

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

DIEGO PIRES CRUZ

SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DE GARIS NO CONTEXTO
DA PANDEMIA DA COVID-19

JEQUIÉ-BA
2023

DIEGO PIRES CRUZ

**SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DE GARIS NO CONTEXTO
DA PANDEMIA DA COVID-19**

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

LINHA DE PESQUISA: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde.

ORIENTADORA: Prof^ª Dr^ª Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

CO-ORIENTADORA: Prof^ª Dr^ª Alba Benemérita Alves Vilela

**JEQUIÉ-BA
2023**

C957s Cruz, Diego Pires.

Saúde mental e qualidade de vida de garis no contexto da pandemia da COVID-19 / Diego Pires Cruz.- Jequié, 2023.

106f.

(Tese apresentada ao Programa Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação da Profª. Drª. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery e coorientação da Profª Drª. Alba Benemérita Alves Vilela)

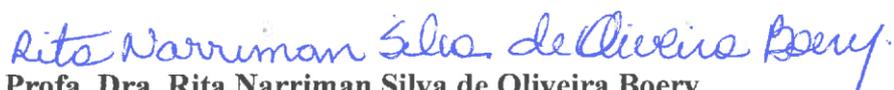
1.Qualidade de vida 2.Gari 3.Saúde mental 4.Estresse 5.Ansiedade
6.Transtornos mentais I.Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
II.Título

CDD – 616.890231

**FOLHA DE APROVAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DA TESE DE
DOUTORADO**

CRUZ, Diego Pires. Saúde mental e qualidade de vida de garis no contexto da pandemia da COVID-19. 2023. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia.

BANCA EXAMINADORA


Profa. Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia



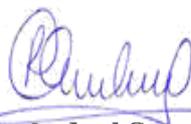
Profa. Dra. Edite Lago da Silva Sena

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia



Profa. Dra. Ana Angélica Leal Barbosa

Programa de Pós-graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia



Prof. Dr. Rudval Souza da Silva

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade do Estado da Bahia


Prof. Dr. José Ailton Oliveira Carneiro

Programa de Pós-Graduação em Educação Física – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié-Bahia, 09 de março de 2023.

DEDICATÓRIA

Ao Professor Dr. **Eduardo Nagib Boery** (*in memoriam*), cuja dedicação e sabedoria foram fundamentais na minha jornada acadêmica.

Sua paixão pelo ensino inspirou-me a buscar excelência, e sua generosidade em compartilhar seu saber contribuiu para o meu crescimento.

Agradeço pela confiança depositada, pelas discussões enriquecedoras e pelos desafios propostos, que moldaram minha formação pessoal e profissional.

Agradeço também pelo incentivo e pela motivação incansáveis, que me impulsionaram a superar obstáculos e a alcançar novos patamares.

É com profundo respeito e gratidão que dedico esta tese de doutorado a um professor exemplar, o estimado Prof. Dr. **Eduardo Nagib Boery**.

Que este trabalho possa ser um reflexo da sua valiosa contribuição para minha trajetória acadêmica, e que possa inspirar futuras gerações.

Obrigado, professor, por tudo que fez e por ser um mentor inspirador. Sua influência em minha vida é eterna e seu legado permanecerá vivo em mim.

AGRADECIMENTOS

*Agradeço primeiramente a **Deus**, pelo dom da vida e por ter colocado em meu caminho pessoas especiais, que foram indispensáveis para que eu chegasse até aqui.*

*Ao meu filho **Joaquim Pires**, fonte constante de inspiração e motivação. Sua presença em minha vida trouxe equilíbrio e alegria, e me incentivou a perseverar mesmo nos momentos mais difíceis.*

*A minha orientadora a Prof^a Dr^a **Rita Narriman Silva de Oliveira Boery**, cuja expertise e orientação foram de extrema importância para o desenvolvimento deste trabalho. Suas valiosas contribuições e ensinamentos moldaram minha perspectiva acadêmica e profissional.*

*A minha coorientadora a Prof^a Dr^a **Alba Benemérta Alves Vilela**, que me acolheu e compartilhou seus conhecimentos e experiências, enriquecendo minha compreensão sobre a pesquisa abordada.*

*Aos **Garis**, por aceitarem participar deste estudo, compartilhando momentos únicos e ensinamentos de humildade e amizade.*

*Aos meus **amigos e familiares**, que estiveram ao meu lado durante toda essa jornada. Suas palavras de incentivo, compreensão e apoio emocional foram fundamentais para que eu pudesse enfrentar os desafios e seguir em frente.*

*À banca examinadora, composta pelos Profs. Dr^a **Edite Lago da Silva Sena**, Dr^a **Ana Angélica Leal Barbosa**, Dr. **Rudval Souza da Silva** e ao Dr. **José Ailton Oliveira Carneiro** por suas contribuições para o desenvolvimento deste estudo.*

*Aos **professores** do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da UESB, que dedicaram seu tempo, conhecimento e experiência para me instruir e compartilhar valiosos ensinamentos.*

*Aos **companheiros(as)** do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida e Grupo de Pesquisa e Estudo em Saúde Mental, por todos os momentos compartilhados que foram de extrema importância para o desenvolvimento desse trabalho.*

*À **FAPESB** pela concessão de bolsa de pesquisa durante todo o período do doutoramento. Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos que contribuíram de maneira significativa para a realização desta pesquisa.*

CRUZ, Diego Pires. **Saúde mental e qualidade de vida de garis no contexto da pandemia da COVID-19**. Tese [Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Jequié, Bahia. 2023. 106p.

RESUMO

O cenário pandêmico, vivido nos últimos dois anos, ocasionou mudanças abruptas na vida das pessoas, favorecendo o surgimento e agravamento de problemas de saúde e interferindo significativamente na saúde mental e qualidade de vida (QV) delas. Entre os grupos afetados, os trabalhadores garis, convivem diariamente com o risco eminente à sua saúde, através dos resíduos contaminados e com o início da pandemia da COVID-19, houve uma exacerbação desses agravantes, pois estes trabalhadores são diretamente expostos aos riscos de contaminações a partir de sua rotina laboral. Visto que é um trabalho essencial e insalubre, com inúmeros fatores que podem interferir na sua saúde mental, entre eles o estresse, a ansiedade e os transtornos mentais comuns, pode-se esperar o adoecimento mental e implicações na QV e saúde de modo geral dessa classe trabalhadora. Este estudo objetivou analisar a relação entre a ocorrência de transtornos mentais e demais fatores associados com a qualidade de vida de garis, durante a exposição do trabalho no contexto da pandemia da COVID-19; delinear o perfil sociodemográfico e epidemiológico de garis durante a pandemia da COVID-19; correlacionar a ocorrência de transtornos mentais comuns e a qualidade de vida de garis segundo o resultado da testagem para COVID-19; analisar os efeitos das características ocupacionais, hábitos não saudáveis e sofrimento psicológico na qualidade de vida de garis no contexto da COVID-19. Trata-se de um estudo epidemiológico, amostral e de corte transversal. A pesquisa foi realizada em um município no sudoeste da Bahia, com servidores responsáveis pela coleta de resíduos sólidos (lixo), no seu local de trabalho. Para coletar os dados foi aplicado o questionário de caracterização sociodemográfica e epidemiológica e quatro instrumentos padronizados e validados [*WHOQOL-bref*], [*Perceived Stress Scale – PSS*], Inventário de Ansiedade Traço-Estado [*IDATE*] e *Self Reporting Questionnaire [SRQ-20]*. Os dados foram analisados através de estatística descritiva, análise de correlação e das técnicas multivariadas de regressão linear e modelagem por equações estruturais. Foi possível evidenciar que entre os 146 garis avaliados (143 homens [97,9%] e 3 mulheres [2,1%]), a média de idade foi de 39 anos ($\pm 8,6$). Prevaleram aqueles em união estável (41,1%), autodeclarados pardos (52,1%), com ensino médio completo/incompleto (50,0%), com renda de até um salário-mínimo (76,0%) e ocupantes de cargos operacionais (80,1%). A maior parte desses trabalhadores apresentou distúrbios osteomusculares (43,2%) e psiquiátricos como os mais prevalentes e não possuía hábitos tabagistas (87,7%) e etilistas (62,3%). Grande parte dos garis não foi infectada pela COVID-19 (72,2%). Entre os garis não infectados, os transtornos mentais comuns mantiveram-se negativamente relacionados ao domínio físico da qualidade de vida ($p < 0,01$), enquanto que entre os infectados, ao domínio psicológico ($p < 0,01$). Por fim, a modelagem de equações estruturais evidenciou que trabalhar como gari está associado a menor renda, que leva a maior sofrimento psíquico e pior percepção de QV. A partir dos resultados, infere-se que o estudo permitiu fornecer dados atuais de uma classe trabalhadora, pouco explorada nas investigações científicas. Os garis que não tiveram COVID-19 possuíram melhor QV em todos os domínios de avaliação e os TMC estiveram correlacionados à redução da QV em diferentes aspectos. Desse modo, o modelo proposto de política pública poderá subsidiar a promoção e proteção da saúde dos garis, através da elaboração de um programa que desenvolva ações de prevenção a transtornos relacionados à saúde mental e promoção da qualidade de vida de trabalhadores da limpeza urbana do município de Jequié.

Descritores: Qualidade de vida; Gari; Saúde mental; Estresse; Ansiedade; Transtornos Mentais.

CRUZ, Diego Pires. **Mental health and quality of life of street sweepers in the context of the COVID-19 pandemic**. Thesis [Doctorate]. Graduate Program in Nursing and Health. State University of Southwest Bahia – UESB. Jequié, Bahia. 2023. 106p.

ABSTRACT

The pandemic scenario, experienced in the last two years, caused abrupt changes in people's lives, favoring the emergence and worsening of health problems and significantly interfering with their mental health and quality of life (QoL). Among the affected groups, street sweepers, live daily with the imminent risk to their health, through contaminated waste and with the onset of the COVID-19 pandemic, there was an exacerbation of these aggravating factors, as these workers are directly exposed to the risks of contamination from your work routine. Since it is an essential and unhealthy job, with numerous factors that can interfere with your mental health, including stress, anxiety and common mental disorders, one can expect mental illness and implications for QoL and general health of this working class. This study aimed to analyze the relationship between the occurrence of mental disorders and other factors associated with the quality of life of street cleaners, during exposure to work in the context of the COVID-19 pandemic; outline the sociodemographic and epidemiological profile of street cleaners during the COVID-19 pandemic; to correlate the occurrence of common mental disorders and the quality of life of street sweepers according to the result of testing for COVID-19; to analyze the effects of occupational characteristics, unhealthy habits and psychological distress on the quality of life of street cleaners in the context of COVID-19. This is an epidemiological, sample and cross-sectional study. The research was carried out in a municipality in the southwest of Bahia, with employees responsible for the collection of solid waste (garbage) at their workplace. To collect data, a sociodemographic and epidemiological characterization questionnaire and four standardized and validated instruments [*WHOQOL-bref*], [*Perceived Stress Scale - PSS*], State-Trait Anxiety Inventory [*IDATE*] and Self Reporting Questionnaire [*SRQ-20*] were applied.). Data were analyzed using descriptive statistics, correlation analysis and multivariate techniques of linear regression and structural equation modeling. It was possible to show that among the 146 street sweepers evaluated (143 men [97.9%] and 3 women [2.1%]), the average age was 39 years (± 8.6). Those in a stable union prevailed (41.1%), self-declared brown (52.1%), with complete/incomplete secondary education (50.0%), with income of up to one minimum wage (76.0%) and occupants of operational positions (80.1%). Most of these workers had musculoskeletal (43.2%) and psychiatric disorders as the most prevalent and did not smoke (87.7%) or drink alcohol (62.3%). Most street sweepers were not infected by COVID-19 (72.2%). Among uninfected street sweepers, common mental disorders remained negatively related to the physical domain of quality of life ($p < 0.01$), while among infected ones, to the psychological domain ($p < 0.01$). Finally, structural equation modeling showed that working as a street sweeper is associated with lower income, which leads to greater psychological distress and worse perception of QoL. From the results, it is inferred that the study provided current data on a working class, little explored in scientific investigations. Street sweepers who did not have COVID-19 had better QoL in all assessment domains and CMD were correlated with a reduction in QoL in different aspects. In this way, the proposed model of public policy may support the promotion and protection of the street sweepers' health, through the elaboration of a program that develops actions to prevent disorders related to mental health and promote the quality of life of urban cleaning workers in the municipality from Jequié.

Keywords: Quality of life; Gari; Mental health; Stress; Anxiety; Mental Disorders.

CRUZ, Diego Pires. **Salud mental y calidad de vida de los barrenderos en el contexto de la pandemia por COVID-19**. Tesis [Doctorado]. Programa de Posgrado en Enfermería y Salud. Universidad Estatal del Suroeste de Bahía – UESB. Jequié, Bahía. 2023. 106p.

RESUMEN

El escenario de pandemia, vivido en los últimos dos años, provocó cambios abruptos en la vida de las personas, favoreciendo el surgimiento y agravamiento de problemas de salud e interfiriendo significativamente en su salud mental y calidad de vida (CV). Entre los colectivos afectados, los barrenderos, que viven a diario con el riesgo inminente para su salud, a través de los residuos contaminados y con el inicio de la pandemia del COVID-19, se produjo una agudización de estos agravantes, ya que estos trabajadores están directamente expuestos a los riesgos de contaminación de su rutina de trabajo. Dado que es un trabajo esencial e insalubre, con numerosos factores que pueden interferir con su salud mental, incluidos el estrés, la ansiedad y los trastornos mentales comunes, se pueden esperar enfermedades mentales e implicaciones para la calidad de vida y la salud general de esta clase trabajadora. Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la ocurrencia de trastornos mentales y otros factores asociados a la calidad de vida de los barrenderos, durante la exposición al trabajo en el contexto de la pandemia por COVID-19; esbozar el perfil sociodemográfico y epidemiológico de los barrenderos durante la pandemia de COVID-19; correlacionar la ocurrencia de trastornos mentales comunes y la calidad de vida de los barrenderos según el resultado de la prueba de COVID-19; analizar los efectos de las características ocupacionales, los hábitos no saludables y el malestar psicológico en la calidad de vida de los barrenderos en el contexto de la COVID-19. Se trata de un estudio epidemiológico, muestral y transversal. La investigación se llevó a cabo en un municipio del suroeste de Bahía, con empleados responsables de la recolección de residuos sólidos (basura) en su lugar de trabajo. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario de caracterización sociodemográfica y epidemiológica y cuatro instrumentos estandarizados y validados [*WHOQOL-bref*], [*Escala de Estrés Percibido - PSS*], Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo [*IDATE*] y Cuestionario de Autoinforme [*SRQ-20*]). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, análisis de correlación y técnicas multivariadas de regresión lineal y modelado de ecuaciones estructurales. Se pudo evidenciar que entre los 146 barrenderos evaluados (143 hombres [97,9%] y 3 mujeres [2,1%]), la edad media fue de 39 años ($\pm 8,6$). Prevalcieron los sindicalizados estables (41,1%), los autodeclarados pardos (52,1%), con secundaria completa/incompleta (50,0%), con ingresos de hasta un salario mínimo (76,0%) y ocupantes de cargos operativos (80,1%). La mayoría de estos trabajadores tenían trastornos musculoesqueléticos (43,2%) y psiquiátricos como los más prevalentes y no fumaban (87,7%) ni bebían alcohol (62,3%). La mayoría de los barrenderos no se contagiaron de COVID-19 (72,2%). Entre los barrenderos no infectados, los trastornos mentales comunes permanecieron negativamente relacionados con el dominio físico de la calidad de vida ($p < 0,01$), mientras que entre los infectados, con el dominio psicológico ($p < 0,01$). Finalmente, el modelo de ecuaciones estructurales mostró que trabajar como barrendero se asocia con menores ingresos, lo que conduce a una mayor angustia psicológica y una peor percepción de la calidad de vida. De los resultados se infiere que el estudio aportó datos actuales sobre una clase trabajadora, poco explorados en investigaciones científicas. Los garis que no tenían COVID-19 tenían una mejor calidad de vida en todos los dominios de evaluación y la CMD se correlacionó con una reducción de la calidad de vida en diferentes aspectos. De esta forma, el modelo de política pública propuesto podrá apoyar la promoción y protección de la salud de los barrenderos, a través de la elaboración de un programa que desarrolle acciones para prevenir los trastornos relacionados con la salud mental y promover la calidad de vida de los trabajadores de limpieza urbana en el municipio de Jequié.

