendo os AT em feirantes informais e sua relação com aspectos ocupacionais, sociodemográficos, de estilo de vida, condições de trabalho e de saúde, realizada no mercado municipal de Guanambi, localizada no alto sertão da Bahia.

A cidade estudada é classificada como de médio porte, com população estimada para o ano de 2018 de 84.014 habitantes e proporção de população ocupada em relação à total, em 2017, de 17,1%¹⁵. Os trabalhadores entrevistados desenvolvem suas atividades laborais no mercado municipal, o qual foi construído no ano de 1951 para substituir barracões onde ocorria a feira do município. A estrutura física é dividida, nos dias atuais, em quatro pavilhões onde estão distribuídos estabelecimentos e bancas de açougues, restaurantes, vendas de frutas, verduras, cereais, artesanatos, dentre outros produtos e serviços.

Foram estudados os trabalhadores com idade igual ou superior a 16 anos, sem registro de suas atividades feirantes em carteira de trabalho e que ocupavam os pavilhões do mercado de maneira fixa e nos locais determinados pela administração do mercado, excluindo-se, desse modo, os ambulantes e carregadores. Tal escolha se deu devido a necessidade de acompanhamento dos trabalhadores ao longo de 12 meses (365 dias).

Inicialmente, foi realizado um levantamento do número de trabalhadores informais distribuídos nos quatro pavilhões do mercado, chegando ao total de 453. Durante a coleta de dados da etapa de linha de base foram contabilizadas 20 recusas para participação no estudo e sete estabelecimentos desocupados, não sendo possível encontrar os trabalhadores em três tentativas realizadas, sendo, no mínimo, duas em dias de feira na cidade (domingo, segunda ou

quinta-feira). Desse modo, participaram do estudo 426 feirantes.

A coleta de dados da linha de base contou com 12 entrevistadores, estudantes de graduação em enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, campus XII e três enfermeiros. Nos meses de dezembro de 2017 e janeiro de 2018, os mesmos receberam treinamento e fizeram testagem da aplicação dos formulários com trabalhadores de diferentes níveis de instrução.

Os dados da linha de base foram produzidos por meio de aplicação de formulário estruturado nos seguintes grupos: características sociodemográficas, ocupacionais, hábitos e estilo de vida; condições de saúde e utilização de serviços de saúde; condições de trabalho.

Após a coleta na LB, os dados de contato dos trabalhadores foram organizados em planilha eletrônica, contendo o nome, localização do seu estabelecimento/banca e telefone afim de realizar o acompanhamento sobre o envolvimento em AT, etapa esta que ocorreu a cada 60 dias, até completar 365 dias de acompanhamento na coorte. Inicialmente, os pesquisadores buscavam os trabalhadores em seus locais de trabalho no mercado, caso não encontrados, contatos telefônicos foram feitos e agendados os momentos de coleta de dados do acompanhamento. Nesse tempo foram registradas ocorrências do desfecho, bem como perdas de seguimento. Os dados para o presente estudo se referem ao primeiro AT informado pelos trabalhadores ao longo do tempo de seguimento.

A seguinte pergunta norteou o registro para AT: *entendendo que acidente de trabalho é aquele acidente (queda, corte, entre outros) que acontece durante a realização do seu trabalho ou no trajeto de ida e volta para casa e que podem causar ou não machucados, o(a) senhor (a) poderia me informar se sofreu algum nos últimos 60 dias*¹³.

As covariáveis observadas na LB foram:

- características sociodemográficas: sexo, faixa etária, raça, convivência marital, escolaridade.
- características dos hábitos e estilo de vida: horas de sono por noite, perfil do estilo de vida, uso de bebidas alcoólicas e fumo.
- características ocupacionais: papel no trabalho, férias, mercadoria comercializada, tempo de trabalho, jornada semanal de trabalho, possuir outro trabalho remunerado, movimentos repetitivos, posições dolorosas, capacidade para o trabalho e percepção de risco no desenvolvimento do trabalho.
- características de saúde: estresse no trabalho, ter problema de saúde crônico diagnosticado, autopercepção de saúde e índice de massa corporal.

Para mensurar o perfil do estilo de vida foi utilizado o PEVI (perfil de estilo de vida individual), instrumento elaborado por Nahas¹⁶ e validado por Both e colaboradores¹⁷. As equações de ponderação de Lemos¹⁸ foram utilizadas para transformar e classificar o escore

geral do PEVI em positivo ($PEVI_{\text{score}} \geq 33$ pontos) e não positivo ($PEVI_{\text{score}} < 33$ pontos).

O estresse ocupacional foi avaliado com base na Escala de Estresse no trabalho, de Paschoal e Tamayo¹⁹. Após os cálculos e padronização dos escores, os resultados foram classificados em duas categorias distintas: baixo (0 a 33,33%) e moderado a alto (33,34% a 100%).

A capacidade para o trabalho foi analisado por meio do ICT, cujo escore final foi classificado em: boa (37 a 43 pontos) e baixa/moderada (7 a 36 pontos)²⁰.

O índice de massa corporal (IMC) foi avaliado por meio da aferição de peso e altura, realizada pelos pesquisadores em sala específica e equipada com balança digital G-Tech com sensibilidade mínima de 100 g, capacidade máxima de 150 kg, e estadiômetro portátil para adultos da marca KaWe PERSON-CHECK®, com precisão de 0,1 cm e extensão de até 200 cm. Para proceder ao cálculo do IMC foi utilizado a razão dos valores da massa corporal(kg) pelo valor da estatura(m²)²¹ e os valores de ponto de corte adotados foram: adequado ($18,5 < \text{IMC} < 25 \text{ kg/m}^2$) e não adequado ($\text{IMC} \leq 18,5 \text{ kg/m}^2$ ou $\text{IMC} \geq 25,00 \text{ kg/m}^2$).

Variáveis relatadas pelos trabalhadores quanto às circunstâncias do AT sofridos também foram estudadas: AT ocorreu em horário habitual de trabalho; sofreu lesão física; sofreu dano psicológico; circunstância atribuída ao acidente; procurou por serviço de saúde, ficou impossibilitado de trabalhar. Estas variáveis foram analisadas de maneira descritiva por meio de frequências.

A análise dos dados foi feita com auxílio do software STATA® (Stata Corp. College Station, USA), versão 12.0. Foram calculados a incidência cumulativa geral (número de casos novos de AT dividido pelo número de participantes do estudo dentro do período de 365 dias, multiplicado por 100) e o indicador de densidade de incidência (DI) para cada variável, por meio da divisão do número de casos de AT pelo número de pessoas-dia de acompanhamento e multiplicado por 100). Posteriormente, foram calculadas as razões de densidade de incidência a partir da divisão da DI da categoria de exposição sobre a DI da categoria de não exposição. Além do cálculo do tempo médio de participação dos trabalhadores na coorte com seu respectivo desvio padrão.

Com vistas a verificar a distribuição dos dados pelas categorias das variáveis foi realizado o teste do qui-quadrado. Para a verificação dos fatores associados ao AT (sim ou não) foi utilizada o modelo de regressão de Poisson, iniciando-se com a estimação dos modelos brutos, considerando valor de $p < 0,20$ para significância estatística, ou seja, para selecionar as variáveis que seguiriam para o modelo multivariado. Neste, foi adotado valor de $p \leq 0,05$ como nível de significância estatística. A estimação do modelo final ocorreu a partir da verificação de

pressupostos estatísticos de significância, assim como da importância teórica de cada variável estudada. As variáveis foram selecionadas com o método backward na modelagem final, utilizando como critério de permanência no modelo o valor de probabilidade menor ou igual a 5% do teste de Wald. Para avaliação do modelo foi utilizado o teste de bondade do ajuste (good-of-fitness).

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, sob número de parecer 2.373.330, de 2017. Foram seguidos os preceitos éticos, de acordo com a Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para os menores de 18 anos entrevistados, os pais ou responsáveis assinaram o termo de consentimento e o adolescente, o termo de assentimento.

RESULTADOS

Durante o tempo de acompanhamento do estudo, 193 pessoas referiram envolvimento em acidentes de trabalho, o que representou uma incidência cumulativa geral, no período de 12 meses de acompanhamento, de 45,3%. A densidade de incidência foi de 6,36 casos/100 pessoas-mês, o tempo médio de acompanhamento foi de 7,73 meses (232,67 dias) e desvio-padrão de 4,63 meses (139,09 dias), o somatório dos tempos de seguimento resultou em 99.120 pessoas-mês.

Foram contabilizadas um total de 44 perdas ao longo de seguimento: 31 feirantes deixaram o trabalho na feira, 6 não foram localizados, 5 ficaram impossibilitados de continuar a trabalhar devido a doença, 1 foi a óbito por outra causa e 1 recusou-se em continuar participando da pesquisa. A análise das perdas não mostrou perda diferencial.

Na Tabela 1 são apresentadas as características dos eventos referidos pelos trabalhadores. A maior parte dos feirantes sofreu o acidente em seu horário habitual de trabalho (n = 169; 87,5%), com registro de lesão física (n = 174; 90,2%), 11 relataram ter sofrido algum tipo de dano psicológico (5,7%), 15,5% (n = 30) procurou algum serviço de saúde em virtude do AT; seis (3,1%) ficaram impossibilitados de trabalhar por algum período.

Tabela 1: Características das circunstâncias de ocorrência dos AT sofridos por feirantes do mercado municipal de Guanambi, Bahia, 2018-2019.

VARIÁVEIS	n	%
Horário habitual de trabalho		
Sim	169	87,5
Não	05	2,6
Dirigindo-se ou retornando do trabalho	19	9,9
Sofreu lesão física		
Sim	174	90,2
Não	19	8,8
Sofreu algum dano psicológico		
Sim	11	5,7
Não	182	94,3
Circunstância atribuída pelo trabalhador ao AT		
Queda de pessoa	11	5,7
Queda de veículo em movimento	14	7,3
Atingido por veículo ou objeto em movimento	08	4,1
Manipulação de ferramenta cortante ou perfurante	91	47,2
Transporte de material ou equipamento	05	2,6
Contato com substância quente	35	18,1
Choque elétrico ou manuseio de máquina	05	2,6
Esforço físico inadequado	05	2,6
Outra	03	1,6
Algum tipo de agressão por outra pessoa	08	4,1
Estrutura da barraca	08	4,1
Procurou serviço de saúde		
Sim	30	15,5
Não	163	84,5
Ficou impossibilitado de trabalhar		
Sim	06	3,1
Não	187	96,9

Na tabela 2 podem ser visualizadas frequências absolutas, densidade de incidência e razões de densidade de incidência para AT segundo variáveis sociodemográficas, hábitos, estilo de vida e condições de saúde.

Foi verificada associação com AT no sexo masculino (RDI = 0,66; IC 95% = 0,51-0,85); escolaridade de até ensino fundamental (RDI = 1,30; IC 95% = 1,06-1,58); perfil do estilo de vida não positivo (RDI = 1,97; IC 95% = 1,69 – 2,28) e estresse no trabalho classificado como moderado a alto (RDI = 1,40; IC 95% = 1,0 – 1,78).

Tabela 2: Frequências absolutas, pessoas-tempo, densidade de incidência, razões de densidade de incidência e intervalos a 95% de confiança para AT segundo variáveis sociodemográficas,

hábitos, estilo de vida e condições de saúde de feirantes do mercado municipal de Guanambi, Bahia, 2018-2019.

VARIÁVEIS	N	n	PT	DI	RDI	IC 95%
Sexo						
Masculino	162	61	40604	0,150	0,66	0,51-0,85
Feminino	264	132	58516	0,226	1,0	
Faixa etária						
Até 24 anos	37	13	7146	0,182	0,87	0,46-1,49
De 25 a 49	191	90	43267	0,208	1,0	
50 ou mais	198	90	48707	1,852	0,89	0,71-1,09
Raça						
Negros	279	126	64585	0,195	1,0	
Não negros	147	67	34535	0,194	0,99	0,78- 1,26
Convivência marital						
Sim	266	116	64117	0,181	1,0	
Não	160	77	35003	0,220	1,21	0,96-1,52
Escolaridade						
Nunca frequentou escola	68	30	17302	0,173	1,01	0,89-1,45
Até fundamental	213	102	45996	0,222	1,30	1,06-1,58
Médio ou acima	145	61	35822	0,170	1,0	
Horas de sono por noite						
8 ou mais	149	67	36316	0,184	1,0	
Menos de 8	277	126	62804	0,201	1,09	0,91-1,29
Perfil do estilo de vida						
Positivo	54	15	14106	0,106	1,0	
Não positivo	372	178	85014	0,209	1,97	1,69-2,28
Fumo						
Não	210	177	90714	0,195	1,0	
Sim	23	16	8406	0,190	0,97	0,56-1,58
Bebe						
Não	259	123	60161	0,204	1,0	
Sim	167	70	38959	0,179	0,88	0,68 -1,11
Estresse no trabalho						
Baixo	298	127	72340	0,176	1,0	
Moderado ou alto	128	66	26780	0,246	1,40	1,08-1,78
Ter problema de saúde crônico						
Não	187	83	42460	0,195	1,0	
Sim	239	110	56660	0,194	0,99	0,81-1,19
Percepção de saúde						
Boa	196	86	46692	0,184	1,0	
Regular/ruim	230	107	52428	0,204	1,11	0,91-1,34
IMC						
Adequado*	275	123	66225	0,186	1,0	
Não adequado	122	61	27394	0,223	1,19	0,91-1,54

N = população estudada; n = população que sofreu AT; PT = pessoas-tempo (dias); DI = densidade de incidência; RDI = razão de densidade de incidência; IC = intervalo de 95% de confiança.

Quanto às características ocupacionais, cujos dados podem ser visualizados na tabela 3,

foram observadas associações para AT entre os trabalhadores com papel do tipo empregado (RDI = 1,87; IC 95% = 1,35 – 2,54); jornada de trabalho semanal superior a 44 horas (RDI = 1,97; IC 95% = 1,63 – 2,38) e, por muitas vezes realizar movimentos repetitivos (RDI = 1,50; IC 95% = 1,28 – 1,75). Possuir outro trabalho remunerado (RDI = 0,63; IC 95% = 0,46 - 0,83); vínculo familiar do proprietário (RDI = 0,48; IC 95% = 0,29 – 0,73) e não perceber risco no processo de trabalho (RDI = 0,77; IC 95 % = 0,61 - 0,96) mostraram-se como associação protetora para AT.

Tabela 3: Frequências absolutas, pessoas-tempo, densidade de incidência, razões de densidade de incidência e intervalos a 95% de confiança para AT segundo variáveis ocupacionais de feirantes do mercado municipal de Guanambi, Bahia, 2018-2019.

VARIÁVEIS	N	n	PT	DI	RDI	IC 95%
Papel no comércio						
Proprietário	279	130	65664	0,198	1,0	
Familiar do proprietário	79	21	22158	0,095	0,48	0,29-0,73
Empregado	68	42	11298	0,372	1,87	1,35-2,54
Férias						
Sim	101	44	23690	0,186	1,0	
Não	325	149	75430	0,198	1,06	0,90-1,25
Possuir outro trabalho remunerado						
Não	286	144	64303	0,224	1,0	
Sim	140	49	34817	0,141	0,63	0,46-0,83
Mercadoria comercializada						
Alimentos in natura	127	52	30727	0,169	1,0	
Alimentos prontos	135	65	30841	0,211	1,24	0,96-1,59
Carnes	78	36	17813	0,202	1,19	0,84-1,65
Outros	86	40	19739	0,203	1,19	0,86-1,63
Tempo de trabalho						
Menos de 3 anos	120	48	26238	0,183	0,93	0,68-1,23
De 3 a 15	153	72	35876	0,201	1,01	0,79-1,28
16 ou mais	153	73	37006	0,197	1,0	
Jornada semanal de trabalho						
Até 44 horas	199	70	57807	0,138	1,0	
Mais de 44 horas	227	123	41313	0,273	1,97	1,63- 2,38
Movimentos repetitivos						
Nunca ou raramente	95	33	23436	0,141	1,0	
Muitas vezes	331	160	75684	0,211	1,50	1,28-1,75
Posições dolorosas						
Nunca ou raramente	369	165	86508	0,191	1,0	
Muitas vezes	57	28	12612	0,222	1,16	0,77-1,68
Índice de Capacidade para o trabalho						
Boa	372	169	86250	0,196	1,0	
Baixa ou moderada	54	24	12870	0,028	0,95	0,61-1,42
Percebe risco no trabalho						
Sim	228	115	52757	0,218	1,0	

Não 198 78 46363 0,168 0,77 0,61-0,96
 N = população estudada; n = população que sofreu AT; PT = pessoas-tempo (dias); DI = densidade de incidência; RDI = razão de densidade de incidência; IC = intervalo de 95% de confiança.

Na modelagem (inicialmente considerando $p < 0,20$), as variáveis que se mostraram associadas a acidente de trabalho e que seguiram para o modelo multivariado foram: sexo (RDI = 0,73) jornada semanal de trabalho (RDI = 1,47), movimentos repetitivos (RDI = 1,39), perceber risco no trabalho (RDI = 0,78), possuir outro trabalho remunerado (RDI = 0,69) e estresse laboral (RDI = 1,21).

O modelo final, apresentado na Tabela 4, incluiu variáveis que expressam características sociodemográficas e ocupacionais. Variáveis relacionadas aos hábitos, estilo de vida e condições de saúde não apresentaram significância estatística.

Tabela 4: Modelo final de regressão de Poisson da associação entre ocorrência de acidentes de trabalho envolvendo feirantes do mercado municipal de Guanambi, Bahia e as variáveis independentes do estudo. 2018-2019.

Variáveis	RDI	IC
Sexo		
Masculino	0,73	0,54 - 0,99
Movimentos Repetitivos		
Muitas vezes	1,33	0,91 - 1,94
Perceber risco no trabalho		
Não	0,79	0,59 - 1,06
Jornada de trabalho semanal		
Maior que 44 horas	1,59	1,19 - 2,12

RDI: razão de densidade de incidência; IC: intervalo de 95% de confiança.

Categorias de referência para as variáveis: sexo = feminino; movimentos repetitivos = nunca ou raramente; perceber risco no trabalho = sim; jornada de trabalho semanal = até 44 horas.

Mantiveram-se, portanto, relacionadas com AT sexo (RDI = 0,73; IC 95% = 0,54 – 0,99) e jornada de trabalho semanal (RDI = 1,59; IC 95% = 1,19 – 2,12), sendo o primeiro como fator de proteção e o segundo como risco. O teste de bondade do ajuste indicou que o modelo ajustou bem os dados (Pearson goodness-of-fit = 233,00; valor de $p > 0,05$).

DISCUSSÃO

Para milhões de trabalhadores informais em todo o mundo, o trabalho além de representar este papel econômico e social importante, também, é uma fonte de risco. A força física é vital para a capacidade de trabalhar; o próprio trabalho, em condições deletérias, pode

esgotar essa força. Quando a saúde precária leva à incapacidade de continuar trabalhando, a renda é perdida¹.

Na presente investigação, a incidência cumulativa de AT mostrou-se expressiva e superior ao encontrado na Pesquisa Nacional de Saúde²², a qual abarca trabalhadores formais e informais. Entretanto, aponta-se a dificuldade de compatibilidade dos achados do presente estudo com a literatura nacional, tendo em vista a abordagem prospectiva utilizada e, tratar-se, especificamente de uma das possibilidades de trabalho informal, a feira.

Dessa maneira, buscou-se estabelecer um paralelo com a literatura nacional e internacional acerca da saúde do trabalhador, mesmo que utilizando desenhos de estudos diferentes e em ramos de ocupações diversos, dada a heterogeneidade do mercado de trabalho.

Ao realizar um estudo de acompanhamento dos trabalhadores, acredita-se na maior confiabilidade no número de ocorrências registradas, tendo em vista a minimização da possibilidade de viés de memória, bem como a captação de acidentes de menor gravidade. Foram também realizados telefonemas para as situações de não encontro do trabalhador em seu local de trabalho, com isso, situações de maior gravidade também puderem ser captadas pelos investigadores.

Os AT sofridos pelos feirantes, em sua maior parte ocorreu no horário habitual de trabalho e 9,9% no trajeto de ida ao trabalho ou volta para casa. Existe uma diversidade de formas de organização do processo de trabalho na feira. Tomando-se um dia típico, Sato⁸ identificou uma série de etapas que compõem o processo de trabalho: compra e transporte de mercadoria, preparação das mercadorias, montagem e exposição das mercadorias, comercialização de produtos e desmontagem das mercadorias e produtos expostos. Somando a isso, conta-se ainda o deslocamento para a feira, entregas à domicílio, preparação de alimentos a serem comercializados.

A proporção de AT do tipo trajeto foi menor que a registrada na PNS²², onde cerca de um terço dos acidentes foram devido a deslocamento para o trabalho. Tal nomenclatura e tipo de AT considerado como aquele que acontece durante o deslocamento do trabalhador de sua residência para o trabalho ou vice versa, com a promulgação da Medida Provisória (MP) 905/2019²³ denominada de Contrato Verde Amarelo, foi questionada e passou a não ser mais enquadrada como acidente de trabalho, uma vez que este tempo de percurso não é mais considerado como tempo à disposição do empregador. Entretanto, a Medida Provisória 955/2020²⁴ revogou a MP anterior, voltando o acidente de trajeto a ser considerado como AT.

Mais de 90% dos trabalhadores referiram alguma lesão física em decorrência do AT e 11 deles algum dano psicológico. Porém, apesar de tais lesões e danos somente 15,5% procurou

algum serviço de saúde devido ao acidente, sendo, em sua maioria farmácias. Tal achado pode expressar uma menor gravidade dos AT, a automedicação e dificuldades para procura ou acesso aos serviços de saúde.

Quando um trabalhador informal se acidenta e necessita de atendimento de serviço de saúde ou afastamento temporário de suas atividades, muitas vezes, a renda do indivíduo tende a cair, uma vez que não há nenhum tipo de proteção social, fazendo com que esse trabalhador, mesmo com suas condições de saúde debilitadas continue a exercer suas funções laborais²⁵.

Trabalhadores feirantes, especialmente aqueles de estabelecimentos/bancas que possuem apenas o proprietário, sem funcionários, referem que, ao deixar ou fechar o estabelecimento, deixam de vender e, desse modo, de prover o sustento²⁶.

Tão relevante quanto caracterizar os eventos ocorridos, é analisar quais são os fatores preditores dos AT. Os feirantes possuem peculiaridades relacionadas ao ambiente e às condições de trabalho, exposição a fatores de risco, e proteção, que os colocam em situação de vulnerabilidade em relação ao adoecimento e cuidados exigidos para o enfrentamento de suas necessidades de saúde²⁷.

As pesquisas conduzidas no Brasil para investigar a relação dos acidentes laborais com aspectos individuais, estilo de vida, condições de trabalho e de saúde são, em sua maioria, de delineamento transversal, sendo este possivelmente o primeiro estudo do país que aborda essa relação especificamente em trabalhadores informais feirantes, a partir de um desenho longitudinal. No contexto internacional, os estudos sobre acidentes de trabalho que utilizam esse delineamento também são escassos²⁸.

Ao realizar uma revisão de literatura sobre o trabalho informal e as repercussões para a saúde do trabalhador, autores²⁹ observaram a ausência de pesquisas de coorte, capazes de avaliar a ocorrência do desfecho frente a uma exposição no decorrer do tempo, assim como o baixo número de publicações que abordam o tema³⁰.

Por meio da análise dos dados de acompanhamento dos trabalhadores, além da possibilidade de cálculos da incidência cumulativa, densidade de incidência e razão de densidade de incidência, foi possível analisar os fatores que contribuem para a ocorrência do AT ou aqueles que a minimizam.

Na análise, por meio da Regressão de Poisson, no modelo bruto (considerando $p < 0,20$), fatores sociodemográficos, de estilo de vida e ocupacionais foram relacionados ao desfecho. Entretanto, no modelo ajustado, sexo e jornada de trabalho mostraram-se como preditores dos AT, o primeiro como fator de proteção e, o segundo de risco.

O crescente conjunto de evidências sugere que longas horas de trabalho afetam

adversamente a saúde e o bem-estar dos trabalhadores³¹. Os achados do presente estudo mostram que jornadas de trabalho superiores a 44 horas por semana é um fator de risco para AT nos feirantes, convergindo com resultados de estudos envolvendo diferentes tipos de trabalhadores em vínculos diversificados de trabalho^{32,33,34}. O excesso de horas trabalhadas pode levar à exaustão e causar fadiga, estresse, influência negativa no desempenho e aumentar as chances de acidentes entre os trabalhadores³³.

Longas horas podem ser definidas como excedendo oito horas por dia no trabalho ou mais de uma semana de trabalho de 40 horas. Milhares de trabalhadores passam uma quantidade significativa de tempo em seu local de ocupação, expondo-se a riscos potencialmente numerosos³⁵. Independentemente da gravidade das lesões, jornadas laborais extensas aumentam o risco de AT³⁶.

No contexto do trabalho feirante, Sato⁸ ao estudar trabalhadores em diferentes feiras na cidade de São Paulo, Brasil, verificou que as jornadas de trabalho são longas, com importantes exigências de esforços físicos e mentais. É comum que o trabalho diário ultrapasse doze horas, sem contabilizar os tempos de deslocamento para casa, para a feira e para a região de comércio atacadista⁸.

Esse tempo de trabalho, superior ao regulamentado no país para trabalhadores formais, pode ser explicado pela necessidade do feirante de manter sua renda por meio do comércio, dada a instabilidade da sua renda mensal³⁸. Desse modo, ao passar mais tempo na feira tem uma maior chance de vender suas mercadorias. Tal variação de renda, a depender da produtividade pode proporcionar esgotamento tanto físico quanto psicológico, aumentando suas chances de se acidentar e de desenvolver doenças relacionadas ao trabalho²⁵.

Dembe e colaboradores³³ avaliaram o impacto de longas horas de trabalho em doenças e lesões por meio de um inquérito longitudinal e, em seus achados, concluíram que trabalhar mais de 12 horas em um único dia estava associado a um aumento de 37% (IC95% = 1,16–1,59) na taxa de risco de AT, enquanto trabalhar mais de 60 horas por semana estava associado a um aumento de 23%. Além disso, foi encontrada uma forte relação causa-efeito entre as taxas de lesão e as longas jornadas de trabalho. Os autores supõem que os efeitos resultantes provêm do estresse e fadiga subjugados pelos trabalhadores. Resultado similar foi encontrado para trabalhadores no Japão, considerando o número total de horas de trabalho por semana (mais de 41 horas)³⁸.

Um estudo realizado por Wirtz e colaboradores³⁹ procurou avaliar a relação entre sexo, longas jornadas de trabalho e lesões ocupacionais a partir de dados de uma amostra representativa do National Health Interview Survey dos EUA. Os resultados mostraram que as

lesões foram maiores entre os homens. No entanto, antes de qualquer ajuste, verificou-se que, à medida que o horário de trabalho aumentava, havia uma correlação direta com lesões, tanto para homens quanto para mulheres. Os resultados ajustados na modelagem por regressão indicaram que as mulheres que trabalhavam entre 41 a 50 horas por semana e mais de 50 horas por semana tinham chances estatisticamente significantes de 51% e 69%, respectivamente, de sofrerem AT, quando comparadas às que trabalham de 31 a 40 horas. Estas tendências não foram observadas para os homens.

A literatura^{40,41} aponta o sexo masculino como fator de risco para acidentes de trabalho, divergindo do achado da presente investigação. Entretanto, López, Alcántara e Fontaneda⁴² apontam a necessidade de considerar o tipo de trabalho realizado e o ramo de ocupação. Dois fatores são importantes a serem considerados quanto ao trabalho da mulher: diferentes capacidades físicas e dupla jornada de trabalho. As mulheres têm 30 a 70% menos força da parte superior do corpo do que os homens e 5 a 20% menos força corporal.

As trabalhadoras gastam muito do seu tempo livre em tarefas domésticas e com cuidado de crianças e os idosos. Quando se somam as horas trabalhadas na ocupação principal mais o tempo investido em deslocamentos e tarefas domésticas, confirma-se que as mulheres trabalham mais horas que os homens. Essa disparidade aponta para uma ilustração muito clara da dupla jornada que as mulheres desempenham no mercado de trabalho e no lar.

Autores discutem que as condições de inserção das mulheres no mercado de trabalho são heterogêneas e complexas, demonstrando uma divisão sexual do trabalho que mantém a desigualdade em relação a elas. A expansão do trabalho feminino tem se verificado, sobretudo no trabalho mais precarizado, na economia informal, além de realizar jornadas mais prolongadas⁴³.

Este estudo tem vários pontos fortes devido ao seu foco nos trabalhadores feirantes, importante parcela da economia informal e com o uso de técnicas de análise longitudinal. No entanto, os resultados devem ser interpretados tendo em vista algumas das limitações, como a perda de acompanhamento de alguns trabalhadores durante o ano estudado devido especialmente a mudanças de trabalho, os acidentes serem autorrelatados pelos trabalhadores e a investigação abarcar os feirantes de um mercado municipal, não participando aqueles que desenvolvem suas atividades laborais nas ruas da cidade ou em domicílio. Porém, apesar de suas limitações, os resultados aqui apresentados colaboram para o delineamento do panorama de AT em feirantes, utilizando uma abordagem de importância epidemiológica e que poderá servir como subsídio para políticas públicas visando apontar importantes preditores do processo saúde-doença-trabalho dos feirantes, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas

no contexto local mais coerentes com a realidade desta população trabalhadora.

CONCLUSÃO

Uma importante magnitude de incidência cumulativa foi encontrada, bem como de densidade de incidência, demonstrando que a cada 100 pessoas-mês, 6 relataram AT. O sexo masculino representou um fator de proteção para AT em feirantes e trabalhar semanalmente por mais de 44 horas como fator de risco.

A saúde e segurança ocupacional dos trabalhadores informais feirantes devem ser integradas aos cuidados primários de saúde e de vigilância em saúde do trabalhador de maneira mais efetiva, levando ao conhecimento real dos agravos sofridos pelos menos, independentemente da gravidade, e com esforços especiais para integrar medidas preventivas e de promoção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Lund F. Work-related social protection for informal workers. *International Social Security Review*. 2012; 65(4):9-30.
2. Maciel FT, Oliveira AMH. Informalidade e segmentação do mercado de trabalho brasileiro nos anos 2000: uma decomposição quantílica de diferenciais de rendimentos. *Rev econ contemp*. 2018; 22(2):e182223.
3. International Labour Organization. *Employment, Incomes and Equality: A Strategy for Increasing Productive Employment in Kenya*. Geneva: ILO; 1972.
4. Hart K. Informal income opportunities and urban development in Ghana. *J Mod Afr Stud*. 1973; 2(1):61:89
5. International Labour Organization. *World of Work Report: Better jobs for a better economy*. Geneva: ILO; 2012.
6. Muniz JO, Veneroso CZ. Diferenciais de Participação Laboral e Rendimento por Gênero e Classes de Renda: uma Investigação sobre o Ônus da Maternidade no Brasil. *Dados*. 2019; 62(1):e20180252.
7. Ministério do Trabalho e Emprego. *Classificação Brasileira de Ocupações*. 2002. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/ResultadoOcupacaoMovimentacao.jsf>
8. Sato L. *Feira livre: organização, trabalho e sociabilidade*. São Paulo: editora da Universidade de São Paulo; 2012.

9. Cavalcante CAA, Cossi MS, Costa RRO, Medeiros SM, Menezes RMP. Análise crítica dos acidentes de trabalho no Brasil. *Revista de Atenção à Saúde*. 2015. 13(44):100-9.
10. Jovanović J, Šarac I, Đinđić N, Jovanović S. The influence of working conditions, health status and characteristics of workers on the occurrence of workplace injuries. *Acta Medica Medianae*, 2017; 56(4):17-24.
11. Rios MR, Nery AA, Rios PAA, Casotti CA, Cardoso JP. Fatores associados a acidentes de trabalho envolvendo trabalhadores informais do comércio. *Cad saúde Pública*. 2015; 31(6): 1199-212.
12. Amissah J, Badu E, Agyei-Bafour P, Nakua EK, Mensah I. Predisposing factors influencing occupational injury among frontline building construction workers in Ghana. *BMC Res Notes*. 2019; 12:728.
13. Ministério da Saúde (BR). Notificação de acidentes de trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes, 2ed. Brasília (DF); 2006.
14. Khanzode V, Maiti J, Ray P. Occupational injury and accident research: A comprehensive review. *Safety Science*. 2012;50(5):1355-67.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2019. Guanambi. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/guanambi/panorama>
16. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 7a ed. Londrina: Midiograf; 2017.
17. Both J, Borgatto AF, Nascimento JV, Sonoo CN, Lemos CAF, Nahas MV. Validação da escala “Perfil do Estilo de Vida Individual”. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2008; 13(1):5-14.
18. Lemos, C. A. F. Qualidade de vida na carreira profissional de professores de educação física do magistério público estadual/RS. 2007. 114 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.
19. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud psicol*. 2004; 9(1):45-52.
20. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. Traduzido por Frida Marina Fischer (coord), São Carlos: EdUFSCAR, 2010.
21. World Health Organization (WHO). Physical status: the use and interpretation of antropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series, 854. Geneve: WHO; 1995.
22. Malta DC, Stopa SR, Silva MMA, Szwarcwald CL, Franco MS, Santos FV et al. Acidentes de trabalho autorreferidos pela população adulta brasileira, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc saúde coletiva*. 2017; 22(1):169-78.
23. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada

pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Diário Oficial da União de 14 de julho de 2017.

24. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Medida Provisória nº 955, de 20 de abril de 2020. Revoga a Medida Provisória nº 905, de 11 de novembro de 2019, que institui o Contrato de Trabalho Verde e Amarelo e altera a legislação trabalhista. Diário Oficial da União de 24 de abril de 2020.

25. Rios MA, Nery AA. Condições laborais e de saúde referidas por trabalhadores informais do comércio. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24 (2): 390-98.

26. Rios MA, Vilela ABA, Nery AA. O trabalho e a saúde de açougueiros idosos: relato de casos em um mercado municipal. *Rev bras geriatr gerontol*. 2017; 20(5):643-49.

27. Saturnino MNG, Santos TP, Vale PRLF, Aguiar MGG. Modos de ver e de fazer: saúde, doença e cuidado em unidades familiares de feirantes. *Ciênc saúde coletiva*. 2019; 24(5): 1723-32.

28. Baidwan NW, Gerberich SG, Kim H, Ryan AD, Church TR, Capistrant B. A longitudinal study of work-related injuries: comparisons of health and workrelated consequences between injured and uninjured aging United States adults. *Inj Epidemiol*. 2018; 5(1):35.

29. Bernardino DCAM, Andrade M. O Trabalho Informal e as Repercussões para a Saúde do Trabalhador: Uma Revisão Integrativa. *Rev Enf Ref*. 2015; serIV(7):149-58.

30. Johannessen HA, Gravseth HM, Steru T. Psychosocial factors at work and occupational injuries: A prospective study of the general working population in Norway. *Am J Ind Med*. 2015; 58:561-7.

31. Yamauchi T, Sasaki T, Takahashi K, Umezaki S, Takahashi M, Yoshikawa T, et al. Long working hours, sleep-related problems, and near-misses/injuries in industrial settings using a nationally representative sample of workers in Japan. *PLoS ONE*. 2019; 14(7): e0219657.

32. Salminen S. Long Working Hours and Shift Work as Risk Factors for Occupational Injury. *The Ergonomics Open Journal*. 2016; 9:15-26.

33. Dembe AE, Erickson JB, Delbos TG, Banks SM. The impact of overtime and long work hours on occupational injuries and illnesses: new evidence from the United States. *Occup Environ Med* 2005; 62:588-97.

34. Ichihara G, Matsukawa T, Kitamura F, Yokoyama K. Risk factors for occupational accidents in agricultural enterprises in Japan. *Ind Health*. 2019; 57(5):627-36.

35. Persaud H, Williams S. Long Working Hours and Occupational Stress-related Illness and Injury: Mini Review. *J Health Sci Educ*. 2017; 1(3):1-4.

36. Wagstaff AS, Sigstad Lie JA. Shift and night work and long working hours: a systematic review of safety implications. *Scand J Work Environ Health*. 2011;37(3):173-85.

37. Carvalho JJ, Aguiar MGG. Qualidade de vida e condições de trabalho de feirantes. *Rev. Saúde Col. UEFS*. 2017; 7(3):60-5.
38. Wong K, Chan AHS, Ngan SC. The Effect of Long Working Hours and Overtime on Occupational Health: A Meta-Analysis of Evidence from 1998 to 2018. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(12): 2102.
39. Wirtz A, Lombardi DA, Willetts JL, Folkard S, Christiane DC. Gender differences in the effect of weekly working hours on occupational injury risk in the United States working population. *Scand J Work Environ Health*. 2012; 38(4): 349-57.
40. Berecki-Gisolf J, Smith PM, Collie A, McClure RJ. Gender differences in occupational injury incidence. *Am J Ind Med*. 2015; 58(3):299-307.
41. Aderaw Z, Engdaw D, Tadesse T. Determinants of Occupational Injury: A Case Control Study among Textile Factory Workers in Amhara Regional State, Ethiopia. *Journal of Tropical Medicine*. 2011; Journal 2011, ID 657275.
42. López MAC, Alcántara OJG, Fontaneda I. Gender Differences in Commuting Injuries in Spain and Their Impact on Injury Prevention. *BioMed Research International*. 2017; Article ID 3834827.
43. Antunes R. Desenhando a nova morfologia do trabalho no Brasil. *Estudos Avançados*. 2014; 28(81):39-53.

CONSIDERAÇÃO FINAIS

Com a realização deste estudo censitário foi possível avaliar os acidentes de trabalho envolvendo trabalhadores feirantes de um mercado municipal no alto sertão do estado da Bahia, a partir dos aspectos relacionados a condições laborais, de saúde, estilo de vida, aspectos sociodemográficos e ocupacionais.

As feiras, muitas vezes responsáveis pelo surgimento de cidades, se reinventam a cada época diante a concorrência de outros tipos de comércio, continuando a desempenhar um papel relevante no abastecimento urbano. Seus trabalhadores, em grande número informais, porém, estão à margem das estatísticas oficiais do país quanto a ocorrência de eventos e agravos, bem como de medidas promocionais de saúde e preventivas de lesões, como os acidentes laborais.

Ao utilizar diferentes métodos de análise de dados, os resultados do estudo podem contribuir para avanços no entendimento acerca dos acidentes de trabalho em feirantes, demonstrando grupos que estão expostos a maiores riscos para ocorrência do agravo, especialmente concernentes as condições de trabalho aos quais estão inseridos.

No geral, os achados do estudo apontam, tanto na linha de base como no acompanhamento dos trabalhadores, que aspectos como jornada de trabalho, realização de movimentos repetitivos, estilo de vida, escolaridade e sexo apresentam algum tipo de relação com os acidentes de trabalho. A naturalização dos acidentes, a elevada frequência de lesões físicas decorrentes do agravo sofrido e a baixa procura por serviços de saúde são fatores preocupantes e que necessitam de maior entendimento e engajamento das equipes de saúde junto a estes trabalhadores.

Nesse sentido, aponta-se a relevância do fortalecimento das ações de atenção primária à saúde articuladas com as ações da vigilância em saúde do trabalhador, sanitária e de secretarias municipais, como de indústria e comércio, visando a adoção e fortalecimento de medidas promotivas à saúde junto a tais trabalhadores.

O Estado tem um papel fundamental na promoção e efetivação de políticas de proteção à saúde e seguridade social, favorecendo a diminuição das desigualdades quanto a saúde de trabalhadores formais e informais, bem como garantindo ações efetivas de monitoramento das condições de trabalho.

O acompanhamento prospectivo dos trabalhadores permitiu o cálculo mais próximo possível da realidade da incidência dos acidentes e permitiu examinar o tempo até ocorrência

do desfecho, bem como a relação com as variáveis independentes.

Aponta-se que este estudo possa servir como experiência para o desenvolvimento de outras pesquisas aprofundando questões, como o estresse laboral, diferenças nos trabalhadores feirantes urbanos e rurais, relações sociais estabelecidas, impacto na jornada laboral feirante em diferentes morbidades, dentre outras.

Nesse sentido, supõe-se a relevância de ampliar o número de estudos desse tipo em outras feiras de municípios brasileiros, bem como envolvendo também trabalhadores formais do comércio, de forma a avaliar associações entre trabalho precário e seus impactos na saúde. Ademais, é importante atentar para a necessidade de investigar outras variáveis explicativas e testar outras técnicas.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- ABRAHÃO, J. et al. **Introdução à ergonomia: Da prática à teoria**. São Paulo: Blucher, 2009.
- ALVES, M. A.; TAVARES, M. A. “A Dupla face da informalidade do trabalho: ‘auto-nomia’ e precarização”. In: ANTUNES, R. (Org.) **Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2006. p. 425-444.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?: ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 12 ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- _____. Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho? **Serviço Social & Sociedade**, n. 107, p. 405-19, 2011.
- _____. A nova morfologia do trabalho e as formas diferenciadas da reestruturação produtiva no Brasil dos anos 1990. **Sociologia**, v. 27, p. 11-25, 2014.
- ARAÚJO, A. M. C.; LOMBARDI, M. R. Trabalho informal, gênero e raça no Brasil do início do século XXI. **Cadernos de Pesquisa**, v.43, n.149, p.452-477, maio/ago. 2013.
- AREOSA, J. **As percepções de riscos dos trabalhadores: qual a sua importância para a prevenção de acidentes de trabalho?** In: VELOSO NETO, H. A.; AREOSA J.; AREZES, P. (org). Impacto social dos acidentes de trabalho. Vila do Conde: Civeri Publishing; 2012. p. 65-97.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Manual de normas e rotinas do sistema de informação de agravos de notificação – SINAN**. Salvador: CESAT, 2009.
- BERNARDINO, D. C. A. M.; ANDRADE, M. O Trabalho Informal e as Repercussões para a Saúde do Trabalhador: Uma Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 7, p. 149-158, dez 2015.
- BLANCH, J. M. **Condiciones de Trabajo**. In: BLANCH, J. M. et al. (Orgs.). Teoría de las relaciones laborales. Fundamentos. Barcelona: Editorial UOC, 2003. p. 42-44.
- BRANDÃO, C. M. Jornada de trabalho e acidente de trabalho: reflexões em torno da prestação de horas extraordinárias como causa de adoecimento no trabalho. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, v. 75, n. 2, p. 35-52, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
- _____. Medida Provisória nº 905, de 11 de novembro de 2019. Institui o contrato de trabalho verde e amarelo, altera a legislação trabalhista e dá outras providências. **Diário**

Oficial da União, 12 de novembro de 2019. Disponível em: legisweb.com.br. Acesso em 20 de janeiro de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823 , de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**: Brasília, seção I, p. 46-51, 24 de agosto de 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, seção 1, n. 32, p. 24, 18 de fevereiro de 2016.

_____. Ministério do Trabalho. Classificação Brasileira de Ocupações. **Feirante**. 2017. Disponível em:
<http://www.mtebo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/ResultadoOcupacaoMovimentacao.jsf>. Acesso em 25 ago 2017.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). **Estratégia Nacional para Redução dos Acidentes do Trabalho 2015- 2016**. Brasília: TEM, 2015.

_____. Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978. NR - 5. **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes**. In: Segurança e medicina do trabalho. Manuais de legislação, 16, 29 ed. São Paulo: Atlas, 1995. 489 p.

BREILH, J. **Nuevos conceptos y técnicas de investigación**: guia pedagógica para un taller de metodología. Quito: CEAS, 1997.

BORGES, L. O. et al. **Condições de trabalho**. In: BENDASSOLLI. P. F.; ANDRADE, J. E. C. (Orgs.). Dicionário brasileiro de psicologia do trabalho e das organizações. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015. p. 227-236.

_____. Questionário de condições de trabalho: reelaboração e estruturas fatoriais em grupos populacionais. **Avaliação Psicológica**, v. 12, n. 2, p. 213-25, 2013.

BOTH, J. et al. Validação da escala “perfil do estilo de vida individual”. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 5-14, 2008.

BUENO, F S. **Grande dicionário etimológico-prosódico da língua portuguesa**. São Paulo: Lisa, 1988.

CACCIAMALI, M. C. Padrão de acumulação e processo de informalidade na América Latina contemporânea: Brasil e México. *Pesquisa & Debate*, v. 12, n. 19, 2001.

CARVALHO. R. G. et al. Situações de trabalho e relatos de dor entre feirantes de confecções. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 274-284, jul./set. 2016.

CARDOSO, R. S. **Significado de saúde para os feirantes de São Joaquim**: um olhar sobre o olhar sobre o Projeto de Requalificação. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho). Salvador: Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia, 2013.

CIMOLI, M.; PRIMI, A.; PUGNO, M. A low-growth model: informality as a structural constraint. **Cepal Review**, v. 88, p. 85, 2006.

COTRIM, D. T. **Guanambi**: aspectos históricos e genealógicos. Cuatiara: Belo Horizonte, 1994.

DIAS, E. C. Employment conditions and health inequities: a case study of Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 2452-2460, 2011.

DÍAZ, E. M.; GUEVARA, R. C.; LIZANA, J. L. Trabajo informal: motivos, bienestar subjetivo, salud, y felicidad en vendedores ambulantes. **Psicología em estudo**, v. 13, n. 4, p. 693-701, 2008.

GALDINO, A.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 145-59, 2012.

GARDUÑO, M. L. A.; PULIDO, M.; DELGADO, G. Accidentes de trabajo atendidos en una Institución para población abierta, en México D.F. **Salud de los Trabajadores**, v. 16, p. 5-16, 2008.

GUANAMBI. CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES. **História da feira livre de Guanambi**. Disponível em: <https://www.guanambi.ba.leg.br/institucional/historia/historia-camara/relato-historico-sobre-a-camara-de-vereadores-de-guanambi>. Acesso em 18 de março de 2019.

HALLAK NETO, J.; NAMIR, K.; KOZOVITS, L. Setor e emprego informal no Brasil: análise dos resultados da nova série do sistema de contas nacionais - 2000/07. **Economia e Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 93-113, 2012.

HUSSMANN, R. **Statistical definition of informal employment**: guidelines endorsed by the Seventeenth International Conference of Labour Statisticians. 2004. Disponível em: <http://ilo.org/public/english/bureau/stat/download/papers/def.pdf>. Acesso em 09 jul 2017.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde. 2013**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013>. Acesso: 18 de setembro de 2015.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. 2019**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2019/default.shtm>. Acesso: 10 de janeiro de 2020.

_____. **População Guanambi, 2019**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/guanambi/panorama>. Acesso em 10 de janeiro de 2020.

_____. Sistema de Contas Nacionais Brasil. **Rendimento do trabalho e ocupação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

_____. Sistema de Contas Nacionais Brasil. **Rendimento do trabalho e ocupação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2008.

ILO. International Labour Office. **Employment, incomes and equality: a strategy for increasing productive employment in Kenya: report of an inter-agency team financed by the United Nations Development Programme and Organised by the International Labour Office.** Geneva: ILO, 1972.

_____. **Guidelines concerning a statistical definition of informal employment, endorsed by the Seventeenth International Conference of Labour Statisticians.** In: SEVENTEENTH International Conference of Labour Statisticians (Geneva, 24 Nov./3 Dec. 2003). Report of the Conference. 2003.

IRIART, J. A. B. et al. Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 165-174, 2008.

JACKSON FILHO, J. M. et al. Sobre a “aceitabilidade social” dos acidentes do trabalho e o inaceitável conceito de ato inseguro. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, v. 38, n. 127, p. 6-8, 2013.

JAKOBSEN, K. (Org). **Mapa do trabalho informal: perfil socioeconômico dos trabalhadores informais na Cidade de São Paulo.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2000.

KREIN, J. D.; PRONI, M. W. **Economia informal: Aspectos conceituais e teóricos.** Brasília: OIT – Escritório da OIT no Brasil, 2010.

LIMA, A. Trabalho e ação política em Marx. **Ethic@**, v. 10, n. 2, p. 341-64, 2011.

LIMA, K. S.; ALMEIDA, A. M. O conhecimento de feirantes sobre a hipertensão arterial e suas complicações. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.38, n.4, p.865-881, 2014.

MALTA, D. C. et al. Acidentes de trabalho autorreferidos pela população adulta brasileira, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 169-178, 2017.

MARQUES, A. P. P. Reestruturação produtiva e recomposições do trabalho e emprego: um périplo pelas "novas" formas de desigualdade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1545-54, 2013.

MARTINS JUNIOR, M. et al. A necessidade de novos métodos para análise de acidentes de trabalho na perícia judicial. **Produção**, v. 21, n. 3, p. 498-508, 2011.

MARX, K. **O Capital.** Crítica da economia política. 20^a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

_____. **Manuscritos econômico-filosóficos.** Tradução de Artur Morão. Lisboa: Edições 70, 1993.

MENDES, R.; CAMPOS, A. C. Saúde e Segurança no Trabalho Informal: Desafios e Oportunidades para a Indústria Brasileira. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 2, n. 3, p. 209-223, 2004.

MILQUIN, I. O. C. et al. Desigualdades no acesso e uso dos serviços de saúde entre trabalhadores informais e desempregados: análise da PNAD 2008, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 7, p. 1392-1406, 2013.

MONTEIRO, M. I. **Instrumento para coleta de dados sociodemográficos, aspectos de saúde, trabalho e estilo de vida**. Grupo de Estudos e Pesquisas em saúde e Trabalho. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1996. atualizado em 2009.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. G. V.; FRANCALACCI, V. O pentágulo do bem estar: base conceitual para a avaliação do estilo de vida em indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.