Descriptores: Calidad de vida; garí; Salud mental; Estrés; Ansiedad; Desordenes mentales.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS-II	Centro de Atenção Psicossocial II
CAS	Comissão de Assuntos Sociais
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFI	Comparative fit index
CID-11	Classificação Internacional de Doenças - 11ª revisão
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CS	Centros de saúde
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5ª edição
EAN	Estado ansioso
EP	Estresse Percebido
ESF	Estratégia de Saúde de Família
HNS	Hábitos não saudáveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDATE	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PSS	Perceived Stress Scale
QV	Qualidade de Vida
RMSEA	Root Mean Square Error
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SEM	Modelagem de equações estruturais
SM	Saúde mental
SNA	Sistema Nervoso Autônomo
SP	Sofrimento Psicológico
SRQ- 20	Self-Report Questionnaire
SUS	Sistema Único de Saúde
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TAN	Traço ansioso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCM	Transtornos Mentais Comuns
THE WHOQOL GROUP	The World Health Organization Quality of Life Group
TLI	tucker-lewis index
TM	Transtornos mentais
TOC	Transtorno Obsessivo-Compulsivo
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life
WHOQOL-bref	Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida
WLSMV	Média dos mínimos quadrados ponderada e variância ajustada

LISTA DE TABELAS

Manuscrito 1

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e ocupacional de garis avaliados. Jequié, Bahia, Brasil, Brasil, 2022	40
Tabela 2. Hábitos de vida e aspectos relacionados a COVID-19 em profissionais da limpeza pública. Jequié, Bahia, Brasil, 2022	41

Manuscrito 2

Tabela 1. Caracterização da amostra avaliada de acordo com o status de infecção pela COVID-19. Jequié, Bahia, Brasil, 2022	54
Tabela 2. Mediana, primeiro e terceiro quartis (Q1-Q3) dos domínios da qualidade de vida de acordo como status da infecção pela COVID-19. Jequié, Bahia, Brasil, 2022	54
Tabela 3. Coeficiente de correlação (r) entre os transtornos mentais comuns (TMC) e os domínios da qualidade de vida de acordo com a infecção por COVID-19. Jequié, Bahia, Brasil, 2022	55
Tabela 4. Modelos finais de regressão entre os transtornos mentais comuns (TMC) e os domínios da qualidade de vida. Jequié, Bahia, Brasil, 2022	55

Manuscrito 3

Tabela 1. Caracterização das variáveis observáveis inseridas no modelo de equações estruturais dos garis avaliados. Jequié, Bahia, Brasil, 2022	67
--	----

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Manuscrito 1

Figura 1. Distribuição das doenças e agravos autorreferidos por profissionais da limpeza pública. Jequié, Bahia, Brasil, 202241

Manuscrito 3

Figura 1. Modelo de equações estruturais entre as variáveis independentes e qualidade de vida de garis. Jequié, Bahia, Brasil, 202268

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 Pandemia da COVID-19 e a organização do trabalho e situação de saúde de garis nesse contexto	17
3.2 Qualidade de vida e sua relação com os transtornos mentais	19
4 MATERIAL E MÉTODOS	25
4.1 TIPO DE ESTUDO	25
4.2 LOCAL E PERÍODO	25
4.3 AMOSTRA DO ESTUDO.....	27
4.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS.....	27
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA E VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	27
4.5.1 Variável dependente (desfecho)	28
a) Qualidade de Vida	28
4.5.2 Variáveis independentes	29
b) Estresse psicológico	29
c) Ansiedade	30
d) Transtornos mentais comuns	30
e) Inquérito biosociodemográfico-clínico e epidemiológico	31
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	32
4.7 ASPÉCTOS ÉTICOS.....	34
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
6.1 MANUSCRITO 01	36
6.2 MANUSCRITO 02	49
6.3 MANUSCRITO 03	62
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS	75
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	83
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO	84
ANEXO A – QUALIDADE DE VIDA	88
ANEXO B – ESCALA DO ESTRESSE PERCEBIDO	92
ANEXO C – INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ANSIEDADE	93
ANEXO D – SRQ-20	95
ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	96
ANEXO F – PROPOSTA DE POLÍTICA PÚBLICA	100

1. INTRODUÇÃO

Os trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, os garis, também são aquelas pessoas que trabalham realizando a limpeza das vias públicas através da coleta de lixo, higienização das ruas por meio da varredura, serviços de capinagem, além do transporte até o destino final dos resíduos sólidos (lixo) (DA SILVA; DE SOUSA; SILVEIRA, 2017).

As atividades exercidas pelo gari são de extrema importância para o bem-estar da sociedade, desempenhando uma função essencial e imprescindível. Suas tarefas são desempenhadas de forma acelerada, com extremo esforço físico, expostos a riscos químicos, físicos, biológicos, até mesmo perfurocortantes. Estão expostos ao sol, chuva e ao lixo em si, que é um material altamente contaminado, além do mau cheiro advindo dos resíduos e ruídos ocasionados pelo processamento dos caminhões de coleta (ALBUQUERQUE, 2021).

Fato que o trabalho gari no contexto da pandemia da COVID-19, é diretamente afetado em relação aos riscos de contaminações a partir de sua rotina laboral, visto que é um trabalho essencial e insalubre. Contudo, por lidarem com o lixo, que são resíduos descartados pelas pessoas e sem utilidade, esses profissionais são desprestigiados e possuem vínculo empregatício frágil, muitas vezes é celetista (IRBER; GALDINO; MALYSZ, 2016; DA SILVA, DE SOUSA, SILVEIRA, 2017). Inúmeros fatores podem interferir na SM de garis. Entre eles o estresse, a ansiedade e os TMC, podem determinar/condicionar o adoecimento mental e ter sérias implicações na QV e saúde, de modo geral dessa classe trabalhadora.

Sendo assim, o estresse consiste em uma resposta que o organismo gera frente a alguma situação desafiadora, com o intuito de que ocorra a normalização. Ele possui caráter subjetivo, que é dependente de vários fatores. Quando o indivíduo entende que é capaz de controlar o estressor, os níveis de estresse decaem, mas, em situações que o indivíduo percebe não ter condições de gerar uma resolução, o estresse permanecerá (ROCHA et al., 2018).

Não controlado, o estresse causa danos à saúde física e mental no indivíduo. Nos episódios de estresse, ocorrem estímulos ao sistema nervoso central que resultam em mudanças no organismo, tornando os indivíduos mais vulneráveis a adquirir diversas doenças, uma vez que o organismo humano tende a gastar mais energia para retornar à sua homeostase. Segundo Associação Internacional de Gerenciamento de Estresse -Isma Brasil (2022), cerca de 72% da população brasileira já apresentou ou possui sintomas de estresse, e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 90% da população mundial sofre com o estresse. Nesse contexto, uma série de transtornos mentais, bem como doenças físicas podem ser desencadeadas (BUENO; CASTRO, 2020).

A ansiedade também pode interferir na SM e QV, pois se trata de reações psíquicas em resposta a circunstâncias que geram medo, frequentemente precedida de preocupações, sendo manifestada através de dispneia, sudorese excessiva, desconfortos gástricos, tremores e taquicardia, além de outras manifestações que podem ser diferentes em cada indivíduo (ROCHA et al., 2022).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, 18,6 milhões de brasileiros, quase 10% da população, conviviam com a ansiedade e quase 1 bilhão de pessoas no mundo viviam com algum transtorno mental, sendo que a ansiedade representava 31% dos casos (OMS, 2022).

Os TMC afetam pessoas de todas as idades, tendo como sintomas o cansaço, falta de sono, queixas somáticas, que correspondem a sintomas físicos ligados a sentimentos, pensamentos e comportamentos. Outros sintomas são nervosismo, ansiedade, concentração prejudicada e memória diminuída (SILVA, 2018). Por sua vez, os TMC geram incapacitação funcional no indivíduo, trazendo prejuízos, psicossociais, sociais e econômicos (SANTOS et al., 2019). Estes correspondem aos transtornos mentais que possuem menor gravidade e, na maioria dos casos, não recebem o diagnóstico correto, pois em muitos casos não apresentam sintomas físicos, que podem evoluir para a cronicidade (CARLETO, 2018).

A Qualidade de Vida (QV) é definida segundo a OMS como a percepção que o indivíduo possui sobre sua vida, no que tange à cultura e ao sistema de valores vivenciado por ele, podendo ser eles as expectativas, padrões, metas e preocupações. Bem como, a fatores que são correlatos às circunstâncias que permeiam a existência humana e são essenciais para a mesma, sendo esses fatores presentes nos campos biopsicossociais, uma vez que dependem das relações humanas, atividades laborais, lazer, ambiente em que o mesmo está inserido, saúde física e mental (HOLANDA, 2018; THE WHOQOL GROUP, 1998).

Durante o desenvolvimento da Dissertação do Curso de Mestrado intitulada “Associações entre aspectos psicossociais, capacidade para o trabalho e qualidade de vida dos garis”, foi possível reconhecer a necessidade de prosseguir o estudo dessa classe trabalhadora, pela especificidade do seu exercício profissional, sobretudo, neste contexto da Pandemia COVID-19.

Destarte, é de grande importância a realização de um estudo mais aprofundado sobre essa classe trabalhadora e os riscos que a atividade laboral podem acarretar. Sendo assim, estudos por meio de desenhos epidemiológicos, têm grande relevância, afinal, possibilitam identificar e avaliar os problemas de saúde, além de verificar as categorias de trabalhadores que estão mais expostos.

Nesse sentido, diante do contexto da pandemia da COVID-19, esse estudo torna-se de fundamental relevância ao reconhecer os profissionais garis, como sujeitos vulneráveis a problemas de saúde mental no contexto da pandemia e ao buscar avaliar a saúde dos mesmos, permitindo através da situação de saúde identificada, construir indicadores de saúde, os quais orientarão políticos e gestores no desenvolvimento e implementação de estratégias de reorganização estrutural e funcional dos serviços públicos. Além de reorientação das práticas assistenciais voltadas à saúde do trabalhador.

Ademais, os resultados do presente trabalho também poderão subsidiar a promoção e proteção da saúde dos garis, agregando melhoria da qualidade de vida a estes profissionais e assim, cumprindo os objetivos, princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012).

Portanto, a justificativa em realizar esse estudo deu-se a partir da identificação das diversas vulnerabilidades em saúde que esses trabalhadores lidam e são expostos, sobretudo que analisem os Transtornos Mentais e a Qualidade de Vida de garis, no contexto da Pandemia da COVID-19.

Sendo assim, refletindo sobre a situação de saúde desses trabalhadores, tem-se como pressuposto desta tese: a qualidade de vida dos garis, no contexto da pandemia do COVID 19, foi afetada e manifestada pelo estresse, ansiedade e transtornos mentais comuns na sua rotina laboral. Considerando o trabalho do gari como desgastante, exaustivo e estressante, elaborou-se a questão norteadora desse estudo: qual a relação existente entre o estresse, a ansiedade e os TMC com a QV de garis no contexto da pandemia da COVID-19?

Nessa contextualização, elaborou-se os objetivos, a seguir.

2 OBJETIVOS

GERAL

- Analisar a relação entre a ocorrência de transtornos mentais e demais fatores associados com a qualidade de vida de garis, durante a exposição do trabalho no contexto da pandemia da COVID-19.

ESPECÍFICOS

- Delinear o perfil sociodemográfico e epidemiológico de garis durante a pandemia de COVID-19;
- Correlacionar a ocorrência de transtornos mentais comuns e a qualidade de vida de garis segundo o resultado da testagem para COVID-19;
- Analisar os efeitos das características ocupacionais, hábitos não saudáveis e sofrimento psicológico na qualidade de vida de garis no contexto da COVID-19.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Pandemia da COVID-19 e a organização do trabalho e situação de saúde de garis nesse contexto

O termo pandemia foi conceituado pela OMS como qualquer doença que tem um grande poder de propagação. Este fato, da doença ser caracterizada como pandemia, se dá pela capacidade de disseminação intercontinental e não pelo grau de letalidade que a mesma possua (BRASIL, 2021).

Em dezembro de 2019 e janeiro de 2020, na cidade de Wuhan, na China, ocorreram algumas internações decorrentes de pneumonias que até então não possuíam uma causa reconhecida. Essa pneumonia passou a ser identificada através de exames que detectaram um novo Coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença denominada de COVID-19. Pouco tempo depois, a OMS reconhece tratar-se de uma pandemia, causada pelo referido vírus, uma vez que se espalhou rapidamente e de maneira incisiva por todos os continentes (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020).

Com isso a pandemia da COVID-19 já causou mais de 651 milhões de casos em todo o mundo, sendo no Brasil, 36 milhões de positivados pela doença e cerca de 692 mil mortes decorrentes dela, desde seu início (SOZINHO, 2021; WHO, 2022).

A infecção do ser humano se dá após a aspiração de gotículas de secreção de pessoas infectadas, após tocar em superfícies contaminadas contendo o SARS-CoV-2, que é um vírus envelopado, constituído de ácido ribonucleico (RNA). A transmissão também pode acontecer pelo contato mais íntimo, como beijo em uma pessoa que esteja infectada. Nessas situações supracitadas, o vírus é levado por intermédio da mão ou de outros mecanismos para os olhos, boca e nariz, onde se multiplica de maneira assintomática, sendo essa fase chamada de fase de incubação em que, mesmo sem sintomas, a pessoa infectada é capaz de transmitir o agente infeccioso. O vírus, que tem capacidade de atravessar membranas e mucosas, realiza esse feito e direciona-se para os pulmões, espalha-se pelo organismo e pode causar alguns sintomas. Existem casos em que os sintomas são inexistentes, são os casos assintomáticos que contribui ainda mais para a disseminação do vírus (HICKMANN et al., 2020).

Os sintomas mais comuns são: dores musculares, coriza, febre, cansaço físico, dispneia e tosse, podendo evoluir com outros cursos clínicos como infecção generalizada, problemas cardíacos, pneumonia e problemas no aparelho renal. Se os sintomas forem mais agravados, podem resultar em morte (ŽUPANIĆ et al., 2021).

Como uma forma de diminuir a contaminação, seguindo recomendações conferidas pelo Ministério da Saúde (MS), muitos locais adotaram o isolamento social, onde a população fica restrita a suas residências, se deslocando de suas casas para outros locais sob extrema necessidade e com rigorosa proteção individual, o que transformou a vida e a maneira de se relacionar de inúmeras pessoas em todo o mundo. O isolamento social alterou rotinas e diminuiu o convívio familiar físico. Embora seja algo pensado para resguardar a saúde, o isolamento pode causar inúmeros dados psicossociais, pois o homem é um ser sociável (USHER; BHULLAR; JACKSON; BERRÍOS, 2020).

Nesse contexto, o trabalho do gari possui enorme importância para a sociedade, mas, em contrapartida, os trabalhos relacionados à limpeza não possuem prestígio social e muitas vezes são mal remunerados e desprovidos de educação à saúde. O profissional gari possui uma carga de trabalho de 8 horas diárias, realizando tarefas que exigem muito do trabalho manual (físico) e pouco trabalho intelectual, aumentando ainda mais o estigma por parte da sociedade (IRBER, 2016).

Esses profissionais durante a jornada de trabalho estão vulneráveis a ter contato com materiais que podem causar danos à própria saúde. São eles: materiais perfurocortantes, materiais contaminados, lixo hospitalar descartado de maneira inadequada. Pesa, ainda, para este profissional o fato de ter que conviver com mau odor durante sua atividade laboral (ARAÚJO; SILVA, 2018).

Atividades essenciais são os serviços indispensáveis para a continuidade da cadeia produtiva, nos quais o atendimento as necessidades da população devem ser priorizadas, para que eles não sejam postos em perigo de sobrevivência. O trabalho do gari é caracterizado como uma dessas atividades, sendo que nesse caso em específico, a não realização desse trabalho pode acarretar sérios danos para a saúde da população (PIZZINGA, 2021).

O uso dos equipamentos de proteção individual e coletiva são essenciais em diversas profissões, incluindo no exercício da profissão do trabalhador gari, principalmente, em tempos de pandemia. Na falta de oferta desses materiais o trabalhador pode recusar-se a realizar suas funções, mesmo em casos de atividades essenciais. Esse é um direito muitas vezes desconhecido pelos trabalhadores (MESQUITA; MESQUITA, 2020).

A realização de testagem dos trabalhadores frequentemente, pode auxiliar na identificação de possíveis casos, assim como tranquilizá-los, pois, tal exposição diária, acarreta grandes preocupações aos mesmos, que acabam expondo também seus familiares. Propiciar acesso a produtos para higienização das mãos, assim como proteção individual, também são medidas que contribuem para continuidade do trabalho e proteção dos trabalhadores. Vale

ressaltar a importância de disponibilizar os materiais de proteção individual, assim como preparar a equipe referente aos passos de paramentação e retirada segura após exposição (ALMEIDA, 2020).