OIT, Organização Internacional do Trabalho. Escritório no Brasil. **Doenças profissionais são principais causas de mortes no trabalho**. 2015. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/content/doencas-profissionais-sao-principais-causas-de-mortes-no-trabalho>. Acesso em 10 maio 2017.

OIT. Organizacion Internacional del Trabajo. Oficina Regional para América Latina y el Caribe **Panorama Laboral 2019: Empleo, desempleo, mercado de trabajo, salario, salario mínimo, brecha de género, estadísticas del trabajo, condiciones de trabajo, América Latina, América Central, Caribe**. Lima: OIT, 2019.

_____. Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe. **En américa latina y el caribe hay 127 millones trabajadores em la informalidad**. Lima, Perú, 2013. Disponível em: http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_220324/lang--es/index.htm. Acesso em 20 jun 2017.

OLIVEIRA, F. **A construção social dos discursos sobre o acidente de trabalho**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1997

ORNELLAS, T. C. F.; MONTEIRO, M. I. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 552-555, 2006.

PASCHOAL, A. S. et al. **Economia Informal: desafios ao estabelecimento de padrões de trabalho decente**. In: ARAÚJO, R. S. et al. (Org.). **Indivíduo, Sociedade e Autonomia: caminhos para a dignidade humana**. Brasília: Editora da UNB, 2013.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de psicologia**, v. 9, n.1, p. 45-52, 2004.

PEREIRA, R. M.; GALVAO, M. C; MAXIR, H. S. Determinantes do emprego secundário e informalidade: evidências adicionais para o mercado de trabalho brasileiro. **Revista Brasileira de Estudos da População**, São Paulo, v. 35, n. 3, e0047, 2018.

PINHEIRO, F. A.; TROCCOLI, B. T.; CARVALHO, C. V. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 307-312, jun 2002.

PINTO, J. M. Tendência na incidência de acidentes e doenças de trabalho no Brasil: aplicação do filtro Hodrick-Prescott. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 42, e10, 2017.

PIRENNE, H. **Economic and Social History of Medieval Europe**. New York: A Harvest Book, 1936.

POCHMANN, M. **Nova classe média? O trabalho na base da pirâmide social brasileira**. São Paulo: Boitempo, 2012.

RAMOS, J., PEIRÓ, J. M.; RIPOLL, P. **Condiciones de trabajo y clima laboral**. In: PEIRÓ, J. M.; PRIETO, F. (Orgs.). Tratado de psicología del trabajo. Madrid: Síntesis Psicología, 2002. p. 37-91.

RANGEL, M. L. Risco e saúde nos locais de trabalho. **PHYSIS, Revista de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, 133, 46, 14.

RIBEIRO C. V. S. **As relações entre trabalho e saúde em tempos de reestruturação produtiva**. Departamento de Psicologia Social da UERJ, p. 1-9, 2008.

RIBEIRO, C. V. S.; LEDA, D. B. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 4, n. 2, p. 73-86, 2004.

RIBEIRO, E. A. A evolução do conceito de trabalho e sua relação com a formação profissional. **Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais**, v. 11, n. 2, p. 21-39, 2006.

RIOS, M. A. et al. Fatores associados a acidentes de trabalho envolvendo trabalhadores informais do comércio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 6, p.1199-1212, 2015.

RIOS, M. A.; NERY, A. A. Condições laborais e de saúde referidas por trabalhadores informais do comércio. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 390-398, 2015.

ROSA, M. F. M.; MATTOS, U. A. O. A saúde e os riscos dos pescadores e catadores de caranguejo da Baía de Guanabara. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1543-1552, 2010.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Rouquayrol: epidemiologia e saúde**. 8 ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018.

SANTOS, M. **O espaço dividido: Os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004.

SANTANA, V. S. et al. **Acidentes de trabalho não fatais e a informalidade das relações de emprego (projeto acidentes – fases IV): relatório referente ao período 01/11/2009 a 01/11/2011**. Salvador, Universidade Federal da Bahia, 2011.

SAZAKI, M. A.; MENEZES, I. V. Trabalhador informal e Previdência Social: o caso dos trabalhadores por conta própria de Brasília-DF. **Política & Sociedade**, v. 11, n. 2, p. 173-197, 2012.

SATO, L. Processos cotidianos de organização do trabalho na feira livre. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. spe, p. 95-102, 2007.

SATO, L. **Feira livre: organização, trabalho e sociabilidade**. São Paulo: editora da Universidade de São Paulo; 2012.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia Filiada à Associação Médica Brasileira, v. 107, n. 3, set 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em 02 jul 2017.

SBPC/ML. Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): coleta e preparo da amostra biológica**. Barueri: Manole, 2014.

SOARES, J. F. S. **Incidência cumulativa anual de acidentes de trabalho não fatais - estimativas nacionais para o Brasil**. Tese (Doutorado): Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2012.

SORJ, B. Sociologia e trabalho: mutações, encontros e desencontros. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 15, n. 3, p. 25-34, 2000.

SOTELO-SUÁREZ, N. R. Condiciones de salud y trabajo de las mujeres en la economía informal Bogotá, 2007. **Revista salud pública**, v. 14, sup 1, p. 32-42, 2012.

SQUEFF, G. C. **Produtividade do trabalho nos setores formal e informal no Brasil: uma avaliação do período recente**. Texto para discussão 2084 do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2015.

STANDING, G. **O precariado: a nova classe perigosa**. São Paulo: Autêntica, 2013.

TUOMI K., et al. **Índice de capacidade para o trabalho**. São Carlos: EdUFCar, 2005.

VEDANA, V. Fazer a feira e ser feirante: a construção cotidiana do trabalho em mercados de rua no contexto urbano. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 19, n. 39, p. 41-68, 2013.

VIANA, L. C. R. Vigilância em Saúde do Trabalhador: um estudo à luz da Portaria nº. 3.120/98. **Saúde em debate**, v. 41, n. 114, p. 786-800, 2017.

VILELA, R. A. G.; IGUTI, A. M.; ALMEIDA, I. M. Culpa da vítima: um modelo para perpetuar a impunidade nos acidentes de trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 570-9, 2004.

VILELA, R. A. G.; MENDES, R. W. B.; GONÇALVES, C. A. H. Acidente do trabalho investigado pelo CEREST Piracicaba confrontando à abordagem tradicional da segurança do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 32, n. 115, p. 29-40, 2007.

WANGATA, J.; ELENDEL, M.; BROUWER, C. Les accidents du travail dans le transport urbain en commun de la ville province de Kinshasa, République Démocratique du Congo: une méthode transversale descriptive. **PanAfrican Medical Journal**, v. 19, n. 41, p. 1-12, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
PROJETO DE PESQUISA “Acidentes de trabalho em feirantes e as condições laborais e de saúde: estudo prospectivo”**

FICHA DE TRIAGEM

BLOCO A – Identificação do trabalhador		
Data da entrevista: ___/___/___	Início da entrevista: __ _ : __ _ h	Nome do entrevistador: _____
Nome do Entrevistado: _____		Apelido : _____
Sexo: () 0 masculino () 1 feminino	Idade _____ anos	
Local da banca: _____	Ponto de referência: _____	
Telefone para contato: () _____ - _____ OU () _____ - _____	Endereço residencial: _____ Ponto de referência endereço: _____	
Nome de algum familiar ou pessoa com quem reside: _____		

BLOCO B – Caracterização do trabalho	
Mercadoria comercializada: _____	Vínculo de trabalho: () proprietário () familiar do proprietário () empregado, sem vínculo familiar
Dias da semana que trabalha na feira: 0() Dom 1() 2ª 2() 3ª 3() 4ª 4() 5ª 5() 6ª 6() Sáb	
Há quanto tempo trabalha na feira: _____ anos _____ meses	Tira férias ou um período de descanso por ano? () sim () não Quando?: _____
Entendendo que Acidente de trabalho é aquele acidente (queda, corte, entre outros) que acontece durante a realização do seu trabalho ou no trajeto de ida e volta para casa e que podem causar ou não machucados, o (a) senhor (a) poderia me informar se sofreu algum nos últimos 30 dias? () sim, sofreu () não, não sofreu	
Em decorrência desse acidente precisou ficar afastado do trabalho por algum tempo? () sim () não	
Quanto tempo ficou afastado do trabalho devido a este acidente: _____ dias	

BLOCO C – Avaliação da entrevista		
Condições gerais de aplicação desta ficha: () Boas () Regulares () Ruins	Receptividade: () Boa () Regular () Ruim	Duração da aplicação desta ficha: __ _ : __ _ h

COMENTÁRIOS GERAIS:

SITUAÇÃO FINAL:

- | | |
|----------------|-------------------|
| () Completa | () Sem acidentes |
| () Incompleta | () Com acidentes |
| () Perdida | |
| () Recusa | |

APÊNDICE B
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
PROJETO DE PESQUISA “Acidentes de trabalho em feirantes e as condições laborais e de saúde: estudo prospectivo”

FORMULÁRIO INDIVIDUAL DO TRABALHADOR

Data da entrevista: / / Entrevistador: _____		Pré-nome do Entrevistado: _____
<i>Vou lhe fazer algumas perguntas sobre suas características pessoais, de hábitos de vida e sobre o seu trabalho</i>		
Bloco 1 – Informações sociodemográficas, hábitos de vida e ocupacionais		
1. Situação conjugal? 0() solteiro(a) 1() casado(a) 2() união estável 3() divorciado(a)/separado(a) 4() viúvo(a)	2. Qual seu grau de instrução? 0() analfabeto 1() Alfabetizado 2() Fundamental incompleto 3() Fundamental completo 4() Médio incompleto 5() Médio completo 6() Superior incompleto 7() Superior completo 8() Pós-Graduação 9() Não sabe	3. Qual a sua cor (autorreferida)? _____ 4. Co-reside com outras pessoas? 0() Sim 1() Não 5. Quantas pessoas moram em sua casa? _____ 6. Há quanto tempo você trabalha neste comércio? _____
8. Que horas você levanta? Durante a semana: _____ Nos dias de folga: _____ 9. Em relação ao sono, quantas horas você dorme por noite? Durante a semana: _____ Nos dias de folga: _____ 10. Na sua casa você consegue dormir bem após o trabalho? 0() Sim 1() Não Se não, por quê? _____ 11. Com que idade você começou a trabalhar? _____ anos 11.1 Local: _____ 12. Com que idade você começou a trabalhar na feira? _____ anos 13. Você realiza tarefas domésticas? 0() Não 1() Sim 13.1 Quantas horas por dia? _____ 14. Você fuma? 0() Não 1() Sim 14.1 Que tipo de fumo? 0() cigarro branco 1() de palha 2() cachimbo 3() Outro _____ 14.2 Há quanto tempo? _____ 14.3 Quantos cigarros por dia? _____	17.2 Há quanto tempo parou de beber? _____ 17.3 Por quanto tempo bebeu? _____ 18. Você realiza atividade física? 1() Sim 0() Não 19. Possui outro trabalho além da feira? 0() Não 1() Sim 20. Lugar do outro trabalho? 0() Empresa ou firma 1() Repartição pública 2() Na rua 3() em sua própria casa 4() Na casa de outras pessoas 5() Outro local _____ 21. Possui registro em carteira para este outro trabalho? 0() Sim 1() Não 22. Tipo de mercadoria que comercializa na feira? 0() alimentos <i>in natura</i> – frutas e verduras 1() alimentos feitos 2() Carnes/frangos/peixes 3() artesanatos 4() outros _____ 23. Quantas horas por dia trabalha na feira? _____ 24. Quantos dias na semana trabalha na feira? _____ 25. Qual motivo levou a trabalhar na feira? 0() falta de oportunidade de emprego em outro local 1() Por pouco estudo/instrução 2() para não ter patrão 3() Por problemas de saúde 4() Por causa da idade 5() Para ganhar mais 6() Outro motivo _____ 26. Por mês, qual a renda média com o trabalho na feira? R\$ _____ 27. Usa equipamentos de proteção individual? 0() Sim 1() Não 27.1 Quais EPI: _____ 28. Quão satisfeito você está com seu trabalho atual? 0() Muito satisfeito 1() Satisfeito 2() Nem satisfeito, nem insatisfeito 3() Pouco satisfeito	

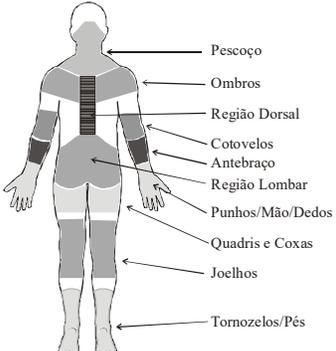
ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL				
O estilo de vida corresponde ao conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, valores e oportunidades na vida das pessoas. Essas ações tem grande influência na saúde geral e qualidade de vida de todos os indivíduos. Os itens abaixo apresentam características do estilo de vida relacionadas ao bem-estar individual. Manifeste-se sobre cada afirmação considerando a escala.				
	NUNCA	ÀS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE
29.1 Sua alimentação diária inclui pelo menos 5 porções de frutas e hortaliças				
29.2 Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces				
29.3 Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo				
29.4 Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas/ intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana				
29.5 Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular				
29.6 No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador				
29.7 Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los				
29.8 Você não fuma e não ingere álcool (ou ingere com moderação)				
29.9 Você respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista); se dirige, usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool				
29.10 Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos				
29.11 Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais				
29.12 Você procura ser ativo em sua comunidade, sentido-se útil no seu ambiente social				
29.13 Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar				
20.14 Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado				
29.15 Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer				

BLOCO II – CONDIÇÕES DE SAÚDE E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
<p>30. De um modo geral, como é o estado de saúde de? 0 () Muito bom 1 () Bom 2 () Regular 3 () Ruim 4 () Muito ruim</p> <p>31. Nas duas últimas semanas, deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos etc.) por motivo de saúde? 0 () Não 1 () Sim</p> <p>32. Nas duas últimas semanas esteve acamado(a)? 0 () Não 1 () Sim</p> <p>33. Nas duas últimas semanas, procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde? 0 () Sim 1 () Não</p> <p>34. Faz uso de medicamentos periodicamente? 0 () Não 1 () Sim. Quais? _____</p> <p>Sobre vacinação, já foi vacinado contra?</p> <p>35. Tétano - 0 () Sim 1 () Não 2 () Não sabe 35.1 Quantas doses? _____ 35.2 Há quanto tempo? _____</p> <p>36. Hepatite B - 0 () Sim 1 () Não 2 () Não sabe 36.1 Quantas doses? _____ 36.2 Há quanto tempo? _____</p> <p>37. Influenza - 0 () Sim 1 () Não 2 () Não sabe 37.1 Quantas doses? _____ 37.2 Há quanto tempo? _____</p> <p>TESTES</p>	<p>38. Febre amarela - 0 () Sim 1 () Não 2 () Não sabe 38.1 Quantas doses? _____ 38.2 Há quanto tempo? _____</p> <p>39. Sarampo - 0 () Sim 1 () Não 2 () Não sabe 39.1 Quantas doses? _____ 39.2 Há quanto tempo? _____</p> <p>40. Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar? 0 () Farmácia 1 () Consultório particular ou clínica privada 2 () Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 3 () Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado 4 () UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 5 () Hospital público 6 () Outro _____</p> <p>Medidas avaliadas pelos entrevistadores:</p> <p>41. Peso: _____ Kg 42. Altura: _____ cm 43. Circunferência abdominal: _____ cm 44. Circunferência do quadril: _____ cm 45. Pressão arterial 1: _____ 46. Pressão arterial 2: _____</p> <p>T4. Leucócitos: _____</p>

<p>T1. Variabilidade cardíaca:</p> <p>Resultados de exames sanguíneos (após recebimento de resultados do laboratório)</p> <p>T2. Hemácias: _____</p> <p>T3. Hemoglobina: _____</p> <p>T3. Hematócrito: _____</p>	<p>T13. Hemoglobina glicosada: _____</p> <p>T5. Glicemia: _____</p> <p>T6. Triglicídeos: _____</p> <p>T7. Colesterol total: _____</p> <p>T8. HDL: _____</p> <p>T9. LDL: _____</p> <p>T10. Creatinina: _____</p> <p>T11. Potássio: _____</p> <p>T12. Uréia: _____</p>
---	---

Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares

Com base na figura ilustrada abaixo, você deverá indicar a frequência em que tem sentido dor, dormência, formigamento ou desconforto nas regiões do corpo, nos **últimos 12 meses**.