Destaca-se a relevância de aprofundar-se nesta temática com os garis, pois essa classe trabalhadora pouco é notada pela sociedade, contudo exerce uma função essencial para manutenção da vida e do bem-estar de todos, deixando sua própria saúde mental e qualidade de vida em segundo lugar.

3.2 Qualidade de vida e sua relação com os transtornos mentais

Durante muito tempo o termo Qualidade de Vida (QV) era atribuído a pessoas que possuíam uma boa situação financeira, depois passou a englobar outros âmbitos da vida. O termo passou por um processo de não utilização durante muito tempo, até que Lyndon Johnson, o então presidente dos Estados Unidos, no ano de 1964 utilizou a nomenclatura, qualidade de vida como um parâmetro para mencionar o bem-estar e não focando apenas na condição econômica (GOMES et al., 2017).

Segundo o grupo *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), da OMS, a Qualidade de Vida é conceituada como o entendimento e/ou percepção que cada pessoa tem em relação sua vida, sobre a cultura, sociedade, economia, políticas e todos os âmbitos que perpassam pela vida. Proporcionando o direito de escolha, satisfação pessoal, resultando na concretização de objetivos pessoais (FERREIRA; MEIRELES; FERREIRA, 2018; WHO, 2022).

A QV engloba todo o universo humano e é algo particular de cada ser, que precisa saber lidar de forma mais coerente com o estresse e adversidades, englobando outros aspectos como o cuidado com a saúde. Segundo a OMS, a saúde é bem mais que a ausência de doença, é o bem-estar mental, social, bem como o físico, sendo assim a QV e a Saúde não podem ser dissociadas (CARRAPATO, CORREIA, GARCIA, 2017; CARVALHO et al., 2018).

A Qualidade de Vida no Trabalho é uma das vertentes da QV, que consiste na satisfação que o trabalhador tem em exercer suas funções. Está relacionada também com a segurança e capacitação para realizar as atividades laborais, e resulta em um melhor desempenho e um serviço de maior qualidade (HIPÓLITO et al., 2017).

A nomenclatura abrange diferentes significados, como citado anteriormente, podendo ainda ser divididos em subjetividade e multidimensional, onde a capacidade funcional do indivíduo, onde ser alguém independente, diz respeito tanto a sua condição física como seu papel social, o nível socioeconômico no qual está inserido e a satisfação do mesmo sobre

diferentes fatores que possam influenciar no seu discernimento em relação a sua vida atual e futura. As interações espirituais, culturais e com o meio ambiente também tem sua influência sobre a QV do indivíduo que por sua vez podem ter resultados negativos ou positivos (ANDRADE et al, 2019; CARRAPATO, CORREIA, GARCIA, 2017).

A QV também tem seu cunho holístico, pois considera o ser humano em todas as suas dimensões que se definem pelas alterações ocorridas na sociedade com o passar do tempo. Estas se relacionam ao desenvolvimento econômico, cultural, social e tecnológico nos quais os indivíduos estão inseridos (ANDRADE et al., 2019).

Os transtornos mentais fazem parte do grupo de doenças de caráter crônico não transmissível, impactando consideravelmente no modo de vida das pessoas e da sociedade. Pesquisadores apontam que 20 a 25% da população mundial em algum período da vida passará por um determinado transtorno mental, pois sua incidência é maior a cada ano (MARCACINE et al., 2020).

Os determinantes da saúde mental e transtornos estão atribuídos a capacidade de administrar os pensamentos, as emoções, os comportamentos e as interações sociais de cada um. Além disso outros fatores podem estar ligados como os fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais, segurança, padrões de vida, as condições de trabalho e o apoio comunitário (ORELLANA et al., 2020; BRASIL, 2018).

Muitos são os transtornos mentais, e com eles diferentes apresentações em cada indivíduo, que geralmente são caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento fora do comum, que também podem afetar seus relacionamentos com outros indivíduos (BRASIL, 2018).

Ao decorrer do presente estudo será transcorrido sobre os diferentes tipos de transtornos mentais, nos quais acomete uma grande porcentagem da população, tornando-se relevante sua citação, aprofundamento e explanação.

O estresse é um fator importante para desencadear a resposta imunológica do organismo através da ação dos hormônios, onde ocorre a ativação no eixo do hipotálamo, seguido para o eixo adeno-hipófise, chegando até as glândulas renais, local onde ocorre a síntese do cortisol, principal hormônio envolvido na resposta ao estresse e responsável por manter a homeostasia da glicose. A reação é o aumento da produção do cortisol e da adrenalina, acelerando os batimentos cardíacos e a respiração, a pressão sobe e os músculos se contraem, numa pessoa em condições normais de saúde o organismo logo se restabelece, já em indivíduos que sofrem de estresse isso não acontece (CUNHA et al., 2022).

O estresse corresponde a respostas dadas pelo organismo frente a alguma situação que são entendidas como situações difíceis e desafiadoras, afetando cerca 90% população mundial e 30% de trabalhadores no Brasil (PEIXOTO et al., 2018; SANTOS et al., 2017).

O objeto desencadeador varia conforme a singularidade de cada ser e o estresse possui diversos sintomas que irão depender da fase em que se encontra. O estresse é dividido em quatro fases, a saber: fase de alerta, fase de resistência, fase de quase exaustão e fase de exaustão. A fase de alerta ocorre quando os indivíduos entram em contato com o agente estressor, fazendo com que ocorra a produção da adrenalina, tendo como sintomas o suor, taquicardia, elevação da pressão arterial, tensão muscular, frieza em mãos e pés, diarreia, bem como outros sinais (ESTRELA et al., 2018; HIRSCH et al., 2018).

Na fase de resistência o organismo busca o equilíbrio, uma vez que o agente estresse persiste, então é necessária uma adaptação do organismo, sendo os sintomas mais comuns o mal-estar, sensação de formigamentos nas mãos e pés, obsessão com a fonte estressora, diminuição da libido e irritabilidade excessiva (MURAKAMI et al., 2019).

A fase de quase exaustão ocorre quando o agente estressor persiste e é desencadeado um adoecimento provocado pela elevação da tensão. Se não houver alívio dos sintomas, pode gerar a fase exaustão, onde ocorre o surgimento de doenças, bem como o esgotamento físico e mental. A sintomatologia relacionada a esta fase inclui perda do humor, taquicardia, insônia, hipertensão arterial instaurada, danos profissionais, angústia, cansaço exagerado e outros (MURAKAMI et al., 2019).

O estresse psicológico afeta todas as áreas da vida, sendo um propulsor para o aumento de peso, uma vez que o estresse psicológico atrelado à ansiedade, pode ocasionar o aumento do consumo de alimentos, podendo desencadear compulsões alimentares (URBANETTO et al., 2019).

Quando esses fatores se desequilibram podem ser observados até mesmo no cotidiano de trabalho onde a resposta do organismo também se expressa através da falta de atenção e pontualidade com horários e demandas, diminuição de produtividade, desmotivação, irritação, impaciência, dificuldades nas relações interpessoais, surgindo então o estresse ocupacional (SOUZA et al., 2019).

Entende-se por estresse ocupacional aquele proveniente do ambiente de trabalho onde o indivíduo acometido está inserido, envolvendo aspectos que exacerbam o evento estressor, tais como: condições de trabalho; gestão da empresa; excesso de atividades; longa jornada de trabalho; pressões psicológicas e o temor pelo desemprego. Com isso o ambiente de trabalho se torna ameaçador, prejudicando a saúde física e emocional do indivíduo, além de interferir

em suas relações interpessoais. Alguns fatores que podem contribuir com estes percalços trabalhistas estão o crescente número de novas empresas e avanços tecnológicos, culminando em competitividades e mais cobranças por parte dos proprietários (RIBEIRO et al., 2018; SILVA, 2019).

O estresse associa-se com situações de saúde, principalmente situações ligadas à saúde mental. O estresse pode dar origem a diversos transtornos de ordem mental. Esses transtornos desencadeados pelo estresse que afetam a saúde mental, fazem parte de um grupo de doenças intituladas de TMC. Os TMC podem gerar sérios prejuízos na QV de indivíduos, principalmente de trabalhadores (PORTUGAL et al., 2016).

A ansiedade ocupa o segundo lugar na classificação de transtornos mentais, sendo ultrapassada apenas pela depressão. A ansiedade e a depressão são transtornos que muitas vezes se encontram associados (LEÃO et al., 2018). Pesquisas realizadas apontam que em torno de quatrocentos e cinquenta milhões de pessoas possuem algum tipo de transtorno mental no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2017).

A ansiedade de modo normal é algo intrínseco aos seres humanos. Ela está associada a várias situações de defesa, levando o indivíduo a agir em situações de estresse, mantendo controle das emoções. No caso de ansiedade patológica, ocorre a falta de controle das emoções, que provocam crises de ansiedade. Essas crises geram medo e descontrole, interferindo na QV (ROLIM; OLIVEIRA; BATISTA, 2020).

Ao se comparar as doenças físicas e mentais ao longo de 25 anos, os transtornos de ansiedade ocuparam o 17^a e 18^a lugar em países com maior poder financeiro. Estudiosos apontam para o crescimento do número de casos de transtornos de ansiedade em países que possuem média renda (MANGOLINI; ANDRADE; WANG, 2019).

A ansiedade provoca pensamentos exacerbados relacionados ao futuro. Ela também se manifesta quando o ser humano se vê em situações que são similares aos momentos que já passaram e causaram algum tipo de transtorno. Quando o indivíduo se encontra ansioso, ocorre por via do Sistema Nervoso Autônomo (SNA), que é responsável por regular as respostas involuntárias do organismo (PINHEIRO et al., 2018).

Por se tratar de um compilado de sentimentos e sensações, a ansiedade pode causar danos à saúde mental, uma vez que é capaz de desencadear desordenação a nível cerebral, transformando-se em uma ansiedade patológica, que resultará em transtornos mentais (COSTA et al., 2017).

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é uma doença crônica na qual é relacionada com os fatores fisiológicos, cognitivo e comportamental de ansiedade, em

contrapartida há uma apreensão ou preocupação exacerbada com múltiplas questões do cotidiano, principalmente o que tange à família, saúde, dinheiro e trabalho, estão como característica essenciais do TAG (FROTA et al, 2022).

Uma ampla variedade de comportamentos pode afetar o paciente que convive com o TAG, podendo apresentar ainda hiperatividade, náuseas, insônia, cefaleia, irritabilidade, sudorese e respostas exageradas a eventos do seu cotidiano. Pesquisas apontam ainda sua prevalência ao sexo feminino, e sua incidência conforme o aumento da população (COSTA et al., 2021; FROTA et al., 2022).

O transtorno mental comum (TMC), está associado à situação de saúde que não preenche critérios formais suficientes para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações do DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5ª edição) e CID-11 (Classificação Internacional de Doenças - 11ª revisão). Tem como sintomas principais, a fadiga, queixas somáticas, insônia, irritabilidade, esquecimento falta de atenção, o que por sua vez ocasionam uma incapacitação funcional considerável no indivíduo, trazendo prejuízos psicossociais, social e econômico (SANTOS et al., 2019).

Estudos demonstraram que alguns fatores podem estar associados ao TMC, como maior prevalência em mulheres, pessoas acima de 60 anos de idade, viúvos, analfabetos, portadores de doenças crônicas, pessoas socialmente inativas e aqueles economicamente instáveis (SANTOS et al., 2019).

As pessoas que desenvolvem atividades laborais são mais acometidas por transtornos mentais. Os transtornos mentais comuns ocorrem em 30% dos trabalhadores os mais graves em 5 a 10% (SILVA et al., 2017).

Os TMC são compostos de transtornos mentais que possuem menor gravidade, em contrapartida, possui uma maior frequência, englobando a depressão e ansiedade não diagnosticadas. Os TMC não possuem características evidentes para o diagnóstico, tendo sintomas de caráter somáticos e não somáticos, como cefaleia, cansaço, irritabilidade, alterações no padrão de sono, alteração no apetite, além de outros sintomas existentes (SANTOS et al., 2017).

O TMC está associado a algumas variáveis como sexo feminino, vivências em situações de violência, pessoas solteiras ou divorciadas, cor preta, baixo grau de escolaridade, difícil situação financeira, problemas de ordem familiar, além de algumas comorbidades como tuberculose, problemas do sistema cardíaco, inflamação crônica das vias respiratória e outras doenças. O TMC compreende vários transtornos, entre eles o transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de ansiedade e transtornos somatoformes (SILVA et al., 2019).

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é caracterizado por repetições e compulsões de atitudes decorrentes de alterações psíquicas. Essas repetições são realizadas para que haja uma diminuição da angústia resultante da obsessão, além da diminuição da ansiedade. Esse transtorno ocorre entre 1,6% a 3,1% da população, em alguma fase da vida, ocasionando prejuízo às pessoas acometidas (PIRES et al., 2020).

O Transtorno de ansiedade corresponde e corrobora com o surgimento de sintomas como algia no peito, cansaço, taquicardia, dificuldades para repousar, entre outros sintomas que irão diminuir a qualidade de vida do indivíduo, gerando prejuízo em todos os âmbitos da vida (LELIS et al., 2020).

Estimativas mostram que cerca 3,6% da população mundial possuem algum transtorno de ansiedade, sendo o Brasil o país onde mais pessoas convivem com esse tipo de transtorno. A estimativa nacional é equivalente a 9,3% da população do país. Vale ressaltar que em todo o mundo, o transtorno de ansiedade é mais prevalente em mulheres do que em homens (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2017).

Os transtornos somatoformes eram conhecidos como neuroses, mas em 1980 foram caracterizados como tal pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSMIII). Nesses transtornos estão presentes sintomas que não conseguem ser explicados pela clínica (CESTARI et al., 2018).

O Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) subdivide os sintomas desses transtornos em quatro domínios, sendo eles: humor depressivo ansioso, que é caracterizado por sintomas como nervosismo, tensão, preocupação, tristeza, choro e susto com facilidade; sintomas somáticos, definido por cefaleia, insônia, desconforto estomacal, má digestão, inapetência e tremores nas mãos; o decréscimo de energia vital corresponde ao cansaço, dificuldades na tomada de decisões ou satisfação em suas tarefas, dificuldade de pensar e sofrimento com atividades laborais; e por fim os pensamentos depressivos, tendo a percepção de incapacidade de desempenhar atividades úteis na vida, perdem o interesse pelas coisas, sentem-se inúteis e tem pensamentos suicidas (SANTOS; MONTEIRO, 2018).

A saúde mental de pessoas que possuem algum tipo de TMC é muito afetada. Um agravante nesse contexto é fato de que em muitos casos o diagnóstico não é preciso. Isso corrobora com o não tratamento ou tratamento incorreto, que pode gerar danos permanentes a saúde mental do indivíduo. Sendo assim é de extrema importância que ocorra a avaliação dos TMC na população para compreensão e intervenção correta e eficiente (MENDONÇA; LUDERMIR, 2017).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo amostral, de corte transversal, do tipo analítico com abordagem quantitativa.

4.2 LOCAL E PERÍODO

O estudo foi realizado no município de Jequié, Bahia, Brasil, com os servidores, denominados de garis, responsáveis pela coleta de resíduos no referido município, no seu local de trabalho. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de janeiro de 2022 a março de 2022, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O mesmo foi submetido pelo CAAE 50561521.5.0000.0055 e aprovado pelo Parecer N° 5.161.531.

Em 2019 a cidade de Jequié tinha uma população estimada em 155.966 habitantes e está a 365 km de Salvador, às margens do rio das Contas, em uma área de transição ou de contato (mata de cipó) entre a Zona da Mata (úmida) e a Caatinga (semiárida), no eixo das rodovias BRs 116 e 330 e se estende por 3.227,3 km². A pecuária e a agricultura foram a base de todo desenvolvimento de Jequié (JEQUIE, 2022; IBGE, 2017).

Em relação a rede de assistência à saúde geral e mental, na esfera estadual o município de Jequié conta com os seguintes serviços ligados ao SUS:

O Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), um hospital de grande porte, conta atualmente com 263 leitos cadastrados 100% pelo SUS atualmente em ampliação, atendendo a 26 municípios da região, com ênfase na alta complexidade. Além da ala de Enfermaria Psiquiátrica, que atende as demandas relacionadas as emergências psiquiátricas. Considera-se um hospital de grande porte aquele que com capacidade de 150 a 299 leitos e hospital geral por ser destinado ao atendimento de multiespecialidades (BRASIL, 2002; MELLO; OLIVEIRA, 2021).

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA), atende a demanda espontânea de urgências e emergências para munícipes de Jequié-BA, em casos em que o paciente seja de outra cidade ou estado é encaminhado para o HGPV. Seu corpo clínico é composto por equipes de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnico em radiologia, técnico em laboratórios entre outros profissionais que compõe a equipe. Possui uma sala vermelha com 2 leitos, uma sala amarela com 4 leitos, uma sala pediátrica com 2 leitos e uma sala com 1 leito de isolamento.

Realiza procedimentos como radiografias, administração de medicamentos, hidratação, intubação, suturas, eletrocardiograma, exames laboratoriais, acidentes com perfurocortantes entre outros. Em caso de gravidade como, infarto agudo do miocárdio, traumas ortopédicos em geral, acidente vascular cerebral e demais demandas de emergências são encaminhados para o HGPV.

A Policlínica de Jequié oferece serviços atendimento ambulatorial em diversas especialidades médicas, realiza exames como tomografias, eletroencefalograma até mesmo pequenas cirurgias e a perspectiva é que em breve ofertará o exame de ressonância magnética nuclear. Todo serviço é regulado pelos municípios consorciados. Existe um consórcio de iniciativa do governo do estado da Bahia composto por 27 municípios da região.

No que se refere a rede de saúde geral e mental na esfera municipal, Jequié conta com o 4 Centros de Saúde (CS). Os centros de saúde prestam atendimento pelos profissionais médicos clínicos gerais e especialistas, agentes de saúde e enfermeiros. Além do pessoal administrativo, trabalham também outros profissionais como assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, cirurgiões dentistas e técnicos de saúde.

O município possui 30 equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF), sendo 9 com equipes duplas e 12 com equipes únicas que por sua vez também fazem parte da rede municipal de saúde mental, atuando como porta de entrada para os serviços do SUS. O objetivo da estratégia saúde da família é reorganizar a atenção primária em saúde do país de acordo com as diretrizes do SUS (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017).

Para usuários dependentes de substâncias, o município dispõe de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) atendendo a todas faixas etárias. É um serviço especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas. O município também dispõe do Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS-II) que atua no tratamento para os usuários que possuem transtornos mentais graves e persistentes, incluindo o uso de substâncias psicoativas. Tanto o CAPS-AD quanto o CAPS-II atendem cidades e/ou regiões com população acima de 70.000 habitantes (BRASIL, 2002; BRASIL, 2011). Todos os exames e procedimentos são solicitados pelos profissionais de saúde dos CS, USF, CAPS-AD e CAPS-II, que realizam o agendamento através dos CS ou da Central de Regulação de Jequié (CERAJE).

O município possui também o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que tem como objetivo chegar à vítima imediatamente após a ocorrência de uma situação de urgência ou emergência, que possa causar sofrimento, danos consequentes ou mesmo a morte (BRASIL, 2012). No que se refere ao município de Jequié, o SAMU é considerado a base (central) regional e de regulação, referência para 26 municípios. Em Jequié, as equipes são

compostas por 2 Unidades de Suporte Básico (USB), composta por 1 técnico de enfermagem e 1 condutor-socorrista e 1 unidade de suporte avançado (USA), formada por 1 condutor-socorrista, 1 enfermeiro e 1 médico. Relacionado a saúde mental, o SAMU é responsável pelas demandas relacionadas às tentativas de suicídio e outras situações consideradas de urgência ou emergência, com risco de morte sendo que todas as demandas são encaminhadas para os serviços de referência. Atende a população através do número telefônico 192 (BRASIL, 2012).

4.3 AMOSTRA DO ESTUDO

A população foi constituída pelos garis responsáveis pela coleta de resíduos do município de Jequié. Como se trata de um estudo amostral, foi considerado o número de 178 garis reportados pela empresa, uma prevalência esperada de 50% + 1, erro de 4% e nível de confiança de 95%. Totalizou-se assim um amostra mínima de 139 participantes.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Após aprovação do projeto pelo CEP foi solicitado, via ofício, à Secretaria de Serviços Públicos do município a autorização para a realização da coleta dos dados.

Após a aprovação da Secretaria de Serviços Públicos para coletar os dados foi realizada uma visita à empresa para explicitar ao gerente e demais funcionários a natureza do estudo e, obter dados referentes ao estudo piloto. Posteriormente, foram realizadas visitas à sede da empresa durante o período da coleta de dados (de segunda a sexta-feira), com o pesquisador responsável, devidamente capacitado, no intuito de evitar vieses durante as entrevistas e possível contaminação. Vale destacar, que foram adotadas todas as medidas sanitárias para a realização da entrevista. As entrevistas ocorreram a partir dos períodos disponibilizados pela empresa, no intuito de não interferir na rotina dos trabalhadores.

Os garis foram esclarecidos sobre o estudo e seus objetivos, procedimentos adotados e a destinação dos dados coletados. Após isso, foi solicitado consentimento dos participantes através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por meio da aceitação via formulário do *Google Forms* e, conseguinte, as entrevistas realizadas individualmente, no momento em que os garis aguardam pela solicitação dos seus serviços.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA E VARIÁVEIS DO ESTUDO

Para aquisição dos dados desse estudo foram aplicados instrumentos padronizados e validados e o questionário sociodemográfico e epidemiológico, elaborado e aplicado pelo pesquisador responsável, devidamente capacitado. As variáveis trabalhadas estão apresentadas a seguir:

Os instrumentos de coleta de dados corresponderam a seis campos de investigação, abrangendo variáveis referentes ao inquérito sobre QV (ANEXO A), estresse psicológico (ANEXO B), ansiedade (ANEXO C), TMC (ANEXO D), bem como aos dados sociodemográficos e epidemiológicos (APÊNDICE-A).

Os questionários e o termo de consentimento foram inseridos no aplicativo *Google Forms*, e utilizado pelo pesquisador responsável da pesquisa, no preenchimento dos dados coletados.

4.5.1 Variável dependente (desfecho)

a) Qualidade de Vida

Inicialmente foi adotado o *The World Health Organization Quality of Life, bref (WHOQOL-bref)* para investigação acerca da QV do grupo-alvo. Este se trata de um instrumento em versão abreviada, porém recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), capaz de retratar as nuances individuais e, conseqüentemente, avaliar a QV, independente do grupo social e contexto aderido, como também do nível de escolaridade atrelado (ALMEIDA-BRASIL et al., 2017).

Além disso, retrata propriedades psicométricas satisfatórias em pouco tempo dedicado a seu uso (ALMEIDA-BRASIL et al., 2017). Tão logo, através das 26 questões em sua composição, possibilita a descrição autorrelatada dos indivíduos no que concerne à própria QV por meio dos domínios correspondentes à saúde física, psicológica, assim como do desempenho de suas relações intersociais e interações com o ambiente inserido (ANTUNES et al., 2021).

Desse modo, ao realizar a estratificação do questionário *WHOQOL-bref* é identificada delimitação das questões de acordo aos domínios distinguidos da seguinte forma: qualidade de vida no aspecto geral (1 e 2); domínio físico (3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18); domínio psicológico (5, 6, 7, 11, 19 e 26); domínio referente às relações sociais: (20, 21 e 22); e domínio correspondente ao meio ambiente (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25) (CRUZ et al., 2020). Contudo, ressalta-se, ainda, que as questões 3, 4 e 26 apresentam sentido reverso em seu questionamento, indagando a negação da situação (WICKERT et al., 2021).

Em vista disso, a QV reflete a autoavaliação do participante quanto ao seu estado de vida, qualidade e satisfação com a saúde. O domínio psicológico aborda a maneira de analisar a vida e o grau de importância para com ela, além do nível de concentração, autoaceitação corpórea, satisfação pessoal e recorrência de sentimentos desfavoráveis. O domínio físico envolve a existência e influência de dores físicas no cotidiano, necessidade de assistência em saúde, percepção do estado geral de energia corporal, realização com os hábitos de locomoção/mobilidade, qualidade do repouso e sono, além do desempenho percebido nas atividades diárias e trabalhistas (CRUZ et al., 2020).

O domínio social versa sobre o desempenho das relações interpessoais, manutenção/existência de suporte dos entes familiares e prática de atividade sexual. Já o domínio ambiental se refere ao grau de segurança física e econômica, acesso a serviços e informações adequadas, disponibilidade de participação em atividades de recreação e contentamento com o ambiente de residência (CRUZ et al., 2020).

Para além, os domínios atribuídos ao *WHOQOL-bref* apresentam condições ideais para a avaliação da QV, seguindo uma escala do tipo Likert de cinco pontos. Suas respostas variam em grau de intensidade (nada a extremamente), nível de capacidade individual (nada a completamente), frequência de ocorrência (nunca a sempre) e avaliação pessoal (muito insatisfeito a muito satisfeito e muito ruim a muito bom) (WICKERT et al., 2021).

A partir de então, estabeleceu-se a média dos escores de cada faceta numa escala de 0 a 100. A partir disso, é possível estimar a média para cada dimensão avaliada e estabelecer posteriormente a representação da QV dos garis.

4.5.2 Variáveis independentes

a) Estresse psicológico

Visando avaliar o estresse percebido entre a amostra populacional inclusa no estudo foi utilizada a *Perceived Stress Scale (PSS)* concebida por Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983), sendo esta empregada inicialmente em um grupo de universitários dos Estados Unidos (YOKOKURA et al., 2017).

Entre suas variantes encontram-se disponíveis a versão na íntegra, composta por 14 itens (PSS14), e as versões abreviadas, com dez (PSS10) e 4 itens (PSS4), de modo que, por sua ausência de um contexto específico para aplicação, oportuniza a identificação de estresse em

distintos grupos através da percepção do estresse envolvido nas atividades diárias (YOKOKURA et al., 2017).

Na PSS-14 são respondidas questões em uma escala do tipo Likert de cinco pontos com valores atribuídos no intervalo de 0 (nunca) a 4 (muito frequente), totalizando, ao máximo 56 pontos, o que representa o máximo do estresse percebido (BILIUNAITE et al., 2021).

Destaca-se que os itens da PSS-14 expõem questões como a vivência e capacidade de superar a situação envolvida no decorrer das últimas quatro semanas. Validando o instrumento, foram encontradas propriedades psicométricas satisfatórias com α de *Cronbach* variando de 0,75 a 0,89 (BILIUNAITE et al., 2021).

b) Ansiedade

Para o procedimento de avaliação do quadro de ansiedade foi utilizado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), instrumento amplo, o qual se decompõe duas escalas com finalidades distintas no tocante da ansiedade. A primeira destas se refere ao Traço de Ansiedade (IDATE-T), ou seja, manifestações de ansiedade usuais ou intrínsecas do indivíduo. Já sua segunda subdivisão, relaciona-se ao Estado de Ansiedade (IDATE-E), caracterizado pela existência temporária de alterações cognitivo-afetiva, estado de ansiedade ou emoção sentida no exato momento (SILVA et al., 2021).

Em tempo, a utilização da escala direcionada para o de Traço de Ansiedade, torna necessário o relato dos indivíduos acerca de como se sentem frequentemente. Por outro lado, o emprego da escala de Estado de Ansiedade requer solicitação apenas da indicação momentânea dos sentimentos presentes. Destarte, devido à independência entre ambas, seu uso possibilita a análise de uma única forma de ansiedade (FUSCO et al., 2020).

Como parâmetros, os valores obtidos refletem o nível de ansiedade em curso no indivíduo em razão da alta capacidade de avaliar as descrições emotivas com alterações ocasionais. Desta feita, o valor do escore varia entre 20 e 80 pontos (ALTINSOY; CAPARLAR; ERGIL, 2020). A indicação da consistência interna das escalas foi fundamentada no alfa de *Cronbach*, no qual resultados acima de 0,8 expressaram alta consistência, mesmo que índices maiores que 0,6 já designassem pertinência (FIORAVANTI et al., 2006).

c) Transtornos mentais comuns

A avaliação realizada nesse estudo na vertente dos TMC foi realizada através da aplicação do *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20), instrumento elaborado por Harding e colaboradores (1980). Sua tradução e o processo de validação para o idioma português foram coordenados por Mari e Williams (1986), encontrando sensibilidade de 85% e especificidade de 80% (QUADROS et al., 2020).

Possui 20 questões com respostas dicotômicas (sim ou não), colaborando para a definição quadro de saúde assolado. Entretanto, o uso isolado deste instrumento não confere diagnóstico clínico formal, mas subsidia o aprofundamento de investigações por profissionais do âmbito da saúde devido à indicação de possível sofrimento psíquico em curso (GOMES et al., 2020).

Seu score é obtido através da contabilização das respostas positivas, sendo determinado valor 0 para a mínima probabilidade de ocorrência de TMC. Em contraponto, o denominador 20 expressa a maior possibilidade de desenvolvimento de TMC (SANTOS et al., 2020).

d) Inquérito biosociodemográfico-clínico e epidemiológico

Foi utilizado um questionário elaborado pelos pesquisadores, padronizado e previamente testado para a coleta de dados demográficos, socioeconômico, sobre estilo de vida e o perfil clínico em casos positivos ou não para COVID-19. Conforme descrito a seguir (APÊNDICE A):

- Dados demográficos: sexo, raça/cor autodeclarada (conforme IBGE), idade, naturalidade, local de residência, número de filhos.
- Dados socioeconômicos: renda familiar, ocupação, vínculo empregatício, situação conjugal.
- Grau de escolaridade: não estudou primário completo, primário incompleto, ginásio completo, ginásio incompleto, técnico/colegial completo, curso superior incompleto, curso superior completo.
- Dados sobre o modo de vida: hábito de fumar; consumo de bebida alcoólica, prática de atividade física recreativa.
- Dados de saúde: condição de saúde e antecedentes cardiovasculares (hipertensão, diabetes), condição de saúde e antecedentes psicológicos (ansiedade, síndrome do pânico, depressão), condição de saúde e antecedentes osteomusculares (dor de coluna, enxaqueca, mialgia), condição de saúde e antecedentes gástricos (gastrite, azia, refluxo).
- Perfil do monitoramento: Infectado pela COVID-19, realização de acompanhamento

psicológico, já foi vacinado, já vivenciou luto de familiares ou pessoas próximas, exposição em contato com o coronavírus, medo de ser infectado, informações suficientes sobre a doença, fez uso de medicação antes ou após durante a pandemia, como avaliam o uso da máscara durante a rotina de trabalho, apresentou ou continua apresentando sintomas pós-COVID-19.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

No intuito de melhor apresentação das análises de dados propostas nesta tese, a sessão será subdividida em três tópicos referentes aos manuscritos os componentes deste documento.

- a) Manuscrito 1 – Perfil sociodemográfico e epidemiológico de garis durante a pandemia de COVID-19.

No primeiro manuscrito que objetiva delinear o perfil sociodemográfico e epidemiológico de garis durante a pandemia de COVID-19. A estatística descritiva foi empregada. Desta forma, variáveis de natureza categórica foram apresentadas por meio de frequência relativa (%) e absoluta (n), enquanto as contínuas em média e desvio padrão (\pm).

O autorreferimento de doenças e agravos foi categorizado no intuito de gerar melhor compreensão e sumarização dos dados. Assim subdividiu-se em osteomusculares (coluna e musculares); psiquiátricas (ansiedade, depressão, distúrbios do sono), cardiovasculares (pressão alta, diabetes, colesterol alto), gastrointestinais (azia, gastrite) e enxaqueca.

- b) Manuscrito 2 – Correlação entre transtornos mentais comuns e qualidade de vida de garis conforme testagem para COVID-19.

Para fins de análise estatística no estudo em questão a infecção somente foi considerada em indivíduos positivos confirmado por testagem. Nesse sentido, foram excluídas das análises as categorias “não sei” e “não confirmado”.

Dada a não normalidade dos dados, uma correlação de Spearman foi realizada, para entender como os transtornos mentais comuns (TMC) e os domínios da qualidade de vida se relacionavam considerando a infecção ou não pelo COVID-19. Nesta primeira análise bivariada, variáveis com $p < 0,2$ foram incluídas em um modelo de regressão não linear multivariado, afim de determinar a magnitude dos efeitos avaliados.

Na análise multivariada foram traçados dois modelos (infectados x não infectados) de regressão linear múltipla. Em ambos os modelos o método de entrada *backward* foi escolhido, partindo do modelo saturado formado pelo desfecho (domínios da QV) e os TMC. Adicionalmente, a independência dos resíduos foi avaliada através do teste de *Durbin-Watson*, sendo os valores de referência entre 1,5 e 2,5 (FIELD, 2020). Todas as rotinas de análises foram realizadas no SPSS (versão 24.0), com nível de significância de 5%.

c) Manuscrito 3 – Efeitos de características ocupacionais, hábitos não saudáveis e do sofrimento psicológico na qualidade de vida de garis no contexto pandêmico.