	<p>47.1 Pescoço/região cervical - 0() Não 1() Raramente 2() Com frequência 3() Sempre</p> <p>47.2 Ombros - 0() Não 1() Raramente 2() Com frequência 3() Sempre</p> <p>47.3 Braços - 0() Não 1() Raramente 2() Com frequência 3() Sempre</p> <p>47.4 Cotovelos - 0() Não 1() Raramente 2() Com frequência 3() Sempre</p> <p>47.5 Antebraços - 0() Não 1() Raramente 2() Com frequência 3() Sempre</p> <p>47.6 Punhos/Mãos/dedos - 0() Não 1() Raramente 2() Com frequência 3() Sempre</p> <p>47.7 Região dorsal - 0() Não 1() Raramente 2() Com frequência 3() Sempre</p> <p>47.8 Região lombar - 0() Não 1() Raramente 2() Com frequência 3() Sempre</p> <p>47.9 Quadril/membros inferiores - 0() Não 1() Raramente 2() Com frequência 3() Sempre</p>
---	--

Com base na figura ilustrada, você deverá indicar a frequência que tem sentido dor, dormência, formigamento ou desconforto nas regiões do corpo, nos **últimos 7 dias**.

Durante os **últimos 12 meses**, você foi impedido de realizar suas atividades (trabalho, esportes, trabalho em casa...) por causa do seu problema?

<p>48.1 Pescoço/região cervical 0() Não 1() Raramente 2() Com frequência 3() Sempre</p> <p>48.2 Ombros 0() Não 1() Raramente 2() Com frequência 3() Sempre</p> <p>48.3 Braços 0() Não 1() Raramente 2() Com frequência 3() Sempre</p> <p>48.4 Cotovelos 0() Não 1() Raramente 2() Com frequência 3() Sempre</p> <p>48.5 Antebraços 0() Não 1() Raramente 2() Com frequência 3() Sempre</p> <p>48.6 Punhos/Mãos/dedos 0() Não 1() Raramente 2() Com frequência 3() Sempre</p> <p>48.7 Punhos/Mãos/dedos 0() Não 1() Raramente 2() Com frequência 3() Sempre</p> <p>48.8 Região lombar 0() Não 1() Raramente 2() Com frequência 3() Sempre</p> <p>48.9 Quadril/membros inferiores 0() Não 1() Raramente 2() Com frequência 3() Sempre</p>	<p>49.1 Pescoço/região cervical 0() Não 1() Sim</p> <p>49.2 Ombros 0() Não 1() Sim</p> <p>49.3 Braços 0() Não 1() Sim</p> <p>49.4 Cotovelos 0() Não 1() Sim</p> <p>49.5 Antebraços 0() Não 1() Sim</p> <p>49.6 Punhos/Mãos/dedos 0() Não 1() Sim</p> <p>49.7 Região dorsal 0() Não 1() Sim</p> <p>49.8 Região lombar 0() Não 1() Sim</p> <p>49.9 Quadril/membros inferiores 0() Não 1() Sim</p>
--	--

BLOCO III – CONDIÇÕES LABORAIS				
Escala de Estresse no trabalho				
Estresse percebido	Concordo totalmente	Concordo mais do que discordo	Discordo mais do que concordo	Discordo totalmente
50.1 A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso				
50.2 A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante				
50.3 Tenho me sentindo incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho				
50.4 Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação das informações sobre as decisões organizacionais				
50.5 Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade				
50.6 Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas				
50.7 Fico irritado com a discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho				
50.8 Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional				
50.9 Fico de mau humor por e sentir isolado na organização				
50.10 Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores				
50.11 As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado				
50.12 Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade				
50.13 A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor				
50.14 A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação				
50.15 O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso.				

Condições de trabalho físicas e materiais						
Utilizando a seguinte escala (de nunca a todo o tempo), responda cada item marcando com X						
Quanto você se expõe às condições de trabalho abaixo?	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Todo o tempo	Não se aplica
51.1 Vibrações provocadas por instrumentos manuais, máquinas, etc						
51.2 Ruídos tão fortes que obrigam a levantar a voz para falar com as pessoas						
51.3 Calor desconfortável						
51.4 Frio desconfortável						
51.5 Fumaça, pó ou poeira						
51.5 Inalação de vapores (tais como solventes, diluentes, inseticidas etc)						
51.6 Manuseio ou contato da pele com produtos ou substâncias químicas						
51.7 Radiações, raio-x, radioatividade, luz de soldadura, raio laser						
51.8 Fumaça de cigarro de outras pessoas						
51.9 Manuseio ou contato direto com materiais que podem transmitir doenças infecciosas						
51.10 Exposição prolongada ao sol						
51.11 Mudança brusca de temperatura						
51.12 Excesso de umidade						

51.13	Iluminação insuficiente									
51.14	Iluminação excessiva									
51.15	Acidentes físicos (desabamentos, quedas de materiais)									
51.16	Acidentes com ferramentas, instrumentos e maquinários									
51.17	Falta de higiene no local de trabalho									
51.18	Contato com pessoas com doenças infecto-contagiosas									
51.19	Situações que podem desenvolver doenças ocupacionais									
51.20	Exigências psíquicas estressantes									
51.21	Riscos de pequenos acidentes de trabalho									
51.22	Riscos de acidentes de trabalho incapacitantes									
51.23	Riscos de acidentes de trabalho fatais									
51.24	Riscos de acidentes no trânsito									
51.25	Agravo de doenças que você contraiu por razões diversas									
51.26	Posições dolorosas ou fatigantes									
51.27	Levantar ou deslocar pessoas									
51.28	Levantar ou deslocar cargas pesadas									
51.29	Operar máquinas ou ferramentas que lhe exige acentuado esforço físico									
51.30	Usar máquinas, ferramentas ou equipamentos com defeito									
51.31	Ficar de pé ou andar									
51.32	Movimentos repetitivos da mão ou do braço									
51.33	Repetir movimentos em intervalos menores de 10 minutos									
51.34	Repetir movimentos em intervalos menores de um minutos									
51.35	Trabalhar nas instalações da organização									
51.36	Trabalhar fora da organização com um computador									
51.37	Trabalhar em casa, excluindo o trabalho fora da organização com computador									
51.38	Trabalhar em outros locais que não seja sua casa ou instalações da organização									
51.39	Estar em contato direto com pessoas que não são empregadas no seu local de trabalho									
51.40	Trabalhar com computadores									
51.41	Uso da internet para fins profissionais									
51.42	Usar vestuário ou equipamento pessoal de proteção									
51.43	Trabalhar em vias públicas (rua)									

Índice de Capacidade para o trabalho

Suponha que sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos.

52. Quantos pontos você daria para a sua capacidade de trabalho atual?

Estou incapaz para o trabalho 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Estou na minha melhor capacidade para o trabalho

53. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo)

0() Muito boa 1() Boa 2() Moderada 3() Baixa 4() Muito baixa

54. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer) ()1 Muito boa ()2 Boa ()3 Moderada ()4 Baixa ()5 Muito baixa

55. Na sua opinião quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente? Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico.

Minha Opinião	Diagnóstico Médico	LESÃO POR ACIDENTE	Minha Opinião	Diagnóstico Médico	DOENÇA DIGESTIVA
()	()	01 Lesão nas costas	()	()	29 Pedras ou doença de vesícula biliar
()	()	02 Lesão nos braços e/ou mãos	()	()	30 Doença do pâncreas ou do fígado
()	()	03 Lesão nas pernas e/ou pés	()	()	31 Úlcera gástrica ou duodenal
()	()	04 Lesão em outras partes do corpo	()	()	32 Gastrite ou refluxo duodenal

Minha Opinião	Diagnóstico Médico	DOENÇA MÚSCULO-ESQUELÉTICA	Minha Opinião	Diagnóstico Médico	DOENÇA GENITOURINÁRIA
()	()	05 Doença da parte superior costas ou região pescoço com dores freqüentes	()	()	35 Infecção das vias urinárias
()	()	06 Doença da parte inferior das costas, com dores freqüentes	()	()	36 Doença dos rins
()	()	07 Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)	()	()	37 Doença nos genitais e aparelho reprodutor (p.ex. problemas nas trompas ou na próstata)
()	()	08 Doença músculo-esquelética afetando os membros (braços, pernas) com dores freqüentes	()	()	38 Outra doença geniturinária, qual? _____
()	()	09 Artrite reumatóide	Minha Opinião	Diagnóstico Médico	DOENÇA DA PELE
()	()	10 Outra doença músculo-esquelética, qual? _____	()	()	39 Alergia, eczema
			()	()	40 Outras erupções, qual? _____
			()	()	41 Outra doença de pele, qual? _____
			()	()	42 Tumor benigno
			()	()	43 Tumor maligno (câncer), onde? _____
Minha Opinião	Diagnóstico Médico	DOENÇA CARDIOVASCULAR	Minha Opinião	Diagnóstico Médico	DOENÇA ENDÓCRINA E METABÓLICA
()	()	11 Hipertensão arterial (pressão alta)	()	()	44 Obesidade
()	()	12 Doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)	()	()	45 Diabetes
()	()	13 Infarto do miocárdio, trombose coronariana	()	()	46 Bócio ou outra doença da tireóide
()	()	14 Insuficiência cardiovascular	()	()	47 Outra doença endócrina ou metabólica, qual? _____
()	()	15 Outra doença cardiovascular, qual? _____			
Minha Opinião	Diagnóstico Médico	DOENÇA RESPIRATÓRIA	Minha Opinião	Diagnóstico Médico	DOENÇA DO SANGUE
()	()	16 Infecções repetidas trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda)	()	()	48 Anemia
()	()	17 Bronquite crônica	()	()	49 Outra doença do sangue, qual? _____
()	()	18 Sinusite crônica	Minha Opinião	Diagnóstico Médico	
()	()	19 Asma	()	()	
()	()	20 Enfisema	Minha Opinião	Diagnóstico Médico	50 DEFEITO DE NASCIMENTO, qual? _____
()	()	21 Tuberculose pulmonar	()	()	
()	()	22 Outra doença respiratória, qual? _____	()	()	51 OUTRO PROBLEMA OU DOENÇA, qual? _____
Minha Opinião	Diagnóstico Médico	DISTÚRPIO MENTAL			
()	()	23 Dist. Emocional grave (ex: depressão severa)			
()	()	24 Dist. Emocional leve (depressão, tensão, insônia)			
Minha Opinião	Diagnóstico Médico	DOENÇA DOS ÓRGÃOS SENTIDOS / NEUROLÓGICA			
()	()	25 Problema ou diminuição da audição			
()	()	26 Doença ou lesão da visão (não assinalar se apenas usa óculos de grau e/ou lentes de contato)			
()	()	27 Doença neurológica, por ex. acidente vascular cerebral ou derrame cerebral, neuralgia, enxaqueca, epilepsia.			
()	()	28 Outra doença neurológica ou dos órgãos do sentido. Qual? _____ enxaqueca, epilepsia.			

56. Sua lesão ou doença é impedimento para seu trabalho atual?

- 0 () Não há impedimento / Eu não tenho doenças
 1 () Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele provoca alguns sintomas
 2 () Algumas vezes eu preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
 3 () Frequentemente eu preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
 4 () Por causa de minha doença, eu me sinto capaz de trabalhar apenas em tempo parcial
 5 () Em minha opinião, eu estou totalmente incapacitado para trabalhar

57. Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a um problema de saúde, uma consulta médica ou para fazer um exame durante os últimos doze meses?

- 0 () Nenhum 1 () até 1 dia 2 () de 2 a 5 dias 3 () de 6 a 9 dias 4 () de 10 a 15 dias 5 () de 16 a 24 dias
 6 () de 25 a 99 dias 7 () de 100 a 365 dias

58. Você acredita que, do ponto de vista de sua saúde, você será capaz de, daqui a dois anos, fazer seu trabalho atual?

0() É impossível 1() Não estou muito certo 2() Bastante provável

59. Ultimamente você tem se sentido capaz de apreciar suas atividades diárias?

0() Sempre 1() Quase sempre 2() Às vezes 3() Raramente 4() Nunca

60. Você recentemente tem se sentido ativo alerta?

0() Sempre 1() Quase sempre 2() Às vezes 3() Raramente 4() Nunca

61. Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

0() Continuamente 1() Quase sempre 2() Às vezes 3() Raramente 4() Nunca

Dados relativos a problemas respiratórios:

62. Você tem alguma destas doenças respiratórias?

0() sinusite, amigdalite e sinusites infecciosas

1() asma, bronquite

2() rinite (coceira), crise de asma

63. Você se sente cansado e desanimado ao final do dia de trabalho? 0() Não 1() Sim

64. Você já teve alguma crise de falta de ar durante o trabalho? 0() Não 1() Sim

65. Você já teve crise de espirros, coceira no nariz e entupimento nasal enquanto trabalhava? 0() Não 1() Sim

66. Quantas vezes você ficou gripado nos últimos seis meses? _____

67. Você teve sinusite no último ano? 0() Não 1() Sim

68. Você teve que se afastar do trabalho por causa destas doenças? 0() Não 1() Sim

68.1 Em caso afirmativo quantos dias? _____

Percepção de fatores de risco no processo de trabalho

69. O(a) senhor (a) percebe algum fator de risco para desenvolver seu trabalho?

0() Sim 1() Não

69.1 Quais fatores?

Agradecemos imensamente sua contribuição.

Hora do término: ____ : ____

Entrevistador: _____

<p>11. A respeito desse acidente(a) senhor(a) pode dizer que: 0() Não houve efeito permanente 1() Houve efeito permanente, possibilitando trabalhar na mesma atividade 2() Houve efeito permanente, possibilitando trabalhar, mas não na mesma atividade 3() Houve efeito permanente, tornando-o incapacitado para trabalhar 4() Ainda em recuperação</p> <p>12. Procurou algum serviço de saúde devido ao acidente? 0() Sim 1() Não</p> <p>13. Qual serviço de saúde? 0() Farmácia 1() Consultório particular ou clínica privada 2() Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 3() Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado 4() UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 5() Hospital público 6() Outro _____</p> <p>14. Precisou ficar internado? 0() Não 1() Sim</p> <p>14.1 Por quanto tempo? _____ dias</p> <p>15. Recebeu algum tratamento de saúde após o acidente? 0() Não 1() Sim</p> <p>15.1 Quanto tempo durou este tratamento? _____ dias () ainda em tratamento, há _____ dias</p> <p>15.2 Que tipo de tratamento? 0() uso de medicamentos 1() fisioterapia 2() psicologia 3() curativos 4() outro _____</p>	<p>15.3 Onde recebeu esse tratamento? 0() Farmácia 1() Consultório particular ou clínica privada 2() Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 3() Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado 4() UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 5() Hospital público 6() Outro _____</p> <p>16. Quem pagou pelas despesas do atendimento e/ou tratamento de saúde? 0() SUS 1() Plano de saúde 2() do próprio bolso 3() familiares 4() outro _____</p> <p>17. Esse acidente afetou sua família? 0() Não afetou 1() Trouxe dificuldades pra manter as despesas da casa 2() Outros tiveram de trabalhar 3() Precisou de alguém para tomar conta do comércio 4() Alguém teve de sair do emprego para cuidar do acidentado</p> <p>18. O(a) senhor (a) continua sentindo alguma coisa por causa do acidente? 0() Não 1() Sim Especificar: _____</p> <p>19. O(a) senhor (a) acha que o acidente poderia ser evitado? 0() Não 1() Sim 9() Não sabe 19.1 Especificar como: _____ _____</p>
---	--

Agradecemos imensamente sua contribuição.

Hora do término: ____ : ____

Entrevistador: _____



APÊNDICE D
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO CAMPUS XII
COLEGIADO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa seguirá os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

O Sr.(a) está sendo convidado para participar da pesquisa: “ACIDENTES DE TRABALHO EM FEIRANTES E AS CONDIÇÕES LABORAIS E DE SAÚDE: ESTUDO PROSPECTIVO”, de responsabilidade da pesquisadora Profª Marcela Andrade Rios. O presente estudo tem por objetivo avaliar os acidentes de trabalho, condições laborais, de saúde, estilo de vida e aspectos sociodemográficos e ocupacionais de feirantes, com o intuito de uma melhor compreensão de como os fatores individuais, de estilo de vida, condições de saúde e de trabalho levam a ocorrência de acidentes laborais.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um formulário com perguntas sobre aspectos sociodemográficos, ocupacionais, estilo de vida, condições de saúde e de trabalho. O senhor (a) será ainda acompanhado bimestralmente para conhecimento sobre a ocorrência de acidente de trabalho até completar 18 meses de avaliação, por meio de aplicação de formulário. Com objetivo de avaliar as condições de saúde serão ainda verificados a cada seis meses, até completar 18 meses, peso, altura, circunferência abdominal e do quadril, verificação de pressão arterial, bem como realização de exames laboratoriais para dosagens de colesterol, triglicerídeos, açúcar no sangue, células de defesa e hemoglobina, ureia, creatinina, potássio e sódio. Para aqueles com açúcar alto, será realizado também o exame chamado hemoglobina glicada.

Avaliaremos ainda os batimentos do seu coração colocando um aparelho no seu tórax por 10 minutos, ora sentado, ora deitado em uma maca. As medidas e os exames laboratoriais são muito importantes, porque são sinais precoces de risco às doenças crônicas.