Para o agrupamento dos trabalhadores em duas categorias, a variável ocupação foi dicotomizada em serviço operacional (i.e., varredores, agentes de limpeza e coletador de lixo), e não operacional (i.e., atividades administrativas ou não relacionadas a limpeza pública). A variável hábitos não saudáveis (HNS), considerou a somatória das variáveis hábito tabágico, consumo de bebida alcoólica e prática de atividade física, o que originou uma variável categórica de 4 níveis (i.e., nenhum, um, dois ou três hábitos não saudáveis). Por fim, a renda também foi dicotomizada (i.e., um salário-mínimo ou mais de um salário-mínimo).

Para compreender as relações entre as variáveis estudadas, optou-se pela análise por modelagem de equações estruturais (SEM). Foram incluídas então três variáveis observáveis (HNS, ocupação e renda). Complementarmente, o modelo de mensuração (variáveis latentes) foi constituído por duas variáveis latentes a qualidade de vida (QV), compostas pelos domínios físico [DOM1], psicológico [DOM2], social [DOM3] e ambiental [DOM4]; e pelo sofrimento psicológico (SP) formada pelo estresse percebido (EP), estado ansioso (EAN) e traço ansioso (TAN).

O ajuste do modelo foi avaliado pelo *root mean square error (RMSEA)*, com valores menores que 0,05 indicando ajuste adequado e com limite superior do intervalo de confiança de 90% menor que 0,08 (KLINE, 2012); o *comparative fit index (CFI)* e o *tucker-lewis index (TLI)* com valores acima ou iguais a 0,95 indicando bom ajuste (KLINE, 2012; WANG; WANG, 2012).

Utilizou-se o software Mplus, versão 7 (Muthén & Muthén, Los Angeles, Estados Unidos) para a realização da análise estatística. A estimação foi realizada pelo método de média dos mínimos quadrados ponderada e variância ajustada (WLSMV), em função da ausência de normalidade uni e multivariada.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

É relevante ressaltar que este projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através da Plataforma Brasil, obedecendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012, por tratar-se de uma pesquisa que envolve seres humanos. O mesmo foi submetido pelo CAAE 50561521.5.0000.0055 e aprovado pelo Parecer Nº 5.161.531.

Foi oferecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice-B**) obedecendo à referida Resolução, explicitando os objetivos da pesquisa aos sujeitos e esclarecendo que a sua participação na pesquisa é voluntária e livre de qualquer forma de pagamento, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo e/ou penalidades.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa serão retratados nos três manuscritos a seguir, formatados conforme as diretrizes de submissão do periódico escolhido. O propósito da escolha dos temas é contemplar os objetivos específicos do estudo, além de divulgar a realidade vivenciada pelos profissionais garis, no que se refere à relação entre a SM e QV de garis no contexto da pandemia da COVID-19.

Com a finalidade de responder o primeiro objetivo específico, o manuscrito número 1 trata sobre delinear o perfil sociodemográfico e epidemiológico de garis durante a pandemia de COVID-19. O trabalho será submetido para publicação na revista Escola Anna Nery, com avaliação Qualis/CAPES B1.

Já o manuscrito número 2, contempla o segundo objetivo específico, no qual aborda correlacionar a ocorrência de transtornos mentais comuns e a qualidade de vida de garis segundo o resultado da testagem para COVID-19. O trabalho será submetido para publicação na Revista Brasileira de Enfermagem, com avaliação Qualis/CAPES A4.

Assim, o manuscrito número 3, no qual trata de analisar os efeitos das características ocupacionais, hábitos não saudáveis e sofrimento psicológico na qualidade de vida de garis no contexto da COVID-19. Contemplando o terceiro objetivo específico. O trabalho será submetido para publicação na Revista da Escola de Enfermagem da USP, com avaliação Qualis/CAPES A2. E por fim, foi elaborado uma proposta de política para o trabalhador da limpeza urbana do município de Jequié-BA (ANEXO F).

Diante disso, o objetivo geral é analisar a relação entre a ocorrência de transtornos mentais e demais fatores associados com a qualidade de vida de garis, focalizando a exposição do trabalho no contexto da pandemia da COVID-19.

6.1 MANUSCRITO 01

Perfil sociodemográfico e epidemiológico de garis durante a pandemia da COVID-19

Sociodemographic and epidemiological profile of street sweepers during the COVID-19 pandemic

Perfil sociodemográfico y epidemiológico de los barrenderos durante la pandemia de COVID-19

RESUMO

Objetivo: delinear o perfil sociodemográfico e epidemiológico de garis durante a pandemia da COVID-19. **Método:** estudo amostral e transversal desenvolvido com 146 garis de um município do interior da Bahia. O período de coleta compreendeu os meses de janeiro de 2022 a março de 2022. A análise dos dados foi realizada com estatística descritiva simples (frequências absolutas e relativas). **Resultados:** a maioria dos garis é do sexo masculino, com média de idade de 39 anos, em união estável, ensino médio completo/incompleto, renda de até um salário-mínimo e ocupante de cargos operacionais. A maior parte desses trabalhadores apresentou desordens osteomusculares e psiquiátricas como as mais prevalentes e não possuía hábitos tabagistas e etilistas. Grande parte dos garis não foi contaminada pela COVID-19, não possuía medo de se contaminar, não pertencia a nenhum grupo de risco e afirmava possuir informações suficientes para se proteger da doença. **Conclusão e implicações para a prática:** esse estudo permitiu fornecer dados atuais de uma classe trabalhadora, pouco explorada nas investigações científicas. Evidenciou-se que os garis são profissionais com alto grau de vulnerabilidade à COVID-19 e a outros fatores prejudiciais à saúde. Portanto, necessitam de maior atenção das políticas públicas sociais, bem como intervenções práticas voltadas à saúde do trabalhador.

Descritores: Catadores; Pandemias; Saúde do Trabalhador; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to outline the sociodemographic and epidemiological profile of street sweepers during the COVID-19 pandemic. **Method:** sample and cross-sectional study carried out with 146 street cleaners from a municipality in the interior of Bahia. The collection period comprised the months of January 2022 to March 2022. Data analysis was performed using simple descriptive statistics (absolute and relative frequencies). **Results:** most garbage collectors are male, with a mean age of 39 years, in a stable relationship, complete/incomplete secondary education, income of up to one minimum wage and occupant of operational positions. Most of

these workers had musculoskeletal and psychiatric disorders as the most prevalent and did not smoke or drink alcohol. Most street sweepers were not infected with COVID-19, were not afraid of being infected, did not belong to any risk group and claimed to have enough information to protect themselves from the disease. **Conclusion and implications for practice:** this study provided current data on a working class, little explored in scientific investigations. It was evident that street cleaners are professionals with a high degree of vulnerability to COVID-19 and other factors harmful to health. Therefore, they need greater attention from social public policies, as well as practical interventions aimed at workers' health.

Keywords: Collectors; Pandemics; Worker's health; Public health.

RESUMEN

Objetivo: delinear el perfil sociodemográfico y epidemiológico de los barrenderos durante la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio muestral y transversal realizado con 146 barrenderos de un municipio del interior de Bahía. El período de recolección comprendió los meses de enero de 2022 a marzo de 2022. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva simple (frecuencias absolutas y relativas). **Resultados:** la mayoría de los recolectores de basura son del sexo masculino, con media de edad de 39 años, en pareja estable, con estudios secundarios completos/incompletos, ingresos de hasta un salario mínimo y ocupante de cargos operativos. La mayoría de estos trabajadores tenían trastornos musculoesqueléticos y psiquiátricos como los más prevalentes y no fumaban ni bebían alcohol. La mayoría de los barrenderos no estaban contagiados de COVID-19, no tenían miedo de contagiarse, no pertenecían a ningún grupo de riesgo y afirmaban tener suficiente información para protegerse de la enfermedad. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** este estudio proporcionó datos actuales sobre una clase trabajadora, poco explorados en investigaciones científicas. Se evidenció que los barrenderos son profesionales con un alto grado de vulnerabilidad ante el COVID-19 y otros factores nocivos para la salud. Por lo tanto, necesitan mayor atención de las políticas públicas sociales, así como intervenciones prácticas dirigidas a la salud de los trabajadores.

Descriptores: Coleccionistas; pandemias; salud del trabajador; Salud pública.

Introdução

A pandemia ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2, conhecida também, como COVID-19, tem se apresentado como um dos maiores desafios em saúde pública deste século. Tal desafio é ainda mais evidente no Brasil em meio a grande desigualdade social caracterizada por

condições precárias de habitação e saneamento, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e aglomeração.¹

A relação entre a pandemia e o trabalho é significativa, uma vez que, o ambiente ou a atividade laboral pode favorecer e/ou acelerar os efeitos deletérios causados pelo vírus da COVID-19.²

Apesar da pandemia ter afetado todos os trabalhadores, seus efeitos foram diferentes em cada categoria profissional de diversos setores econômicos. Os trabalhadores das atividades essenciais, bem como, aqueles que não podem exercer funções remotas, precisam de medidas precoces para o controle do vírus no ambiente laboral. Além disso, necessitam de intervenções em sua saúde mental, uma vez que, a pandemia tem gerado danos psicológicos em virtude do distanciamento social, ansiedade, desemprego, perda de renda, medo e incerteza quanto ao futuro, dentre outros fatores que se apresentaram no mesmo intervalo temporal.²

Dentre tais trabalhadores, destacam-se os garis, também chamados de coletores de resíduos. Trata-se de profissionais que exercem atividades indispensáveis nas comunidades, pois mantêm o ambiente limpo e saudável por meio da coleta de resíduos sólidos, verdes e compostagens, além de serem, também, responsáveis pela recolha de produtos residenciais, comerciais, industriais e de parques públicos.³ Tratam-se, portanto, de profissionais de grande relevância e utilidade social.⁴

Entretanto, os garis estão submetidos a rígidos, estigma e preconceito social, relacionados a sua profissão. Isto porque, a atividade está historicamente ligada a pessoas com baixa qualificação ou marginalizadas, como é o caso dos escravos, prisioneiros, prostitutas e os condenados de guerra, além de condições econômicas insuficientes e trabalho exaustivo.⁴

Durante o processo de trabalho, os garis precisam andar e/ou correr por longas distâncias; pegar materiais de diferentes formas e pesos; subir e descer ladeiras, enfrentando, muitas vezes, terrenos desnivelados, além de se expor ao tráfego.⁵⁻⁷ Além disso, estão expostos a diversos fatores de risco como a raios ultravioletas, ruídos, estresse mecânico, condições climáticas, poeira, bioaerossóis, fumaça, produtos resultantes da queima de resíduos e a contaminação por agentes biológicos que podem ser patogênicos,⁶ como é o caso do vírus SARS-CoV-2.

Apesar de tamanha vulnerabilidade, existe limitação quantitativa de estudos atuais desenvolvidos com essa população,⁸ sobretudo, em época da pandemia. Os estudos existentes dão maior ênfase aos profissionais de saúde, talvez por serem a classe profissional que lida de forma direta e prolongada com pessoas infectadas em espaços altamente contaminados, como é o caso das unidades hospitalares.

Desse modo, considerando que a COVID-19 tem forte impacto no mundo do trabalho e entre as populações com maior grau de vulnerabilidade, torna-se necessário o conhecimento do perfil de garis durante a pandemia, um grupo de trabalhadores vulneráveis e pouco estudados no meio científico. Assim, os resultados aqui revelados poderão ser utilizados para o direcionamento de ações preventivas e protetivas desses profissionais. Portanto, o objetivo desse estudo foi delinear o perfil sociodemográfico e epidemiológico de garis durante a pandemia da COVID-19.

Métodos

Trata-se de um estudo amostral, de corte transversal, desenvolvido com os 146 garis responsáveis pela coleta de resíduos em um município do interior da Bahia/Brasil. O período de coleta compreendeu os meses de janeiro de 2022 a março de 2022, de segunda à sexta-feira, na sede da empresa de limpeza urbana do município.

Inicialmente, foi solicitada autorização da Secretaria de Serviços Públicos do município para a coleta dos dados, seguida de uma visita à empresa para explicitar ao gestor e demais funcionários a relevância do estudo e os passos metodológicos. Após receberem tais orientações, o gestor local agendou as entrevistas para um momento antes do início das atividades laborais para que não houvesse interferência no processo de trabalho. Ressalta-se, ainda, que a coleta foi realizada por pesquisador previamente treinado com os roteiros, no intuito de uniformizar o processo e evitar vieses.

O primeiro roteiro do questionário foi desenvolvido pelos pesquisadores para a coleta de dados sociodemográficos, constando informações sobre sexo, idade, situação conjugal, raça/cor (autodeclarado), escolaridade, renda e ocupação.

O segundo roteiro foi elaborado para a obtenção de agravantes autodeclarados apresentados pelos garis. Tais doenças foram categorizadas em: osteomusculares (coluna e músculos); psiquiátricas (ansiedade, depressão e distúrbios do sono), cardiovasculares (hipertensão arterial, diabetes e colesterol alto), gastrointestinais (azia e gastrite) e enxaqueca.

Por fim, o terceiro roteiro foi elaborado para a coleta de dados sobre os hábitos de vida (prática de atividade física recreativa e consumo de tabaco e bebidas alcoólicas) e os aspectos relacionados à COVID-19 (infecção, vacinação, medo de se infectar, grupo de risco (hipertensão, obesidade; asma etc) e informações sobre a doença).

Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva simples. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência relativa (%) e absoluta (n), enquanto, as variáveis contínuas, em média e desvio padrão (\pm).

Esse estudo foi aprovado em 2021 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), conforme preconizado pela Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O mesmo foi submetido pelo CAAE 50561521.5.0000.0055 e aprovado pelo Parecer Nº 5.161.531. Todos os participantes leram, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) previamente à participação das entrevistas.

Resultados

Dos 146 garis entrevistados, 97,9% eram do sexo masculino a média de idade foi de 39 anos ($\pm 8,6$). Observou-se que 41,1% relataram união estável, 52,1% se autodeclarados pardos, 50,0% cursaram com ensino médio completo/incompleto, 76,0% possuíam uma renda de até um salário-mínimo e 80,1% relataram ser ocupantes de cargos operacionais, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e ocupacional de garis avaliados. Jequié, Bahia, Brasil, Brasil, 2022

	N	%
Situação conjugal		
Casado	48	32,9
União estável	60	41,1
Solteiro	32	21,9
Separado	6	4,1
Raça/cor		
Branca	13	8,9
Preta	46	31,5
Parda	76	52,1
Outras	3	2,1
Não sabe	8	5,4
Escolaridade		
Não alfabetizado(a)	6	4,1
Fundamental completo/incompleto	58	39,7
Médio completo/incompleto	73	50,0
Superior completo/incompleto	9	6,2
Renda		
Um salário-mínimo	111	76,0
Dois salários-mínimos	28	19,2
Três ou mais salários-mínimos	7	4,8
Ocupação		
Não operacional	29	19,9
Operacional	117	80,1

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto às doenças e agravos autorreferidos, as osteomusculares (coluna e musculares) foram as mais prevalentes (43,2%) seguidos pelas psiquiátricas (ansiedade, depressão, distúrbios do sono), conforme Figura 1.

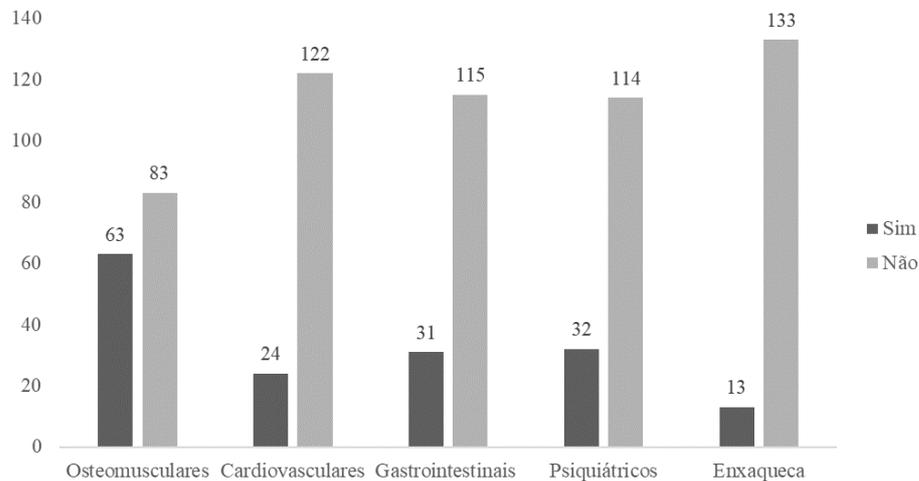


Figura 1. Distribuição das doenças e agravos autorreferidos por profissionais da limpeza pública. Jequié, Bahia, Brasil, 2022

Fonte: Dados da pesquisa.

Alguns aspectos relacionados à COVID-19 foram também avaliados sendo possível evidenciar que entre os profissionais de limpeza prevaleceram os não infectados (72,2%), sem medo de se infectar (54,1%), já vacinados com pelo menos uma dose das vacinas disponíveis (99,3%), não pertencentes a nenhum dos grupos de risco para COVID-19 (63,4%) e que afirmaram possuir informações suficientes sobre a doença (69,9%), conforme Tabela 2.

Tabela 2. Hábitos de vida e aspectos relacionados a COVID-19 em profissionais da limpeza pública. Jequié, Bahia, Brasil, 2022

	N	%
Hábito tabágico		
Não	128	87,7
Sim	18	12,3
Consumo de bebida alcoólica		
Não	91	62,3
Sim	55	37,7
Prática de atividade física recreativa		
Não	75	51,4
Sim	71	48,6
Infecção por COVID-19		
Não	104	72,2
Sim, confirmado por teste	29	20,1
Houve suspeita, mas sem confirmação	7	4,9
Não sei	4	2,8
Medo da infecção por COVID-19		

Não	79	54,1
Sim	67	45,9
Status vacinal		
Não	1	0,7
Sim	145	99,3
Grupo de risco		
Não	92	63,4
Sim	53	36,6
Informação suficiente sobre a COVID-19		
Não	44	30,1
Sim	102	69,9

Fonte: Dados da pesquisa.

Discussão

Os aspectos sociodemográficos dos trabalhadores garis que participaram desse estudo são semelhantes aqueles realizados em diversas regiões do país. Nesse sentido, conforme uma investigação realizada no estado da Bahia,⁹ os participantes garis tiveram média de idade de 33,9 anos, sendo a maioria casada (72%), negra (55,3%) e com escolaridade inferior ao 2º grau completo (63,1%).

Outra investigação desenvolvida no estado da Paraíba,⁴ identificou que a média de idade dos profissionais de limpeza urbana foi de 35 anos, sendo a maioria do sexo masculino (73%), casada (63,5%), com renda mensal de apenas um salário-mínimo (51,2%) e com ensino fundamental incompleto (43,5%).

Outra investigação desenvolvida no estado do Piauí,⁸ identificou trabalhadores com idade entre 19 e 82 anos, sendo a maioria do sexo masculino (88,6%), parda (41,9%), casada ou em união estável (64,8%) e com renda familiar inferior a um salário-mínimo (61,9%).

Por fim, outra investigação desenvolvida no estado de Minas Gerais,¹⁰ identificou que a maioria dos profissionais da limpeza urbana é do sexo masculino (100%), com média de idade de 33,6 anos, casada ou em união estável (69,8%), com segundo grau incompleto (37,2%) e com casa própria (34,9%).

A maior prevalência de trabalhadores jovens e do sexo masculino entre os trabalhadores que compõem à profissão de gari pode ser justificada devido a necessidade de intenso esforço e resistência física que a profissão exige para o desempenho de suas atividades.⁸ Essa mesma tendência de gênero em questões laborais pode ser, também, identificada na profissão de Enfermagem, sendo que, de modo oposto aos garis, a maioria é formada por mulheres, que pode ser justificado pela essência da profissão ser o cuidado – característica atribuída socialmente às mulheres desde os tempos antigos e que ainda recai nos tempos atuais.¹¹

A vulnerabilidade econômica, identificada nesses estudos e que se assemelha aos resultados aqui encontrados, contribui significativamente para a insatisfação com a QV. A baixa renda é compreendida como produto do estigma e preconceito social que os trabalhadores garis estão expostos ao desempenharem atividades consideradas periféricas na estrutura social.⁸

Nesse sentido, de acordo com um estudo desenvolvido com garis na cidade de Vitória da Conquista no estado da Bahia, cerca de 45% dos participantes sustentam as suas famílias de forma isolada, isto é, sem contribuição de outros membros do núcleo familiar.¹² Além disso, os autores identificaram que o perfil de tais profissionais reflete às condições de baixa renda, que necessitam do vínculo laboral de forma precoce para auxiliar nas despesas domiciliares.¹²

No que diz respeito à pobreza monetária, vale ressaltar que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),¹³ há uma estreita relação entre maiores proporções desse indicador associada às pessoas pretas ou pardas. O documento do IBGE aponta, ainda, que tais pessoas estão inseridas em maior proporção nas situações abaixo da linha de pobreza, em residências domiciliares precárias e em menores condições de acesso a bens e serviços quando comparadas com as pessoas brancas. Além disso, possuem desvantagens em áreas como educação, trabalho e representação política,¹³

Essas condições de desvantagens sociais também estão presentes de forma acentuada em algumas regiões do país, como a Norte e Nordeste,¹³ sendo que a maioria das investigações atuais desenvolvidas com garis encontradas para subsidiar a presente discussão foi desenvolvida em cidades nordestinas, o que contribui para maior compreensão do caso local.

Quanto aos aspectos epidemiológicos, investigou-se no presente estudo a distribuição das doenças e agravos autorreferidos pelos garis. Os distúrbios osteomusculares foram os mais prevalentes, seguido pelas afecções psiquiátricas, como a ansiedade, depressão e distúrbios do sono.

Corroborando a esses resultados um estudo⁹ desenvolvido com 624 profissionais de limpeza urbana no estado da Bahia. Os autores identificaram que a lombalgia esteve associada ao maior tempo laboral, aos movimentos de rotação e flexão do tronco, ao trabalho direto na coleta de resíduos, à baixa escolaridade e às demandas psicossociais. Eles concluíram que muitos profissionais desempenham suas atividades na presença de dor ou desconforto, sendo que nos últimos 12 meses anteriores ao desenvolvimento do estudo, a prevalência desses sintomas foi de 77,4%, além de que 62,8% relataram desordens musculoesqueléticas.⁹

Outro estudo⁴ desenvolvido com 170 profissionais de limpeza urbana no estado da Paraíba, identificou que 31% dos participantes estavam em processo de desgaste psicológico,

o que sugere a necessidade de intervenções no intuito de abordar o equilíbrio emocional entre o grupo laboral.

Ainda nesse sentido, cita-se outro estudo¹⁰ desenvolvido com 43 profissionais de limpeza urbana no estado de Minas Gerais, no qual identificou que 55,8% dos trabalhadores sentem algia corporal e 50% informaram a coluna cervical como a principal região mais afetada pelos processos algícos.

Além disso, deve-se lembrar que, embora não investigada nesse estudo, algumas pesquisas se preocuparam em avaliar a função respiratória dos trabalhadores de coleta de lixo. Cita-se, por exemplo, um estudo desenvolvido na Índia, que identificou que há maior comprometimento das funções pulmonares entre tais trabalhadores quando comparados à população geral.⁶ Os autores também identificaram comprometimento da QV nos aspectos físicos e socioambientais, sendo inferior quando comparada com os demais indivíduos.⁶

Todos esses resultados solidificam o argumento de que o ambiente laboral influencia de forma significativa a saúde dos trabalhadores,⁶ principalmente, durante o período de pandemia da COVID-19, entre o dilema de isolamento social e a necessidade de trabalho para sustentação das famílias, além da extrema necessidade de garantir a higiene sanitária dos perímetros urbanos como forma de evitar a propagação da própria COVID-19 e de outras doenças.

Quanto aos aspectos de hábitos de vida, a maioria dos garis aqui investigados não possui hábitos tabagista (87,7%) e nem etilista (62,3%). De forma geral, tais resultados estão de acordo com algumas investigações atuais encontradas na literatura. Por exemplo, um estudo nacional⁹ identificou que 85,4% dos trabalhadores não possuem hábito tabagista, porém, o consumo de bebidas alcoólicas superou mais de uma vez na semana.⁹

Fato é que o hábito de fumar, seja em qual for a modalidade, provoca danos à saúde, como o desenvolvimento de câncer pulmonar, oral, vesical e leucemia, além das doenças periodontais, cardiovasculares, respiratórias e outras comorbidades.¹⁴ Além disso, cita-se, também, que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas aumenta o risco de óbito por todas as causas e constitui-se como um importante problema socioeconômico que deve ser combatido.¹⁵

Outro resultado importante referente aos hábitos de vida, diz respeito a maioria dos garis investigados neste estudo não costumarem realizar atividade física em forma de lazer (51,4%). Porém, questiona-se até que ponto essa realidade é relevante o suficiente para provocar efeitos na saúde desses profissionais, uma vez que, os mesmos já estão submetidos a uma prática laboral diária que exige movimentação ativa e intensa, o que de certa forma, pode-se afirmar que tais profissionais não são sedentários.

Nesse sentido, alguns estudos se concentraram em investigar a capacidade aeróbia¹⁶ e as variáveis de aptidão física dos garis.¹⁷ O primeiro estudo,¹⁶ desenvolvido com garis no estado de Minas Gerais, identificou que, mesmo sem treinamento intenso específico e a falta de acompanhamento de profissional especializado, os garis foram classificados como indivíduos ativos treinados por demonstrarem resultados positivos nos testes experimentais da capacidade aeróbia apenas com a execução diária de suas atividades laborais.¹⁶

Da mesma forma, o segundo estudo¹⁷ desenvolvido com garis no estado da Bahia, identificou que os participantes apresentaram excelente capacidade cardiorrespiratória. Além disso, o Índice de Massa Corporal (IMC) estava adequado para a maioria deles. Somente entre as variáveis Força/Resistência e Flexibilidade, os participantes possuíam baixo nível de avaliação. Todavia, de forma geral, os autores concluíram que a aptidão física desses profissionais se mostrou em um nível de excelência.¹⁷

Esses resultados são importantes para refletir sobre as condições de trabalho e como utilizá-las para promover saúde entre os trabalhadores. Os autores desse estudo defendem que, em partes, não faz sentido submeter os profissionais garis a um modelo de treinamento prescrito e sistematizado, uma vez que, eles já realizam diariamente atividades que aumentam de forma significativa os gastos calóricos e ultrapassam a recomendação¹⁸ de atividades aeróbias semanais, que é de 150 minutos por semana de exercícios aeróbios de alta intensidade e, na ausência de contraindicações, esse tempo pode ser aumentado de forma gradativa até atingir 300 minutos semanais de exercícios aeróbios de intensidade moderada.

Quantos aos aspectos relacionados à COVID-19, observou-se no presente estudo que a maioria dos garis não se infectaram, não possuíam medo de se infectar, já tinham recebido pelo menos a primeira dose da vacina e não pertenciam a nenhum grupo de risco. Além disso, grande parte dos entrevistados referiram possuir informações suficientes sobre a doença.

A crise vigente da COVID-19 evidenciou que os catadores de lixo perdem apenas para os profissionais da saúde quando o assunto é grupo de risco de exposição ao vírus SARS-Cov-2.³

Sabe-se, até então, que o vírus da COVID-19 possui vida útil de até 3 dias em materiais plásticos, de aço inoxidável, cobre e papelão.¹⁹ Essas e outras evidências contribuíram para a preocupação no descarte correto de máscaras faciais contaminadas que são jogadas em lixo geral.³

Isto porque já existe estudo²⁰ que comprova que a população em geral desconhece o manejo de resíduos contaminados ou potencialmente contaminados pelo vírus da COVID-19,

o que culmina em descarte inadequado de luvas, máscaras, lenços e outros materiais e, conseqüentemente, aumenta o risco de contaminação entre a população.²⁰

Portanto, é nesse cenário que se observa a importância do profissional gari na sociedade, especialmente, como agente ativo no combate à pandemia por meio da higienização urbana. Assim, considera-se que os esforços de todos os setores da sociedade são importantes para o enfrentamento desta doença, haja vista que, se trata de um vírus novo e seus impactos a longo prazo ainda não estão totalmente elucidados.

Conclusão e implicações para a prática

Conclui-se que a maioria dos garis é do sexo masculino, com média de idade de 39 anos, em união estável, com ensino médio completo/incompleto, com renda de até um salário-mínimo e ocupante de cargos operacionais. Além disso, a maioria dos trabalhadores apresentou distúrbios osteomusculares e psiquiátricos como os mais prevalentes e não possui hábitos tabagistas e etilistas. Grande parte dos garis não foi infectada pela COVID-19, não possuiu medo de se infectar, não pertence a nenhum grupo de risco e afirma possuir informações suficientes sobre a doença.

Assim, esse estudo permitiu fornecer dados atuais de uma classe trabalhadora pouco explorada nas investigações científicas, o que pode ser comprovado pela escassez de estudos encontrados na literatura para subsidiar a presente discussão. Evidenciou-se que os garis são profissionais com alto grau de vulnerabilidade à COVID-19 e a outros fatores prejudiciais à saúde. Portanto, necessitam de maior atenção das políticas públicas sociais, bem como intervenções práticas voltadas à saúde do trabalhador.

A principal limitação desse estudo diz respeito aos horários em que foram realizadas as entrevistas, uma vez que, os gestores da empresa orientaram os profissionais a se apresentarem mais cedo no ambiente de trabalho, isto é, antes do início do expediente, para que desse tempo participar do estudo sem interferir na carga horária laboral.

Referências

1. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saude Publica*. 2020;36(5):e00068820. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>
2. Moreira M de F, Meirelles LC, Cunha LAM. COVID-19 in the working environment and its consequences on the health of workers. *Saúde em Debate*. 2022;45(spe2):107–22. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E208>
3. Salvaraji L, Jeffree MS, Avoi R, Atil A, Akhir HM, Shamsudin SB Bin, et al. Exposure risk assessment of the municipal waste collection activities during COVID-19 pandemic. *J Public Health Res*. 2020;9(4):484–9. doi: <http://doi.org/10.4081/jphr.2020.1994>
4. Barbosa SC, Melo RLP, Medeiros MUF, Vasconcelos TM. Perfil de bem-estar psicológico em profissionais de limpeza urbana. *Rev Psicol Organ e Trab* [Internet]. 2010 [cited 2022 Jul 28];10(2):54–66. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v10n2/v10n2a05.pdf>
5. Anjos LA, Ferreira JA. A avaliação da carga fisiológica de trabalho na legislação brasileira deve ser revista! O caso da coleta de lixo domiciliar no Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2000 [cited 2022 Jul 6];16(3):785–90. Available from: <https://scielosp.org/pdf/csp/2000.v16n3/785-790/pt>
6. Kulkarni M, Pingale D. Effects of Occupational Exposures on the Lung Functions and Quality of Life of Garbage Collectors in the Urban Area. *Indian J Occup Environ Med* . 2019;23(3):105. doi: https://doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM_128_19
7. Silva FM, Sousa PHA, Silveira RCP. Estilo e qualidade de vida de coletores de resíduos. *Rev Eletrônica Enferm*. 2017;19:a49. doi: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.42349>
8. Pimenta MVT, Macêdo SF, Reis AS, Moura JRA, Oliveira ES, Silva ARV. Working conditions and quality of life of public cleaning workers. *Rev Enferm da UFPI*. 2018;7(1):26–32. doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7126-32>
9. Pataro SMS, Fernandes RCP. Heavy physical work and low back pain: the reality in urban cleaning. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(1):31. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400010003ENG>
10. Silveira RCP, Silva FM, Ribeiro IKS. Occupational profile and exposure of solid waste collectors from a brazilian municipality. *Rev Enferm Ref*. 2018;4(17):73–84. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV17079>
11. Donoso MTV. O gênero e suas possíveis repercussões na gerência de enfermagem. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2000 [cited 2022 Sep 24];4((1/2)):67–9. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/remef.org.br/pdf/v4n1a13.pdf>
12. Meira FGG, Gomes AF, Amaral MS. O Trabalho de Gari: das Motivações às Expectativas Profissionais. *Rev Gestão Conex*. 2019;8(3):52–71. doi: <https://doi.org/10.13071/regec.2317-5087.2019.8.3.24815.52-71>

13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil: Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica - n.41 [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 4]. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf
14. Cardoso TCA, Rotondano Filho AF, Dias LM, Arruda JT. Aspects associated with smoking and health effects. *Res Soc Dev*. 2021;10(3). doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12975>
15. Chiva-Blanch G, Arranz S, Lamuela-Raventos RM, Estruch R. Effects of Wine, Alcohol and Polyphenols on Cardiovascular Disease Risk Factors: Evidences from Human Studies. *Alcohol Alcohol*. 2013;48(3):270–7. doi: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agt007>
16. Silva GR, Rodrigues CAC, Tavares MR, Terra GDSV, Vilas Boas YF, Terra RA, et al. Análise da capacidade aeróbica (VO₂ máximo relativo) em garis da cidade de Alfenas, Minas Gerais. *Lect Educ Física y Deport* [Internet]. 2015 [cited 2022 Aug 21];(209). Available from: <https://efdeportes.com/efd209/analise-da-capacidade-aerobica-em-garis.htm>
17. Gonçalves VLS, Mann L. Avaliação dos níveis de aptidão física dos garis da cidade de Barreiras, BA. *Lect Educ Física y Deport* [Internet]. 2016 [cited 2022 Aug 21];(215). Available from: <https://efdeportes.com/efd215/aptidao-fisica-dos-garis-de-barreiras.htm>
18. Carvalho T, Milani M, Ferraz AS, Silveira AD, Herdy AH, Hossri CAC, et al. Brazilian Cardiovascular Rehabilitation Guideline – 2020. *Arq Bras Cardiol*. 2020;114(5):943–87. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20200407>
19. Doremalen N van, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020;1–3. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973>
20. Fujii PCYS, Gomar GG, Medeiros JM, Borini NK, Makuch DMV. Conhecimento acerca do manejo de resíduos contaminados e potencialmente contaminados por sars-cov-2. In *SciELO Preprints*. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3564>

6.2 MANUSCRITO 02



ARTIGO ORIGINAL

Correlação entre transtornos mentais comuns e qualidade de vida de garis conforme testagem para COVID-19

RESUMO

Objetivo: correlacionar a ocorrência de transtornos mentais comuns e a qualidade de vida de garis segundo o resultado da testagem para COVID-19. **Método:** estudo transversal desenvolvido com 133 garis entre janeiro de 2022 a março de 2022. Foi utilizado o instrumento *SRQ-20* e o *WHOQOL-bref* para a coleta dos dados e, na análise, a correlação de *Spearman* e a regressão não linear multivariado, com nível de significância de 5%. **Resultados:** entre os garis não infectados, os transtornos mentais comuns mantiveram-se negativamente relacionados ao domínio físico da qualidade de vida ($\beta = -0,11$; $p < 0,01$), enquanto que entre os infectados ao domínio psicológico ($\beta = -0,20$; $p < 0,01$). **Conclusão:** os garis sem COVID-19 possuíram melhor qualidade de vida em todos os domínios. Os transtornos mentais comuns apresentam evidências correlacionadas à redução da qualidade de vida no domínio físico entre os não infectados e no domínio psicológico entre os infectados.