O(a) sr(a) receberá todos os resultados das medidas e exames laboratoriais feitos na pesquisa, de forma totalmente gratuita, lhe dando a oportunidade de conhecer a sua situação em relação à possíveis doenças e necessidades de prevenção e/ou tratamento. Se notarmos algum problema, o(a) sr(a) será avisado (a) e encaminhado(a) a um serviço de saúde pela própria equipe da pesquisa.

O exame de sangue será realizado por laboratório de análises clínicas que cumpre com todas as normas do Ministério da Saúde. Após realizar os exames o laboratório destruirá as amostras de sangue. O exame será de forma gratuita. As pessoas que coletarão o seu sangue, bem como verificará medidas antropométricas e dos batimentos do coração são habilitadas a utilizar os procedimentos adequados para não haver riscos para o(a) sr(a). Entretanto, observamos que há a possibilidade de ocorrer riscos e desconfortos relacionados à coleta venosa, ainda que raros e passageiros, como dor localizada, hematoma, desmaio e infecção. Pelo fato de fazermos perguntas sobre acidentes de trabalho, existe também o risco psicológico, pois o (a) senhor (a) pode atentar para alterações que anteriormente não tinham sido observadas, bem como lembrar fatos.

Para minimizar a possibilidade de risco psicológico, as entrevistas serão realizadas em local reservado, garantindo a privacidade do (a) senhor (a) e todas as dúvidas serão esclarecidas quando as mesmas forem surgindo. O risco biológico será atenuado com o uso de técnicas padronizadas para coleta de sangue.

Caso haja qualquer dano psicológico o (a) senhor (a) será dirigido a um serviço de saúde e este o referenciará para atendimento psicológico. Caso ocorra algum dano relacionado aos procedimentos de coleta de sangue e demais medições, orientações serão passadas, bem como o devido encaminhamento para o serviço de saúde específico. Tais encaminhamentos poderão ocorrer em qualquer momento, não só durante ou após o término do estudo, mas também tardiamente, desde que seja detectado o problema.

A participação na pesquisa é voluntária e não apresenta gratificações financeiras aos participantes. A qualquer momento o(a) Sr (a) poderá desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo de sua identidade.

A sua participação será mantida em completo sigilo. Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e serão usadas somente com fins estatísticos. As informações serão coletadas, diretamente, em um pequeno computador de mão, ou com fichas. Seu nome, endereço e outras informações pessoais serão transformados em um código de identificação único. As informações coletadas na entrevista ou nas amostras de sangue serão identificadas apenas através do código, sem nenhuma identificação pessoal. Os seus dados pessoais, como nome e endereço, serão usados, apenas, para o agendamento e envio dos resultados dos exames laboratoriais, se necessário.

Esclareço ainda que de acordo com as leis brasileiras o Sr (a) tem direito a indenização caso seja prejudicado por esta pesquisa. Ao concordar o Sr. (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o número do telefone dos pesquisadores responsáveis pela pesquisa, que poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos a sua colaboração e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos que possam surgir.

Consentimento para participação: Eu declaro que estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Eu fui devidamente esclarecido (a) quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido, envolvidos na minha participação. Os pesquisadores me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional que eu venha solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a minha desistência implique em qualquer prejuízo à minha pessoa ou à minha família, sendo garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes a minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício ou prejuízo econômico.

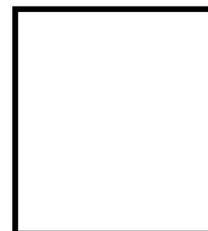
Eu, _____, aceito livremente participar do estudo intitulado “Acidentes de Trabalho em Feirantes e as Condições Laborais e de Saúde: Estudo Prospectivo” desenvolvido pela Profª Marcela Andrade Rios, da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Assinatura do Participante _____

Documento de Identidade: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Guanambi, ____ de _____ de 20 ____.



Para maiores informações, pode entrar em contato com:

Marcela Andrade Rios – Email – mrios@uneb.br Endereço – Av. Universitária Vanessa Cardoso e Cardoso, Guanambi – BA CEP: 46430-000 Telefone: (77) 3451-1535

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia – CEP/UNEB – E-mail: cepuneb@uneb.br End: Rua Silveira Martins, 2555, Cabula. Salvador-BA. CEP: 41.150-000. Tel.: (71) 3117-2445

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP – SEPN 510 Norte, Bloco A, 1º subsolo, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde CEP: 70750-521 - Brasília-DF

COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Eu, discuti as questões acima apresentadas com cada participante do estudo. É minha opinião que cada indivíduo entenda os possíveis desconfortos, benefícios e obrigações relacionadas a esta pesquisa.

_____ Guanambi, ____ / ____ / 20 ____

Assinatura do Pesquisador responsável



APÊNDICE E
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO CAMPUS XII
COLEGIADO DE ENFERMAGEM

TERMO DE ASSENTIMENTO

Esta pesquisa seguirá os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme
 Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado para participar da pesquisa: “ACIDENTES DE TRABALHO EM FEIRANTES E AS CONDIÇÕES LABORAIS E DE SAÚDE: ESTUDO PROSPECTIVO”, de responsabilidade da pesquisadora Prof^a Marcela Andrade Rios. Seus pais permitiram que você participe. O presente estudo tem por objetivo avaliar os acidentes de trabalho, condições laborais, de saúde, estilo de vida e aspectos sociodemográficos e ocupacionais de feirantes, com o intuito de uma melhor compreensão de como os fatores individuais, de estilo de vida, condições de saúde e de trabalho levam a ocorrência de acidentes laborais.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um formulário com perguntas sobre aspectos sociodemográficos, ocupacionais, estilo de vida, condições de saúde e de trabalho. O senhor (a) será ainda acompanhado bimestralmente para conhecimento sobre a ocorrência de acidente de trabalho até completar 18 meses de avaliação, por meio de aplicação de formulário. Com objetivo de avaliar as condições de saúde serão ainda verificados a cada seis meses, até completar 18 meses, peso, altura, circunferência abdominal e do quadril, verificação de pressão arterial, bem como realização de exames laboratoriais para dosagens de colesterol, triglicerídeos, açúcar no sangue, células de defesa e hemoglobina, ureia, creatinina, potássio e sódio. Para aqueles com açúcar alto, será realizado também o exame chamado hemoglobina glicada.

A participação é voluntária e não apresenta gratificações financeiras aos participantes. A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo de sua identidade.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os participantes da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa os resultados serão publicados em jornais e revistas científicas e você também terá acesso a eles.

Você ainda poderá nos procurar para retirar dúvidas pelos telefones:

Marcela Andrade Rios – Email: mrrios@uneb.br Endereço – Av. Universitária Vanessa Cardoso e Cardoso, Guanambi – BA CEP: 46430-000 Telefone: (77) 3451-1535

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/UNEB, Email: cepuenb@uneb.br
 Endereço- UNEB - Pavilhão Administrativo – Térreo - Rua Silveira Martins, 2555, Cabula. Salvador - BA. CEP: 41.150-000 Tel: (71) 31172445

Eu _____ aceito participar da pesquisa descrita acima Entendi os objetivos e as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Guanambi, _____ de _____ de 20__.

 Assinatura do participante da pesquisa

 Assinatura do Pesquisador Responsável



APÊNDICE F
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO CAMPUS XII
COLEGIADO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa seguirá os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

Caro Sr.(a) seu filho está sendo convidado para participar da pesquisa: “ACIDENTES DE TRABALHO EM FEIRANTES E AS CONDIÇÕES LABORAIS E DE SAÚDE: ESTUDO PROSPECTIVO”, de responsabilidade da pesquisadora Prof^a Marcela Andrade Rios. O presente estudo tem por objetivo avaliar os acidentes de trabalho, condições laborais, de saúde, estilo de vida e aspectos sociodemográficos e ocupacionais de feirantes. A realização desta pesquisa trará ou poderá trazer benefícios, com o intuito de uma melhor compreensão de como os fatores individuais, de estilo de vida, condições de saúde e de trabalho levam a ocorrência de acidentes laborais.

Caso o Senhor(a) aceite autorizar a participação de seu filho (a) ele(a) responderá um formulário com perguntas sobre aspectos sociodemográficos, ocupacionais, estilo de vida, condições de saúde e de trabalho. Ele (a) será ainda acompanhado bimestralmente para conhecimento sobre a ocorrência de acidente de trabalho até completar 18 meses de avaliação, por meio de aplicação de formulário. Com objetivo de avaliar as condições de saúde serão ainda verificados a cada seis meses, até completar 18 meses, peso, altura, circunferência abdominal e do quadril, verificação de pressão arterial, bem como realização de exames laboratoriais para dosagens de colesterol, triglicerídeos, açúcar no sangue, células de defesa e hemoglobina, ureia, creatinina, potássio e sódio. Para aqueles com açúcar alto, será realizado também o exame chamado hemoglobina glicada.

Avaliaremos ainda os batimentos do seu coração colocando um aparelho no seu tórax por 10 minutos, ora sentado, ora deitado em uma maca. As medidas e os exames laboratoriais são muito importantes, porque são sinais precoces de risco às doenças crônicas.

O(a) sr(a) e seu(a) filho (a) receberão todos os resultados das medidas e exames laboratoriais feitos na pesquisa, de forma totalmente gratuita, lhe dando a oportunidade de conhecer a situação do seu(a) filho (a) em relação à possíveis doenças e necessidades de prevenção e/ou tratamento. Se notarmos algum problema, o(a) sr(a) será avisado (a) e encaminharemos seu(a) filho (a) a um serviço de saúde pela própria equipe da pesquisa.

O exame de sangue será realizado por laboratório de análises clínicas que cumpre com todas as normas do Ministério da Saúde. Após realizar os exames o laboratório destruirá as amostras de sangue. O exame será de forma gratuita. As pessoas que coletarão o seu sangue, bem como verificará medidas antropométricas e dos batimentos do coração são habilitadas a utilizar os procedimentos adequados para não haver riscos para o(a) sr(a). Entretanto, observamos que há a possibilidade de ocorrer riscos e desconfortos relacionados à coleta venosa, ainda que raros e passageiros, como dor localizada, hematoma, desmaio e infecção. Pelo fato de fazermos perguntas sobre acidentes de trabalho, existe também o risco psicológico, pois o (a) senhor (a) pode atentar para alterações que anteriormente não tinham sido observadas, bem como lembrar fatos.

Para minimizar a possibilidade de risco psicológico, as entrevistas serão realizadas em local reservado, garantindo a privacidade do (a) senhor (a) e todas as dúvidas serão esclarecidas quando as mesmas forem surgindo. O risco biológico será atenuado com o uso de técnicas padronizadas para coleta de sangue.

Caso haja qualquer dano psicológico o (a) seu(a) filho (a) será dirigido a um serviço de saúde e este o referenciará para atendimento psicológico. Caso ocorra algum dano relacionado aos procedimentos de coleta de sangue e demais medições, orientações serão passadas, bem como o devido encaminhamento para o serviço de saúde específico. Tais encaminhamentos poderão ocorrer em qualquer momento, não só durante ou após o término do estudo, mas também tardiamente, desde que seja detectado o problema.

A participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que a identidade será tratada com sigilo e, portanto seu filho não será identificado. Esta

pesquisa respeita o que determina o ECA –Estatuto da criança e do adolescente desta forma a imagem se seu filho será preservada. Caso queira (a) senhor(a) poderá, a qualquer momento, desistir de autorizar a participação e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação e a de seu filho (a) com a pesquisadora ou com a instituição. Quaisquer dúvidas que o (a) senhor(a) apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora e o Sr caso queira poderá entrar em contato também com o Comitê de ética da Universidade do Estado da Bahia. Esclareço ainda que de acordo com as leis brasileira é garantido ao participante da pesquisa o direito a indenização caso ele(a) seja prejudicado por esta pesquisa. O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, nos quais poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação, agora ou a qualquer momento.

Consentimento para participação: Declaro que, após ter sido devidamente esclarecido pelo pesquisador(a) sobre os objetivos benéficos da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa “Acidentes de Trabalho em Feirantes e as Condições Laborais e de Saúde: Estudo Prospectivo” e ter entendido o que me foi explicado, concordo em autorizar a participação de meu filho(a) sob livre e espontânea vontade, como voluntário, consinto também que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador e outra a via que a mim.

Nome do Participante: _____

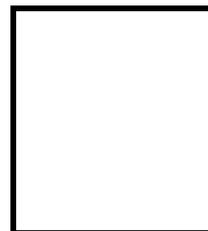
Documento de Identidade: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Assinatura do Responsável Legal _____

Documento de Identidade: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____



Guanambi, ____ de _____ de 20 ____.

Para maiores informações, pode entrar em contato com:

Marcela Andrade Rios – Email – mrios@uneb.br Endereço – Av. Universitária Vanessa Cardoso e Cardoso, Guanambi – BA CEP: 46430-000 Telefone: (77) 3451-1535

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia – CEP/UNEB – E-mail: cepuneb@uneb.br End: Rua Silveira Martins, 2555, Cabula. Salvador-BA. CEP: 41.150-000. Tel.: (71) 3117-2445

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP – SEPN 510 Norte, Bloco A, 1º subsolo, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde CEP: 70750-521 - Brasília-DF
COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Eu, discuti as questões acima apresentadas com cada participante do estudo. É minha opinião que cada indivíduo entenda os possíveis desconfortos, benefícios e obrigações relacionadas a esta pesquisa.

Guanambi, / / 20

Assinatura do Pesquisador responsável

APÊNDICE G

Tabela 1. Distribuição das perdas de seguimento da coorte de trabalhadores feirantes do mercado municipal de Guanambi, segundo variáveis sociodemográficas, de estilo de vida, saúde e de trabalho. 2018-2019. (n= 44)

VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Masculino	17	38,6
Feminino	27	61,4
Faixa etária (em anos)		
Menor que 25	12	27,3
25 a 49	24	54,5
50 ou mais	08	18,2
Convivência marital		
Sim	23	52,3
Não	21	47,7
Raça/Cor da pele		
Preta ou Parda	15	34,1
Branca	29	65,9
Escolaridade		
Até ensino fundamental	16	36,4
Ensino meio ou acima	28	63,6
Perfil do estilo de vida		
Positivo	07	15,9
Não positivo	37	84,1
Local de trabalho no mercado		
Pavilhões	28	63,6
Bancas abertas	16	36,4
Tipo de mercadoria comercializada		
Alimentos in natura	15	34
Alimentos feitos/prontos	11	25
Carnes/frangos/peixes	09	20,5
Outros	09	20,5
Possuir outro trabalho		
Sim	30	68,2
Não	14	31,8
Tempo de trabalho na feira		
Até 4 anos	08	18,2
De 5 à 15 anos	32	72,7
Mais de 15 anos	04	9,1
Jornada de trabalho semanal		
Até 20 horas	09	20,4
21 a 40 horas	11	25
Mais de 40 horas	24	54,6
Dias de trabalho na feira		
Somente dias de feira	14	31,8
Mais dias além dos de feira	30	68,2
Uso de EPI		
Sim	18	40,9

Continuação da tabela 1

Não	26	59,1
Estresse no trabalho		
Baixo	29	65,9
Não baixo	15	34,1
Percebe risco no trabalho		
Sim	20	25,5
Não	24	54,5
Movimentos repetitivos		
Não	13	29,5
Sim	31	70,5
Posições dolorosas		
Não	37	84,1
Sim	7	15,9
Capacidade para o trabalho		
Boa	40	90,9
Não boa	04	9,1
Percepção de saúde		
Boa	23	52,3
Regular	21	47,7
Problema crônico de saúde		
Sim	25	56,8
Não	19	43,2

Tabela 2. Proporção da perda de seguimento segundo variáveis sociodemográficas, de estilo de vida, saúde e de trabalho e teste do Qui-quadrado. Guanambi, 2018-2019.

VARIÁVEIS	Perdas de seguimento		Qui-quadrado	Valor de p
	n	%		
Sexo				
Masculino	17	10,5	0,83	0,363
Feminino	27	10,2		
Faixa etária				
Menor que 25	12	32,4	7,62	0,022
25 a 49	24	12,6		
50 ou mais	08	4		
Convivência marital				
Sim	23	8,6	1,74	0,187
Não	21	13,1		
Raça/Cor da pele				
Preta ou Parda	15	5,4	1,68	0,194
Branca	29	19,7		
Escolaridade				
Até ensino fundamental	16	5,7	0,65	0,419
Ensino meio ou acima	28	19,3		
Perfil do estilo de vida				
Positivo	07	12,9	1,07	0,302
Não positivo	37	9,9		
Local de trabalho no mercado				
Pavilhões	28	9,7	1,36	0,24
Bancas abertas	16	5,5		
Tipo de mercadoria				
Alimentos in natura	15	11,8	2,32	0,508
Alimentos feitos/prontos	11	8,1		
Carnes/frangos/peixes	09	11,5		
Outros	09	10,5		
Possuir outro trabalho				
Sim	30	21,4	0,17	0,677
Não	14	4,9		
Tempo de trabalho na feira				
Até 4 anos	08	5	0,87	0,646
De 5 à 15 anos	32	23		
Mais de 15 anos	04	3,14		
Jornada de trabalho semanal				
Até 20 horas	09	10,5	0,7	0,695
21 a 40 horas	11	9,7		
Mais de 40 horas	24	10,6		
Dias de trabalho na feira				
Somente dias de feira	14	10,9	0,17	0,677
Mais dias além dos de feira	30	10,1		
Uso de EPI				
Sim	18	9,1	1,02	0,312
Não	26	11,4		

Continuação da tabela 2

Estresse no trabalho				
Baixo	29	9,7	2,92	0,088
Não baixo	15	11,7		
Percebe risco no trabalho				
Sim	20	10,1	0,48	0,488
Não	24	12,1		
Movimentos repetitivos				
Não	13	13,7	0,25	0,619
Sim	31	9,4		
Posições dolorosas				
Não	37	10	8,19	0,004
Sim	7	12,3		
Capacidade para o trabalho				
Boa ou ótima	40	10,7	6,52	0,011
Não boa	04	7,4		
Percepção de saúde				
Boa	20	10,2	6,18	0,411
Regular	24	10,4		
Problema crônico de saúde				
Sim	25	13,4	3,12	0,077
Não	19	7,9		
Desfecho				
Envolvimento em AT nos últimos 30 dias				
Sim	05	2,6	1,66	0,256
Não	39	16,7		

Observou-se que a perda de seguimento esteve associada a uma variável sociodemográfica (faixa etária), com maior proporção para aqueles de até 25 anos de idade, e às variáveis posições dolorosas e capacidade para o trabalho. Por não ter sido encontrada associação simultânea entre as perdas de seguimento e o desfecho e variáveis de exposição considera-se que não tenha havido perda diferencial de magnitude expressiva.

APÊNDICE H

Caderneta de Saúde do Trabalhador

FATORES DE RISCO NO TRABALHO

Riscos de acidentes:
Qualquer fator que coloque o trabalhador em situação vulnerável. Exemplos: as máquinas e equipamentos sem proteção, probabilidade de incêndio e explosão, arranjo físico inadequado, armazenamento inadequado, etc.

Riscos ergonômicos:
Qualquer fator que possa interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador. Exemplos: o levantamento de peso, ritmo excessivo de trabalho, monotonia, repetitividade, postura inadequada de trabalho, etc.

Riscos físicos:
Formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como: ruído, calor, frio, pressão, umidade, radiações ionizantes e não-ionizantes, vibração, etc.

Riscos químicos:
Substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo do trabalhador pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, gases, neblinas, névoas ou vapores, ou que seja, pela natureza da atividade, de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão.

Riscos biológicos:
Consideram-se como agentes de risco biológico as bactérias, vírus, fungos,

O QUE É ACIDENTE DE TRABALHO?

Segundo definição trazida pelo artigo nº 19 da **Lei Federal 8213/91**, acidente do Trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause perda ou redução, seja permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho ou até mesmo a morte do trabalhador.

Tipos de acidente de trabalho:

Acidente Típico: É o que ocorre na execução do trabalho durante o expediente, devido a causas súbitas e inesperadas.

Acidente de Trajeto ou de Percorso: Aquele que ocorre no trajeto entre a residência e o local de trabalho e vice-versa.

27 DE JULHO

Dia Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho

Projeto Saúde do Trabalhador Informal do Comércio
Contato: saudedetrabalhadoruneb@gmail.com

SAÚDE DO TRABALHADOR

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

GRUPO DE PESQUISA INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE COLETIVA

PROGRAMA SAÚDE DO TRABALHADOR INFORMAL DO COMÉRCIO

ACOMPANHAMENTO E ORIENTAÇÕES

APRESENTAÇÃO

Este impresso foi elaborado a partir das intervenções realizadas pelo Projeto de extensão da UNEB intitulado “Saúde do Trabalhador Informal do Comércio”, no Mercado Municipal de Guanambi, com o intuito de oferecer informações aos trabalhadores a respeito da saúde e da ocorrência de acidentes de trabalho, como também, subsidiar conceitos e instrumentos facilitadores para o acompanhamento e prevenção de acidentes e de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Solicitamos, por gentileza, que marque toda vez que sofrer algum acidente de trabalho.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Apelido/nome social: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Setor de trabalho: _____

Município de residência: _____

Unidade de saúde que frequenta: _____

Acidente de trabalho: _____

AVALIAÇÕES ANTROPOMÉTRICAS REALIZADAS

DATA	PESO	IMC	Comum	Quadril	RCQ

Altura: _____

IMC = índice de massa corporal. É um padrão internacional de cálculo da obesidade de um indivíduo adotado pela OMS (Organização Mundial da Saúde).

Trabalhadores com idade de 20 a 59 anos:

Índice	IMC inferior a 18,5	IMC entre 18,5 e 24,9	IMC entre 25 e 29,9	IMC superior a 30

Trabalhadores com idade de 60 ou mais anos

Índice	Baixo peso < 18,5	Peso adequado = 18,5 a 24,9	Sobrepeso = 25 a 29,9	Obesidade > 30

Relação cintura-quadril (RCQ) = O índice de corte para risco cardiovascular é igual ou maior que 0,85 para mulheres e 0,90 para homens (Ministério da Saúde, 2017).

MEDIDAS DE PRESSÃO ARTERIAL

Data	Sistólica	Diastólica	Ass.

IMPORTANTE!

Como medir a Pressão Arterial

A medição deve ser feita com **esfigmomanômetro (aparelho) calibrado e preciso.** A braçadeira deve ser adequada à circunferência do braço. O indivíduo deve repousar previamente durante 5 minutos. Não deve ter feito exercício nos últimos 30 minutos, fumar ou tomar álcool ou bebidas energéticas (inclusive café).

APÊNDICE I
Manual do entrevistador

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – CAMPUS XII
GRUPO DE PESQUISA INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE COLETIVA

PROJETO DE EXTENSÃO SAÚDE DO TRABALHADOR INFORMAL DO
COMÉRCIO

PROJETO DE PESQUISA “ACIDENTES DE TRABALHO EM FEIRANTES E AS
CONDIÇÕES LABORAIS E DE SAÚDE: ESTUDO PROSPECTIVO”

MANUAL DE INSTRUÇÕES PARA ENTREVISTADORES

1 APRESENTAÇÃO

Este manual foi elaborado com o intuito de instruir os entrevistadores quanto aos procedimentos de coleta de dados do projeto de pesquisa “ACIDENTES DE TRABALHO EM FEIRANTES E AS CONDIÇÕES LABORAIS E DE SAÚDE: ESTUDO PROSPECTIVO”, realizado em conjunto com o projeto de extensão Saúde do trabalhador informal do comércio.

Este projeto de pesquisa consiste em um estudo epidemiológico, de coorte prospectiva fixa a ser desenvolvido com dados sociodemográficos, hábitos e estilo de vida, aspectos laborais e de saúde de trabalhadores feirantes de um mercado municipal em Guanambi/BA. A pesquisa pretende coletar dados de aproximadamente 340 trabalhadores do Mercado Municipal, em Guanambi, Bahia, que desenvolvem suas atividades laborais de maneira informal, distribuídos nos pavilhões.

O presente manual define os principais procedimentos e atitudes a serem adotadas na condução da pesquisa de campo com o objetivo de padronizar a ação dos entrevistadores envolvidos com a coleta de dados.

Em conjunto, os instrumentos e procedimentos de pesquisa, o teste desses instrumentos, a seleção e integração da equipe de campo, os métodos de sensibilização dos trabalhadores e o controle de qualidade das atividades do projeto visam à obtenção de **dados científicos válidos e confiáveis**, com a máxima cobertura da população-alvo e o melhor aproveitamento dos recursos investidos na pesquisa. Por este motivo, as instruções aqui contidas devem ser seguidas **rigorosamente**, passo a passo; dúvidas e casos omissos deverão ser esclarecidos **com a coordenação**.

Revisões e acréscimos ao Manual poderão ocorrer, se necessário, durante as fases de realização da pesquisa.

A coordenação do projeto entregará diariamente, antes do início da coleta, o quadro com os setores em que cada entrevistador estará locado para a aplicação dos formulários junto ao trabalhadores, bem como os materiais necessários (prancheta, lápis, borracha, caneta, almofada para assinatura a rogo, tabletes, formulários extras e termos de consentimento). A coordenação mostrará por meio dos desenhos dos setores, quais foram os trabalhadores selecionados na amostra.

2 EQUIPE DO PROJETO

O presente projeto de pesquisa realizado em parceria com o projeto de extensão Saúde

do Trabalhador Informal do Comércio, conta com uma equipe de coordenação (dois docentes da UNEB e uma enfermeira) e a equipe de entrevistadores (discentes da UNEB). A Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia também é parceira para realização do estudo.

Caberá a coordenação:

- Gerenciar o processo de coleta de dados, sendo responsável pela orientação do trabalho dos entrevistadores e monitoramento contínuo da padronização e qualidade dos procedimentos.
- Garantir a adequação de todas as etapas da coleta de dados.
- Encaminhar as amostras sanguíneas para laboratório contratado.
- Carregamento das baterias dos tablets.
- Descarregamento dos formulários eletrônicos aplicados no final de cada turno de trabalho.
- Auxiliar os entrevistadores na arrumação do local das aferições, montar os equipamentos e realizar as aferições de peso, circunferência cintura-quadril, estatura, pressão arterial e variabilidade da frequência cardíaca.
- Manter uma atitude cordial, paciente e flexível, evitando ou contornando situações potencialmente conflituosas.
- Nunca comentar, dentro ou fora do mercado municipal, quaisquer aspectos e situações vivenciadas durante a coleta dos dados que possam constranger o trabalhador.
- Zelar por todo material de trabalho, cumprindo o período de entrevistas.
- Usar blusa de identificação do projeto, calça jeans e sapato. Não esquecer o uso do crachá.
- Monitorar o desempenho dos entrevistadores de campo, estando atento quanto à correta abordagem aos trabalhadores e cumprimento das atividades.
- Contribuir para um ambiente de colaboração mútua entre os membros da equipe.
- Reunir quinzenalmente os entrevistadores para avaliação do trabalho de campo.

Caberá aos entrevistadores:

- Estar bem informado sobre os objetivos da pesquisa. Conhecer o conteúdo e objetivos dos formulários e das aferições para melhor orientar os participantes em quaisquer dúvidas, pois todas devem ser consideradas importantes.

- Manter uma atitude cordial, paciente e flexível, evitando ou contornando situações potencialmente conflituosas.
- Nunca comentar, dentro ou fora do mercado municipal, quaisquer aspectos e situações vivenciadas durante a coleta dos dados que possam constranger o trabalhador.
- Zelar por todo material de trabalho, cumprindo o período de entrevistas.
- Usar blusa de identificação do projeto, calça jeans e sapato. Não esquecer o uso do crachá.
- Para aqueles que farão a coleta sanguínea, usar sempre jaleco em boas condições de limpeza, bem como os demais equipamentos de proteção individual, tais como luvas e touca.
- Não fumar, comer ou beber durante o contato com o trabalhador.
- Ao final do turno de trabalho entregar os tabletes ao supervisor.
- Abordar os trabalhadores para convidá-los a participar do Projeto, esclarecendo os objetivos da pesquisa, dirimindo possíveis dúvidas, diminuindo resistências e revertendo recusas.
- Preparar, com auxílio dos supervisores, o local das aferições, montar os equipamentos e realizar as aferições de peso, circunferência cintura-quadril, estatura, pressão arterial e variabilidade da frequência cardíaca entregando ao final o Cartão com a Avaliação do entrevistado. Tais dados também deverão ser registrados nos formulários de avaliação do trabalhador.
- Entregar o termo de consentimento livre e esclarecido, pedir que leia (ou ler) e que seja devidamente assinado e entregar uma cópia ao trabalhador.
- Ler as questões do formulário pausadamente, sem acréscimo de palavras mantendo uma mesma entonação e assinalando a resposta dada pelo trabalhador. Quando o trabalhador tiver dúvidas a respeito da questão o entrevistador deverá ler novamente a pergunta, sem acréscimo de palavras, mantendo a mesma entonação dada anteriormente.
- Certificar-se de que todas as perguntas foram respondidas.
- Anotar no diário de campo as ocorrências relevantes do dia de trabalho.

3 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO PROJETO

O estudo tem por objetivo geral avaliar os acidentes de trabalho, condições laborais, de saúde, estilo de vida e aspectos sociodemográficos de feirantes. Serão estudados os

trabalhadores que desenvolvam atividades comerciais no Mercado Municipal de Guanambi, como camelôs, feirantes ou ambulantes, sem o registro de tal atividade em carteira de trabalho, seja como empregado, seja como autônomo.

A coleta de dados será realizada com aplicação de formulários, verificação de dados antropométricos, dosagens sanguíneas, da pressão arterial e de variabilidade da frequência cardíaca. Inicialmente, após a entrega de carta-convite em cada banca/estabelecimento, será realizado o cadastramento dos trabalhadores os quais farão parte da coorte. Após essa primeira etapa de sensibilização dos trabalhadores, a coleta de dados com aplicação de formulário será realizada, também com verificação de dados antropométricos e de pressão arterial e agendamento para realização das punções sanguínea e da verificação da variabilidade cardíaca, constituindo-se, assim, a etapa de base do estudo.

O acompanhamento dos trabalhadores será realizado bimestralmente para verificação da ocorrência de acidentes de trabalho e semestralmente para acompanhamento de níveis pressóricos, variabilidade cardíaca e dosagens sanguíneas.

4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

4.1 CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

O entrevistador deverá se dirigir até a banca onde se encontra o trabalhador para proceder ao convite para participação no estudo por meio da apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido, o qual deverá ser lido em sua completude. Caso o trabalhador concorde em participar, este deverá assinar o TCLE em duas vias, ficando uma com ele. Caso a pessoa não saiba assinar, peça para registrar a impressão digital do polegar no local específico para tal no termo. Não esquecer de anotar o nome completo do entrevistado no local específico do TCLE.

O entrevistador se apresentará ao trabalhador, já referindo o conteúdo do Termo de Consentimento, como membro da equipe de pesquisadores responsáveis pelo Projeto, que vem sendo desenvolvido conjuntamente com o projeto de extensão saúde do Trabalhador Informal do Comércio pela Universidade do Estado da Bahia, campus XII. Deve informar que a administração do mercado municipal foi informada acerca do projeto, mas não tem qualquer participação na realização do projeto. A pesquisa é de inteira responsabilidade dos pesquisadores da UNEB.

4.2 LIDANDO COM RESISTÊNCIAS E RECUSAS

Cabe ao entrevistador um papel fundamental no estímulo ao maior nível possível de participação, o que inclui a reversão de recusas iniciais. Diante da resistência ou recusa do trabalhador em participar da pesquisa, a atitude do entrevistador deve ser sempre de simpatia e cordialidade, argumentação sólida e suave persistência.

Dependendo da situação, a ser avaliada cuidadosamente após a tentativa de esclarecer a razão da resistência ou recusa, o entrevistador poderá lançar mão dos argumentos mencionados a seguir, ressaltando:

- A importância de ter dados do conjunto de trabalhadores informais a fim de conhecer o processo de trabalho, as condições de trabalho e situação de saúde, já que se trata de uma área ainda pouco conhecida no Brasil.
- A confidencialidade das informações e que estas serão utilizadas para fins estatísticos e em hipótese nenhuma, divulgadas informações de modo individualizado ou fornecida a terceiros.
- Realização de avaliações de saúde, que incluem verificação da pressão arterial, peso, altura, circunferências de cintura e quadril, variabilidade da frequência cardíaca e dosagens sanguíneas, o que possibilitará, dentre outros aspectos, verificar a existência de risco cardiovascular, servindo como alerta para a situação de saúde.

Caso haja persistência da indecisão ou recusa em participar do estudo, esta deve ser registrada em impresso próprio e encaminhada para a coordenação.