Descritores: Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Catadores; Pandemia; Vigilância em Saúde Pública.

Keywords: Mental Health; Occupational Health; Solid Waste Segregators; Pandemics; Public Health Surveillance.

Descriptores: Salud Mental; Salud Laboral; Segregadores de Residuos Sólidos; Pandemias; Vigilancia en Salud Pública.

INTRODUÇÃO

Existem, no mundo, milhares de pessoas que vivem em situações precárias e submetidas ao regime de subemprego, sendo a única forma de garantir a sobrevivência. A maioria dessas pessoas pertence ao grupo das minorias sociais (pessoas com baixa escolaridade, portadores de deficiência, mulheres, negros, dissidentes de gênero e/ou sexualidade, entre outros), que historicamente, possuem desvantagens no mercado laboral. Tais pessoas necessitam de políticas sociais de distribuição de renda, como os frentistas, faxineiras, entregadores, motoristas, trabalhadores de supermercados, os garis, entre outros⁽¹⁾.

O processo de trabalho dos garis consiste nas atividades de varrição, raspagem, acondicionamento e recolhimento de resíduos, utilizando diversos utensílios como vassouras, pás e lutocar⁽²⁾. Com isso, tais trabalhadores conseguem manipular os resíduos urbanos que poderiam refletir na saúde das populações e, também, para o meio ambiente, pois abrangeria riscos de contaminação dos solos e dos recursos hídricos, emissão de gases, proliferação de vetores, dentre outros. Nessa perspectiva, é notório o papel fundamental que os profissionais da limpeza urbana desempenham para a sociedade, contribuindo diretamente para a prevenção de diversos problemas de saúde pública e ambientais decorrentes do acúmulo de lixo nos perímetros urbanos⁽³⁾.

Entretanto, são profissionais que exercem trabalho extenuante, pois durante o processo de trabalho, eles andam, correm, pegam materiais de diferentes pesos, sobem e descem ladeiras, enfrentam terrenos desnivelados, estão expostos ao tráfego, variações de clima, gases provenientes da mistura de produtos orgânicos, estresse mecânico, germes patogênicos, raios ultravioletas e luzes infravermelhos⁽⁴⁻⁶⁾, além do risco de se acidentarem com perfurocortantes, aumentando as chances de se infectarem com vírus das hepatites e da imunodeficiência adquirida, dentre outros⁽⁷⁾.

Além do trabalho braçal, os garis ainda sofrem pelo descaso social em relação à sua profissão. Isso porque o lixo representa algo sem valor e, portanto, não é útil para ser aproveitado por determinados grupos sociais, o que resulta na sua expulsão para fora dos estabelecimentos (fábricas, domicílios, dentre outros) para alguém recolhê-lo e descartá-lo em local apropriado. Nesse sentido, os profissionais que exercem essa função se tornaram, aos olhos da sociedade moderna, pessoas desprezadas e desvalorizadas pelo simples fato de trabalharem com lixo, sendo tratados, também, como lixo⁽³⁾.

Pode-se, então, levantar a discussão de que os profissionais garis estão sujeitos às situações laborais que divergem daquilo que seria ideal para tornar o trabalho como uma forma

de afirmação da condição humana ⁽²⁾, implicando, desta forma, em efeitos indesejáveis na sua saúde ⁽⁴⁻⁶⁾ e qualidade de vida (QV) ⁽⁵⁾.

Deve-se considerar que a saúde mental é fundamental para manter as capacidades criativas e produtivas do ser humano⁽⁸⁾. Nesse estudo, a saúde mental será investigada por meio da presença de Transtorno Mental Comum (TMC), que se refere a todas as manifestações de insônia, fadiga, queixas somáticas, esquecimento, irritabilidade e dificuldade de concentração que não preenchem os critérios diagnósticos para serem classificados como ansiedade e/ou depressão, conforme o DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5ª edição*) e CID-11 (*Classificação Internacional de Doenças - 11ª revisão*). Entretanto, trata-se de uma situação que provoca incapacidade nos aspectos funcionais, psicossociais e econômicos⁽⁹⁾.

Já a QV pode ser conceituada como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁽¹⁰⁾, conceito criado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e que será aprofundada nesse estudo. Fato é que existe limitação quantitativa de investigações atuais com os garis que tratem da sua saúde mental e QV.

Realizou-se levantamento literário para outras categorias profissionais que se assemelham as dos garis como os pedreiros, pintores, secretárias domésticas, frentistas e feristas, porém sem sucesso. Porém, foram encontradas pesquisas que identificaram prevalência de TMC de 6,5% em caminhoneiros⁽¹¹⁾; 21% em moradores de assentamentos rurais⁽¹²⁾; 46,9% em técnicos de enfermagem⁽¹³⁾ e 47,9% em agricultores⁽¹⁴⁾, situação está decorrente de suas funções.

Diante desse contexto e considerando o fato de que o trabalho dos garis pode influenciar negativamente sua saúde e comprometer sua QV⁽⁵⁾, justifica-se o incremento de mais investigações com esse público no intuito de subsidiar intervenções em saúde pública⁽⁶⁾, principalmente durante a época da pandemia ocasionada pela COVID-19, em que já é estabelecido seus efeitos deletérios nos hábitos sociais e, conseqüentemente, nos aspectos econômicos e psicossociais⁽⁸⁾.

OBJETIVO

Correlacionar a ocorrência de transtornos mentais comuns e a qualidade de vida de garis segundo o resultado da testagem para COVID-19.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Esse estudo foi submetido pelo CAAE 50561521.5.0000.0055 e aprovado pelo Parecer Nº 5.161.531 do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, conforme preconizado pela Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O mesmo. Todos os participantes leram, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo amostral, de corte transversal, do tipo analítico com abordagem quantitativa, desenvolvido entre os meses de janeiro de 2022 a março de 2022, de segunda a sexta-feira, em uma empresa de limpeza urbana situada no interior da Bahia/Brasil. As entrevistas ocorreram nos períodos disponibilizados pela empresa, no intuito de não interferir na rotina dos trabalhadores.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

Foram avaliados 133 garis, de um universo de 146 profissionais, totalizando uma taxa de adesão de 91%. As razões das perdas foram a não adesão ao estudo e a incompletude dos questionários, pois considerou-se somente os instrumentos com 100% de preenchimento. Os critérios de inclusão foram: atuarem como gari e aceitarem participar do estudo. Como critério de exclusão, aqueles que não forneceram informações adicionais sobre TMC e QV.

Protocolo do estudo

Com a aprovação da Secretaria de Serviços Públicos do município para a coleta dos dados, foi realizada uma visita à empresa para explicitar ao gerente e demais funcionários a natureza e relevância do estudo. Posteriormente, foram realizadas visitas à sede da empresa para a coleta de dados, realizada pelo pesquisador previamente treinado com os instrumentos no intuito de evitar vieses.

Foram utilizados um questionário elaborado pelos pesquisadores para a coleta de dados sociodemográficos e dois instrumentos padronizados para a coleta dos dados referente à QV e TMC. O questionário dos dados sociodemográficos continha informações sobre sexo, raça/cor, idade, renda familiar, escolaridade e situação conjugal.

Já a QV foi avaliada por meio do instrumento *World Health Organization Quality of Life – Bref* (WHOQOL-Bref), validado psicometricamente para a população brasileira⁽¹⁵⁾. A confiabilidade desse instrumento foi satisfatória, obtendo-se um alfa de *Cronbach* variando entre 0,77 para os domínios e 0,91 para a totalidade das questões⁽¹⁵⁾. É composto por 26 itens que avaliam cinco domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas variam entre 1 a 5 pontos e, quanto maior o escore, melhor será a QV⁽¹⁵⁾.

Os TMC foram avaliados pelo instrumento *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20), adaptado e validado no Brasil⁽¹⁶⁾. A confiabilidade desse instrumento foi satisfatória, obtendo-se um alfa de *Cronbach* de 0,86⁽¹⁶⁾. É composto por 20 questões distribuídas em quatro domínios: Humor depressivo-ansioso, Sintomas somáticos, Decréscimo de energia vital e Pensamentos depressivos. As questões são distribuídas em um modelo dicotômico “sim” e “não, cuja pontuação final varia entre 0 pontos (nenhuma probabilidade) a 20 pontos (extrema probabilidade) do participante ter TMC.

Análise dos resultados e estatística

As variáveis descritivas foram analisadas por meio de frequências relativas e absolutas. Para a variável status de infecção foi considerado somente os indivíduos positivos confirmado por teste. Desta forma, as categorias “não sei” ou “não confirmado” foram excluídas das análises.

No intuito de entender como os TMC e os domínios da QV se relacionavam considerando a infecção ou não pela COVID-19, uma análise de correlação de *Spearman* foi realizada, considerando-se a não normalidade dos dados. As variáveis que apresentaram $p < 0,2$ nessa etapa, foram incluídas em um modelo de regressão não linear multivariado.

Na análise multivariada dois modelos foram traçados (infectados x não infectados) com método de entrada *backward*, sendo o modelo saturado sempre formado pelo desfecho (domínios da QV) e os TMC. Ademais, a independência dos resíduos foi avaliada por meio do teste de *Durbin-Watson*, para diagnóstico da adequação do modelo final, sendo os valores de referência entre 1,5 e 2,5⁽¹⁷⁾. Todas as rotinas de análises foram realizadas no *Software IBM SPSS Statistics* (versão 24.0), com nível de significância de 5% (IC=95%).

RESULTADOS

Foram avaliados 133 garis com média de idade de 39 anos (± 9 anos) entre os quais prevaleceram homens (97,73%), de raça/cor parda (51,91%), com companheira (73,77%), com

ensino médio incompleto/completo (47,44%). A prevalência de infecção por COVID-19 foi de 21,84%.

Ao avaliar-se a distribuição da caracterização da amostra de acordo com o status de infecção por COVID-19 nota-se que a COVID-19 foi mais prevalente entre os homens (21,54%), com companheiro (23,47%), de raça/cor parda (23,18%) e nos com ensino médio incompleto/completo (25,40%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da amostra avaliada de acordo com o status de infecção pela COVID-19. Jequié, Bahia, Brasil, 2022

	NÃO INFECTADOS (n = 104)		INFECTADOS (n = 29)	
	N	%	n	%
Sexo				
Feminino	2	66,67	1	33,33
Masculino	102	78,46	28	21,54
Situação Conjugal				
Com companheiro	75	76,53	23	23,47
Sem companheiro	29	82,86	6	17,14
Raça/cor				
Branca	11	91,67	1	8,33
Preta	33	78,65	9	21,35
Parda	53	76,82	16	23,18
Outras	2	66,67	1	33,33
Não sabe	5	71,43	2	28,57
Escolaridade				
Não alfabetizado	5	100,00	0	0
Primário incompleto/completo	46	80,72	11	19,28
Ensino médio incompleto/completo	47	74,60	16	25,40
Ensino superior incompleto/completo	6	75,00	2	25,00

Fonte: Dados da pesquisa.

A avaliação das medianas e quartis da QV entre os garis infectados e não infectados evidenciou maiores valores para a totalidade dos domínios neste último grupo (Tabela 2).

Tabela 2 - Mediana, primeiro e terceiro quartis (Q1-Q3) dos domínios da qualidade de vida de acordo como status da infecção pela COVID-19. Jequié, Bahia, Brasil, 2022

	NÃO INFECTADOS		INFECTADOS	
	Mediana	Q1-Q3	Mediana	Q1-Q3
Domínio Físico	78,57	71,43 – 87,50	78,57	64,28 – 85,71
Domínio Psicológico	79,17	75,00 – 83,33	79,17	70,83 – 87,50
Domínio Social	75,00	75,00 – 83,33	75,00	66,67 – 83,33
Domínio Ambiental	62,50	53,12 – 68,75	62,50	50,00 – 68,75

Fonte: Dados da pesquisa.

Partindo-se para a análise da correlação, evidencia-se que a suspeição de TMC (SRQ-20) esteve negativamente correlacionada significativamente aos domínios físico e ambiental da QV entre os não infectados. Quando observada tal correlação entre os infectados, os únicos domínios não significativos foram o físico e o social, ou seja, o aumento da prevalência de TMC implica na redução dos domínios (Tabela 3).

Tabela 3 - Coeficiente de correlação (r) entre os transtornos mentais comuns (TMC) e os domínios da qualidade de vida de acordo com a infecção por COVID-19. Jequié, Bahia, Brasil, 2022

NÃO INFECTADO								
	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Social		Domínio Ambiental	
	r	P	r	P	R	p	r	P
TMC	-0,34	< 0,01	-0,15	0,13	-0,10	0,30	-0,26	<0,01
INFECTADO								
	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Social		Domínio Ambiental	
	r	P	r	P	R	p	r	P
TMC	-0,35	0,06	-0,42	0,02	0,02	0,94	-0,46	<0,01

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar as variáveis em um modelo multivariado, foi possível evidenciar que entre os não infectados, os TMC mantiveram-se negativamente relacionados ao domínio físico da QV ($\beta = -0,11$ [IC95%: -0,16 – -0,06]; $p < 0,01$), enquanto que entre os infectados ao domínio psicológico ($\beta = -0,20$ [IC95%: -0,29 – -0,08] $p < 0,01$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Modelos finais de regressão entre os transtornos mentais comuns (TMC) e os domínios da qualidade de vida. Jequié, Bahia, 2022

NÃO INFECTADO				
	Domínio Físico			Durbin-Watson
	β	IC95%	p	
TMC	-0,11	-0,16 – -0,06	<0,01	2,33
INFECTADO				
	Domínio Psicológico			Durbin-Watson
	β	IC95%	p	
TMC	-0,20	-0,29 – -0,08	<0,01	2,16

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos garis do presente estudo se assemelha com aqueles já publicados^(3,6,18-20), predominando pessoas do sexo masculino, de raça/cor parda/negra, não solteiros e com baixo/médio ensino escolar. Já a prevalência de infecção por COVID-19 entre os garis investigados foi de 21,84%, se aproximando da porcentagem encontrada em outras

categorias profissionais como os agentes penitenciários (22,1%)⁽²¹⁾ e, contrastando um pouco, com os profissionais da saúde (30%)⁽²²⁾, que pode ser justificado, em partes, por tais profissionais estarem mais expostos diretamente com casos confirmados de COVID-19, como é o caso dos médicos, enfermeiros e fisioterapeutas.