4.3 ETAPAS DA COLETA DE DADOS

A coleta de dados, então, será realizada em diferentes momentos:

- I) **Etapas de linha de base** (*baseline*) – aplicação de formulário a todos os trabalhadores selecionados e que aceitem participar do estudo, bem como realização de coleta sanguínea, medições de níveis da pressão arterial, de dados antropométricos e da variabilidade da frequência cardíaca.
- II) **Monitoramento dos participantes** – será realizado contatos periódicos a cada bimestre para verificar a ocorrência de acidentes de trabalho. Caso o trabalhador relate a ocorrência um formulário específico sobre as características do evento será aplicado. A realização de novas dosagens sanguíneas, antropométricas e da variabilidade da frequência cardíaca serão realizadas num intervalo de seis meses. Desse modo, o acompanhamento acontecerá em dois, quatro, seis, oito, dez e doze

meses após a *baseline*, com reavaliações laboratoriais e antropométricas semestrais (6 e 12 meses após a *baseline*).

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Serão utilizados quatro instrumentos para coleta de dados:

1. Ficha de cadastramento e triagem dos trabalhadores (impresso)
2. Formulário individual dos trabalhador (eletrônico)
3. Formulário das medidas avaliadas (impresso)
4. Formulário do acidente (eletrônico)
5. Formulário de resultados da variabilidade da frequência cardíaca

3.4.1 Ficha de cadastramento e triagem dos trabalhadores

Este formulário tem por objetivo colher os dados pessoais dos trabalhadores, bem como das características do trabalho. Atentar para os dados de localização do trabalhador, como endereço e telefone, facilitando o contato para a etapa de acompanhamento.

4.4.2 Formulário individual dos trabalhador (eletrônico)

Elaborado no aplicativo ODK collect, contendo blocos de variáveis quantos aos aspectos sociodemográficos, hábitos de vida, ocupacionais, condições de trabalho, condições de saúde e utilização de serviços de saúde.

Importante atentar para o manuseio do dispositivo eletrônico, clicando corretamente na alternativa escolhida pelo trabalhador para cada questão, bem como no momento de digitação em questões abertas. Salvar cada formulário assim que chegar da entrevista. Posteriormente ao salvamento, abrir novamente o arquivo e verificar a completude do mesmo.

4.4.3 Formulário das medidas avaliadas (impresso)

Este formulário tem por objetivo o registro das medidas realizadas, bem como dos resultados das dosagens sanguíneas realizadas.

4.4.4 Formulário do acidente (eletrônico)

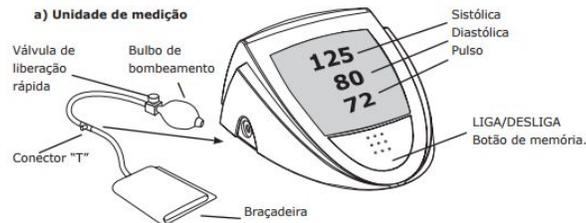
Abarca dados constantes na ficha individual do trabalhador de maneira resumida, bem como sobre os acidentes de trabalho sofridos e relatados pelos trabalhadores.

4.5 MEDIDAS

Antes de iniciar a tomada das medidas, os entrevistadores deverão montar e testar os aparelhos a serem utilizados.

4.5.1 Aferição de pressão arterial- Aparelho G.Tech semi-automático

3. Componentes do seu monitor de pressão arterial



1. Posicione o manguito adequadamente ao braço esquerdo
(OBS: Se o manguito na artéria do braço estiver consideravelmente abaixo ou acima da altura do coração, será medida uma pressão arterial erroneamente alta ou baixa! (Cada 15 cm de diferença na altura resulta num erro de medição de 10 mmHg!))
2. Ligue o aparelho, assim que o monitor indicar “0”, pode inflar
3. Com o balão bomba infle o manguito até um valor aproximado de 160 – 180 mmHg
(OBS: CASO A BRAÇADEIRA NÃO TENHA SIDO INFLADO SUFICIENTEMENTE, A MEDIÇÃO SERÁ INTERROMPIDA E UMA SETA APONTADA PARA CIMA E PISCANDO APARECERÁ NO MONITOR, ONDE SERÁ NECESSÁRIO INFLAR MAIS)
4. Depois do procedimento para inflar, solte o balão bomba
5. Ao final da medição um sinal sonoro soar, e medidas da pressão sistólica, diastólica, bem como pulso serão mostrados
6. Faça a leitura e registrar os valores
7. Em seguida abra a válvula de liberação do ar

OBS: O ENTREVISTADO DEVE ESTAR RELAXADO, SENTADO, COM PERNAS DESCRUZADAS E NÃO ESTAR PORTANDO ACESSÓRIOS QUE ESTEJAM APERTADOS AO BRAÇO EM QUE SERÁ REALIZADA A AFERIÇÃO DA PA.

4.5.2 Verificação de estatura

Deverá ser identificada uma superfície vertical (parede) plana, lisa, firme, sem ondulações ou rodapés, com no mínimo 2,50 m de altura. O Estadiômetro deverá ser fixado na parede escolhida, utilizando-se fita adesiva, com o visor frontal na parte superior, marcando o ponto zero e fazendo ângulo reto com a parede.

A medida deve ser realizada com o indivíduo descalço (ou com meias) e vestindo roupas leves.

1. Posicionar o indivíduo em pé com pernas e pés paralelos, distribuindo o peso em ambos os pés, com os braços relaxados e palmas das mãos lateralizadas para o corpo
2. Posicionar as costas do indivíduo para a parede
3. Encostar calcanhar, panturrilhas, nádegas, costas e a parte posterior da cabeça na parede (OBS: SE NÃO FOR POSSÍVEL ENCOSTAR OS CINCO PONTOS POSICIONAR AO MENOS TRÊS DELES CALCANHARES, NÁDEGAS E COSTAS)
4. Posicionar a cabeça do indivíduo no plano de Frankfurt (alinhar horizontalmente a borda inferior da abertura do orbital com a margem superior do condutor auditivo externo)
5. Em seguida deslizar o cursor delicadamente, fixando-o contra a cabeça do examinado, com pressão suficiente para comprimir o cabelo, quando necessário
6. Realizar a leitura e registrar a medida

4.5.3 Verificação de peso

Antes de iniciar a verificação do peso, solicite ao entrevistado que:

- a) Retire o calçado
- b) Retire "roupas pesadas" (casacos, jaquetas)
- c) Remova acessórios (óculos, cinto, colares)
- d) Retire objetos dos bolsos (celular, caneta, dinheiro, moedas, carteira)

OBS: A balança é ligada automaticamente ao subir nela, em seguida espere aparecer o “zero”, para solicitar que o entrevistado suba.

Para Pesar

1. Solicite que o entrevistado suba na balança, com os dois pés apoiados na plataforma e o peso distribuído em ambos os pés
2. Solicite ao entrevistado que olhe para o horizonte
3. Verifique o valor e registre
4. Solicite que ao entrevistado que desça da balança

4.5.4 Medição da circunferência da cintura

1. O entrevistado deverá estar em posição ortostática, com a blusa levantada até a altura

da cintura.

2. Solicite-o para flexionar os braços a frente do tórax, com abdômen relaxado e respirando normalmente

3. Em seguida posicione-se em frente ao entrevistado

4. Com a fita em plano horizontal, leve as mãos atrás das costas formando um círculo, traga lentamente as mãos para frente, certifique-se que a fita está localizada no mesmo nível em todas as partes da cintura → para medir o perímetro da cintura posicione a trena antropométrica abaixo da última costela

5. Certifique-se que a fita não esteja nem folgada nem apertada

ATENÇÃO: A MEDIÇÃO NÃO DEVERA SER REALIZADA SOBRE A ROUPA OU CINTO!!!

4.5.5 Medição da circunferência do quadril

A medida do quadril deve ser realizada com o entrevistado em pé, e com a fita em plano horizontal, ao nível do ponto de maior circunferência da região glútea, levar as mãos por trás formando um círculo, em seguida traga lentamente as mãos para frente do corpo e registre o valor encontrado.

4.5.6 Medição da circunferência abdominal

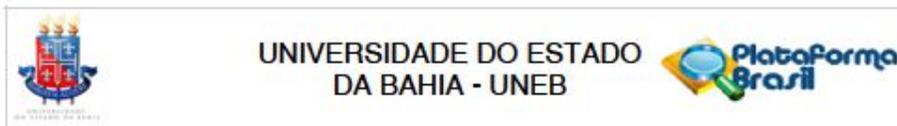
Para medir a circunferência abdominal posicione a trena antropométrica acima da cicatriz umbilical.

5 FINALIZAÇÃO

O entrevistador deve assinalar na listagem, “concluído”, na linha em que consta o nome do trabalhador. Por último, o entrevistador agradece ao trabalhador pela participação.

ANEXO

ANEXO A
Parecer Consubstanciado do CEP UNEB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Acidentes de trabalho em feirantes e as condições laborais e de saúde: estudo prospectivo

Pesquisador: Marcela Andrade Rios

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77090717.8.0000.0057

Instituição Proponente: Universidade do Estado da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.373.330

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo epidemiológico, longitudinal de coorte prospectiva a ser desenvolvido com dados sociodemográficos, hábitos e estilo de vida, aspectos laborais e de saúde de trabalhadores feirantes de um mercado municipal em Guanambi/BA. Serão estudados os trabalhadores que desenvolvam atividades comerciais no Mercado Municipal de Guanambi, como camelôs, feirantes ou ambulantes, sem o registro de tal atividade em carteira de trabalho, seja como empregado, seja como autônomo. A coleta de dados será realizada com aplicação de formulários, verificação de dados antropométricos, dosagens sanguíneas, da pressão arterial e de variabilidade cardíaca. Inicialmente será realizada a triagem dos trabalhadores que não sofreram acidentes de trabalho nos últimos 30 dias, os quais farão parte da coorte. O acompanhamento dos trabalhadores será realizado bimestralmente para verificação da ocorrência de acidentes de trabalho e semestralmente para acompanhamento de níveis pressóricos, variabilidade cardíaca e dosagens sanguíneas. A análise estatística será realizada em três partes: análise descritiva; análise exploratória e análise confirmatória com auxílio do programa IBM SPSS, versão 21. Espera-se os resultados do estudo possam levar a uma melhor compreensão da relação entre aspectos sociodemográficos, estilo de vida, condições de saúde e de trabalho com a ocorrência de acidentes laborais, possibilitando traçar medidas promotoras de saúde."

Hipótese: Os acidentes de trabalho estão relacionados a aspectos ocupacionais, individuais, de

Endereço:	Rua Silveira Martins, 2555	CEP:	41.195-001
Bairro:	Cabula		
UF:	BA	Município:	SALVADOR
Telefone:	(71)3117-2399	Fax:	(71)3117-2399
		E-mail:	oepuneb@uneb.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA | UNEB



Continuação do Parecer: 2.373.330

estilo de vida, condições laborais e de saúde

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar os acidentes de trabalho, condições laborais, de saúde, estilo de vida e aspectos sociodemográficos e ocupacionais de feirantes.

Objetivo Secundário:

- Descrever as características individuais, ocupacionais, estilo de vida, condições de saúde e laborais de feirantes.
- Estimar a incidência cumulativa e a densidade de incidência de acidentes de trabalho autorreferidos por feirantes.
- Identificar fatores associados ao envolvimento em acidentes de trabalho em feirantes quanto aos aspectos sociodemográficos, estilo de vida, condições de saúde e laborais

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Possibilidade de ocorrer riscos e desconfortos relacionados à coleta venosa, ainda que raros e passageiros, como dor localizada, hematoma, decaimo e infecção. Pelo fato de fazermos perguntas sobre acidentes de trabalho, existe também o risco psicológico, pois o participante do estudo pode atentar para alterações que anteriormente não tinham sido observadas, bem como relebrar fatos."

Os risco mencionado na Plataforma Brasil se enquadra intimamente com a vulnerabilidade, trazendo uma perspectiva de ação nas outras áreas inerentes a vida do ser humano, incluindo a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Sendo assim, toda pesquisa envolvendo seres humanos incide em algum risco. O pesquisador descreve os potenciais risco nas dimensões psicológicas, física e emocional envolvidos na pesquisa mas não estabelece formas de minimização, dentro da eticidade, desses riscos no detalhamento da metodologia. É necessário que o pesquisador identifique o serviço de saúde ao qual o paciente será encaminhado.

Benefícios:

*Os participantes ao realizarem exames sanguíneos, medições de pressão arterial, frequência

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
 Bairro: Cabula CEP: 41.195-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)8117-2300 Fax: (71)8117-2300 E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 2.373.330

cardíaca e medidas antropométricas poderão acompanhar ou detectar possíveis alterações que levem a doenças crônicas. Ademais, ao buscar relacionar tais condições de saúde, de trabalho, hábitos de vida e fatores ocupacionais e individuais com a ocorrência de acidentes de trabalho, o estudo poderá contribuir com o delineamento de medidas preventivas e promotivas à saúde do trabalhador feirante.*

Segundo a normativa, o benefício de uma pesquisa deve contribuir para a melhoria da atividade estuda de alguma forma, sendo diretamente ao participante da pesquisa ou indiretamente propondo melhorias nos processos que envolvem a formação da atividade.

A pesquisadora informa potenciais benefícios no âmbito coletivo nas políticas de saúde (promoção e prevenção) advindos dos resultados dessa pesquisa. No âmbito dos benefícios aos participantes, ao se reconhecer riscos ou processos de saúde doença para esses, a pesquisa deve contemplar propostas ou medidas de minimização desses riscos durante a realização do estudo, descritos na metodologia, e não apenas no TCLE.

Cumpra-se parcialmente a beneficência da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de alta relevância no âmbito da saúde coletiva e do trabalhador.

A metodologia do projeto está adequadamente detalhada, mas não está em conformidade com os princípios éticos da Beneficência e não maleficência, ao não contemplar na descrição de sua metodologia como será o encaminhamento dos participantes da pesquisa no sistema de saúde, para que a proteção e minimização dos danos sejam asseguradas.

A pesquisa não prevê armazenamento de produtos biológicos mas é necessário identificar qual o Laboratório ou instituição que realizará a amostra da coleta e descarte do material biológico na metodologia e no TCLE.

Critério de inclusão e exclusão: Foram adequadamente apresentados e estão em conformidade com os princípios da Beneficência, Não maleficência, Autonomia e Justiça.

O orçamento: Registrado dentro das perspectivas da pesquisa.

O cronograma: Encontra-se registrado com início previsto para 06/11/17 e término em 02/05/2019.

Instrumentos de registro de dados: Adequadamente registrado

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
 CEP: 41.195-001
 Bairro: Cabula
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3117-2300 Fax: (71)3117-2300 E-mail: cepuneb@uneb.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 2.373.330

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na perspectiva da normativa, conforme segue:

- 1 – Termo de compromisso do pesquisador responsável: Em conformidade com a normativa
- 2 – Termo de confidencialidade: Em conformidade
- 3 – A autorização institucional da proponente: Em conformidade
- 4 – A autorização da instituição coparticipante: Em conformidade
- 5 - Folha de rosto: Em conformidade
- 6 – Modelo do TCLE: Em conformidade.
- 7 - Declaração de concordância com o desenvolvimento do projeto de pesquisa: Em conformidade
- 8 – Termo de concessão: Dispensado por não usar dados secundários.
- 9 – Termo de compromisso para a coleta de dados em arquivos: Dispensado por não usar dados secundários.

Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 400/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise consideramos que o projeto encontra-se aprovado para a execução uma vez que atende ao disposto nas resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos não havendo pendências ou inadequações a serem revistas

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 400/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 400/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
 Bairro: Cabula CEP: 41.105-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3117-2999 Fax: (71)3117-2999 E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 2.373.330

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	declaracaosobrelaboratorio.pdf	00/11/2017 12:24:55	Aderval Nascimento Brito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcomIMEDIATAMENTEnodecartede amostras.pdf	00/11/2017 12:22:37	Aderval Nascimento Brito	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_008224.pdf	20/09/2017 15:00:30		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODEconcordancia.pdf	20/09/2017 15:07:40	Marcela Andrade Rios	Aceito
Outros	autorizacaocoordenadormercado.pdf	15/09/2017 14:23:50	Marcela Andrade Rios	Aceito
Outros	autorizacaocoparticipante.PDF	15/09/2017 14:23:24	Marcela Andrade Rios	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto.pdf	15/09/2017 14:22:18	Marcela Andrade Rios	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoassentimentocerto.pdf	15/09/2017 14:21:24	Marcela Andrade Rios	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodeconfidencialidade.PDF	15/09/2017 11:32:25	Marcela Andrade Rios	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeautorizacaoinstitutional.PDF	15/09/2017 11:32:08	Marcela Andrade Rios	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromissopesquisador.PDF	15/09/2017 11:30:53	Marcela Andrade Rios	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEresponcavepelomenor.pdf	15/09/2017 11:30:00	Marcela Andrade Rios	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/09/2017 11:20:10	Marcela Andrade Rios	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.PDF	15/09/2017 11:20:22	Marcela Andrade Rios	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
 Bairro: Cabula CEP: 41.105-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)8117-2800 Fax: (71)8117-2800 E-mail: cepuneb@uneb.br