Ao avaliar a distribuição da caracterização da amostra de acordo com o status de infecção por COVID-19, nota-se que a infecção foi mais prevalente entre os homens (21,54%), com companheiro (23,47%), de raça/cor parda (23,18%) e nos com ensino médio incompleto/completo (25,40%), conforme Tabela 1. Observa-se que tais características dos infectados se assemelham a população geral estudada e está alinhada com a literatura que revela as pessoas em vulnerabilidade social como as mais impactadas pelos efeitos da pandemia, uma vez que, estão mais expostas a ausência e/ou insuficiência de recursos e estratégias preventivas e terapêuticas, dificuldades em manter emprego e renda, além do menor acesso aos serviços de saúde e de saneamento básico⁽¹⁾.

Ainda nesse sentido, uma investigação brasileira⁽⁹⁾ desenvolvida com o objetivo de analisar a prevalência de TMC em moradores urbanos identificou que as pessoas socialmente vulneráveis como as mulheres, pessoas idosas, com baixa escolaridade, dentre outras, apresentaram maior prevalência de TMC⁽⁹⁾. Fica evidente, portanto, que a vulnerabilidade social pode ser uma condição que afeta de forma insatisfatória a saúde mental dos garis e os deixam mais expostos às consequências da COVID-19, o que requer atenção direcionada a esse público.

Uma dessas consequências pode ser os impactos negativos na QV, pois no presente estudo, os garis infectados apresentaram os piores escores de QV para a totalidade dos domínios investigados, conforme Tabela 2. Já em um estudo⁽²³⁾ brasileiro desenvolvido com mães de lactentes, identificou que as famílias mais vulneráveis apresentaram pior QV no domínio meio ambiente durante o período de pandemia da COVID-19⁽²³⁾. Outro estudo⁽²⁴⁾ de revisão identificou que a QV relacionada à saúde das pessoas com COVID-19 foi significativamente inferior ao da população geral e que os impactos negativos na QV foram superiores nas pessoas residentes em países de baixa⁽²⁴⁾. Mais uma vez, nota-se a posição que a vulnerabilidade social ocupa ao ponto de determinar alguns desfechos indesejáveis na saúde e QV das pessoas.

Ao analisar as variáveis em um modelo multivariado, foi possível evidenciar que entre os não infectados, o TMC manteve-se negativamente relacionado ao domínio físico da QV, conforme Tabela 4. Esse domínio avalia itens relacionados a dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou tratamentos e a capacidade para o trabalho⁽¹⁵⁾.

Estudo⁽⁵⁾ desenvolvido com trabalhadores da coleta de lixo concluiu que, entre tais trabalhadores, há maior comprometimento das funções pulmonares quando comparados com outros grupos. Além disso, a QV desses trabalhadores é significativamente inferior a de outros indivíduos, considerando as questões físicas, sociais e ambientais⁽⁵⁾. Nesse sentido, convém ressaltar que trabalhar com coleta de lixo exige esforço e condicionamento físico vigorosos, como já citado, o que contribui para redução da capacidade de trabalho e do desempenho físico geral desses trabalhadores⁽⁵⁾.

Já entre os garis infectados com a COVID-19, o TMC manteve-se negativamente relacionado ao domínio psicológico, conforme Tabela 4. Esse domínio avalia itens relacionados aos sentimentos positivos e negativos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência e, espiritualidade/religião/crenças pessoais⁽¹⁵⁾.

Existe na literatura algumas investigações que apontaram a relação entre o domínio psicológico desses trabalhadores. Em um estudo⁽²⁰⁾ brasileiro desenvolvido com profissionais da limpeza urbana, identificou-se que 31% dos investigados possuíam algum desgaste no campo da saúde mental e emocional. Outro estudo⁽⁶⁾ brasileiro desenvolvido com coletores de resíduos no interior de Minas Gerais, observou que a avaliação da QV evidenciou piores escores para os domínios psicológico, físico e ambiental⁽⁶⁾.

Fato é que os trabalhadores desta profissão precisam, além do esforço físico, permanecer em alerta constante com tudo o que está ao seu redor. Assim, esse excesso de vigilância provoca sobrecarga mental e constitui-se como fator de cansaço psíquico, causando danos a sua saúde⁽²⁵⁾. Nesse sentido, em um estudo⁽²⁵⁾ desenvolvido com coletores de lixo domiciliar, durante a abordagem sobre as estratégias de defesa e proteção à saúde, foi suscitada a seguinte frase de um dos participantes: *"Aí como eu faço para me proteger? Cuidado, eu tomo sempre muito cuidado, um cuidado dobrado"*^(24:560), revelando, portanto, o excesso de vigilância durante as atividades laborais.

Além do mais, cabe destacar que a situação de pandemia, a necessidade de cumprimento do distanciamento social, informações nos noticiários das milhares de vítimas em todo o mundo, constituem-se fatores que podem, também, incrementar o sofrimento mental desses trabalhadores⁽⁸⁾.

Por outro lado, enquanto os estudos citados apontaram desgaste mental entre os trabalhadores da limpeza urbana, há estudos que demonstram o contrário. Por exemplo, em um estudo⁽²⁰⁾ brasileiro desenvolvido com profissionais da limpeza pública, identificou-se que a maioria desses trabalhadores estava com o bem-estar psicológico preservado. Outro estudo⁽¹⁸⁾ desenvolvido com coletores de lixo, identificou que os participantes apresentaram boa

capacidade para o trabalho. Já outro estudo⁽¹⁹⁾ desenvolvido com o mesmo público, identificou que a maioria deles classificou a QV como boa, mesmo inseridos em um ambiente laboral insalubre por uma remuneração mínima mensal. Além disso, o domínio meio ambiente foi o que apresentou menor pontuação na avaliação da QV⁽¹⁹⁾.

Deve-se considerar, diante dessas evidências, que os trabalhadores tendem a naturalizar os riscos ocupacionais e a exigência braçal do serviço⁽¹⁸⁾, ou seja, para suportar psiquicamente os efeitos deletérios do trabalho, eles tendem a adotar estratégias defensivas para reduzir os impactos na sua saúde mental. Porém, trata-se apenas de um comportamento estritamente psicológico, pois em nada altera o ambiente patologizante⁽²⁵⁾.

De forma insatisfatória, há escassez de investigações atuais envolvendo essa população⁽¹⁹⁾, o que se faz necessário maior investimento em pesquisas que se aprofundem na saúde dos profissionais responsáveis pela limpeza urbana, com prioridade para medidas preventivas⁽²⁰⁾.

Limitações do estudo

As limitações do estudo constituído pela natureza do estudo transversal que não permite analisar a relação causa-efeito. Além disso, por se tratar-se de uma pesquisa de auto-relato.

Contribuições para a área da Enfermagem

Esse estudo contribui revelando a invisibilidade que os profissionais garis enfrentam no campo social e, também, nas investigações científicas. Diante do contexto da pandemia da COVID 19, esse estudo torna-se de fundamental relevância ao reconhecer os profissionais garis, como sujeitos vulneráveis aos problemas de saúde mental e buscar avaliar a saúde dos mesmos. Permitindo-se, assim, através da situação de saúde identificada, construir indicadores de saúde, os quais orientarão políticos e gestores no desenvolvimento e implementação de estratégias de reorganização estrutural e funcional dos serviços públicos. Podendo, também, servir de reorientação de práticas assistenciais voltadas à saúde do trabalhador.

CONCLUSÕES

Os garis sem COVID-19 possuíram melhor QV em todos os domínios de avaliação. Já os TMC apresentaram evidências correlacionados à redução da QV no domínio físico para os garis não infectados e no domínio psicológico para os garis infectados.

REFERÊNCIAS

1. Farias MN, Leite Junior JD. Social vulnerability and Covid-19: considerations based on social occupational therapy. *Cad Bras Ter Ocup.* 2021;29:e2099. Doi: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN2099>
2. Motta GMV, Borges LO. As condições de trabalho dos garis de varrição de ruas. *Arq Bras Psicol [Internet].* 2016 [cited 2022 Jul 27];68(3):75–91. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v68n3/07.pdf>
3. Gomes CC, Oliveira RS. Agentes de Limpeza Pública: um Estudo Sobre a Relação Prazer/Sofrimento no Ambiente Laboral . *Psicol Ciência e Profissão [Internet].* 2013 [cited 2022 Jul 6];33(núm. esp):138–53. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/cnxdRJgMj376vJ8Zk4jMNsQ/?format=pdf&lang=pt>
4. Anjos LA, Ferreira JA. A avaliação da carga fisiológica de trabalho na legislação brasileira deve ser revista! O caso da coleta de lixo domiciliar no Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública [Internet].* 2000 [cited 2022 Jul 6];16(3):785–90. Available from: <https://scielosp.org/pdf/csp/2000.v16n3/785-790/pt>
5. Kulkarni M, Pingale D. Effects of Occupational Exposures on the Lung Functions and Quality of Life of Garbage Collectors in the Urban Area. *Indian J Occup Environ Med.* 2019;23(3):105. Doi: https://doi.org/10.4103/ijocem.IJOEM_128_19
6. Silva FM, Sousa PHA, Silveira RCP. Estilo e qualidade de vida de coletores de resíduos. *Rev Eletrônica Enferm.* 2017;19:a49. Doi: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.42349>
7. Lazzari MA, Reis CB. Os coletores de lixo urbano no município de Dourados (MS) e sua percepção sobre os riscos biológicos em seu processo de trabalho. *Cienc Saude Colet.* 2011;16(8):3437–42. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000900011>
8. Duarte M de Q, Santo MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. Covid-19 and the impacts on mental health: a sample from Rio Grande do Sul, Brazil. *Cienc Saude Colet.* 2020;25(9):3401–11. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
9. Santos GBV, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalence of common mental disorders and associated factors in urban residents of São Paulo, Brazil. *Cad Saude Publica.* 2019;35(11):e00236318. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00236318>
10. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med.* 1998;46(12):1569–85. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00009-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00009-4)
11. Oliveira MET, Carlotto MS. Factors Associated with Common Mental Disorders in Truck Drivers. *Psicol Teor e Pesqui.* 2020;36:e3653. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3653>
12. Macedo JP, Dimenstein M, Silva BÍBM, Sousa HR, Costa APA. Social Support, Common Mental Disorder and Abusive Use of Alcohol in Rural Settlements . *Trends Psychol.* 2018;26(3):1139–53. Doi: <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-01Pt>

13. Santos FF, Brito MFSF, Pinho L, Cunha FO, Rodrigues Neto JF, Fonseca ADG, et al. Common mental disorders in nursing technicians of a university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(1):e20180513. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0513>
14. Morin PV, Stumm EMF. Transtornos mentais comuns em agricultores, relação com agrotóxicos, sintomas físicos e doenças preexistentes. *Psico.* 2018;49(2):196–205. Doi: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2018.2.26814>
15. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref.” *Rev Saude Publica.* 2000;34(2):178–83. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
16. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: Um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saude Publica.* 2008;24(2):380–90. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
17. Field A. *Descobrimo a estatística usando o SPSS.* London: SAGE Publications; 2012.
18. Tanouye ATA, Branco BHM, Haddad MCFL, Massuda EM. Capacidade para o trabalho de coletores de lixo . *Brazilian J Dev.* 2022;8(5):34469–82. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-120>
19. Pimenta MVT, Macêdo SF, Reis AS, Moura JRA, Oliveira ES, Silva ARV. Working conditions and quality of life of public cleaning workers. *Rev Enferm da UFPI.* 2018;7(1):26–32. Doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7126-32>
20. Barbosa SC, Melo RLP, Medeiros MUF, Vasconcelos TM. Perfil de bem-estar psicológico em profissionais de limpeza urbana. *Rev Psicol Organ e Trab.* 2010;10(2):54–66. Doi: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v10n2/v10n2a05.pdf>
21. Duque CLC, Macedo LR, Maciel ELN, Tristão-Sá R, Bianchi EN, Silva AI et al. Serological prevalence of SARS-CoV-2 infection among prison system workers in the state of Espírito Santo, Brazil, 2020. *Epidemiol Serv Saúde.* 2022;31(1):e2021495. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000100008>
22. Correia RF, Costa ACC, Moore DCBC, Gomes Junior SC, Oliveira MPC, Zuma MCC, et al. SARS-CoV-2 seroprevalence and social inequalities in different subgroups of healthcare workers in Rio de Janeiro, Brazil. *Lancet Reg Heal - Am.* 2022;7:100170. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100170>
23. Greco ALR, Silva CFR, Moraes MM, Menegussi JM, Tudella E. Impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida, saúde e renda nas famílias com e sem risco socioeconômico: estudo transversal. *Res Soc Dev.* 2021;10(4):e29410414094. Doi: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14094>
24. Poudel AN, Zhu S, Cooper N, Roderick P, Alwan N, Tarrant C, et al. Impact of Covid-19 on health-related quality of life of patients: A structured review. *PLoS One.* 2021;16(10):e0259164. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259164>

25. Souza CP, Araújo AJS, Zambroni-de-Souza PC. “Aqui tem que ter atividade mesmo, nesse trabalho tem que ser ligado”: riscos, implicações e estratégias de defesa para a saúde de coletores de lixo domiciliar. *Rev Psicol Organ e Trab* 2019;19(1):555–63. Doi: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.1.15307>

6.3 MANUSCRITO 03

Efeitos de características ocupacionais, hábitos não saudáveis e do sofrimento psicológico, na qualidade de vida de garis, no contexto pandêmico

RESUMO

Objetivo: analisar os efeitos das características ocupacionais hábitos não saudáveis e sofrimento psicológico na qualidade de vida de garis no contexto da COVID-19. **Método:** estudo amostral e transversal desenvolvido com 146 garis, do Nordeste brasileiro, entre janeiro de 2022 a março de 2022. Foram utilizados três instrumentos padronizados e validados: *PSS* (estresse), *IDATE* (ansiedade) e *WHOQOL-bref* (qualidade de vida). A análise foi realizada com estatística descritiva e Modelagem de Equações Estruturais com intervalo de confiança de 95% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** a renda foi influenciada pela ocupação com efeito forte e positivo (0,50) e influenciou com efeito moderado e negativo o sofrimento psicológico (-0,37). O sofrimento psicológico, por sua vez, exerceu efeito forte e negativo sob a qualidade de vida (-0,71). **Conclusão:** conclui-se que trabalhar como gari está associado a menor renda, o que leva a maior sofrimento psíquico e pior percepção de qualidade de vida, especialmente no contexto da pandemia da COVID-19.

Descritores: Catadores; Pandemias; Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A atividade laboral dos garis se baseia na varrição, raspagem de resíduos, acondicionamento e recolhimento dos produtos, por meio de utensílios próprios como vassoura, pá e lutocar⁽¹⁾ nas ruas, parques públicos, comércio, avenidas, casas, indústrias, prédios, dentre outros locais⁽²⁾. A composição do lixo varia de acordo com as condições ambientais, tráfego de veículos, circulação de pedestres, conservação das ruas, calçamento, arborização, dentre outros fatores. Tratam-se de profissionais que sofrem constantemente as transformações atuais do mercado de trabalho, o que faz necessário o desenvolvimento de investigações científicas sobre e com esse público⁽¹⁾.

Apesar de tamanha importância desses profissionais para a sociedade, destaca-se que, os garis são profissionais que sofrem de invisibilidade social. Para determinados grupos sociais, o lixo é considerado algo sem valor e/ou utilidade e que, portanto, deve ser descartado para fora das residências para ser recolhido⁽³⁾.

A invisibilidade social é um termo utilizado para se referir a seres invisíveis perante a sociedade, tanto por indiferença quanto pelo preconceito, que pode ser motivado por fatores sociais, culturais e/ou econômicos. Nesse sentido, a maioria das pessoas só reconhece os garis como “os lixeiros” ou os “homens do lixo”, reduzindo o indivíduo aos aspectos relacionados ao trabalho. Além disso, grande parte das pessoas sente aversão em estar perto desses profissionais, agindo de modo preconceituoso, tratando-os com indiferença⁽²⁾ e, também, como lixo⁽³⁾.

Portanto, em virtude das condições laborais inadequadas e da própria invisibilidade social, há grandes chances do desenvolvido de doenças e agravos entre os profissionais da limpeza urbana, que por sua vez, podem causar efeitos indesejáveis na sua Qualidade de Vida (QV)⁽⁴⁾. O estresse e a ansiedade, por exemplo, embora sejam reações naturais do ser humano, podem se desenvolver de forma patológica e crônica⁽⁵⁾ nesse grupo de trabalhadores.

Assim, nesse estudo, para avaliar o sofrimento psicológico será considerado o estresse percebido; estado ansioso; e o traço ansioso. O estresse e a ansiedade são comumente associados nas investigações, de tal forma que, um predispõe o desenvolvimento do outro. No entanto, referem-se a estados emocionais distintos⁽⁵⁾.

O estresse é uma manifestação resultante da exacerbação de um evento em relação a capacidade adaptativa do indivíduo, seja nos aspectos comportamentais, cognitivos ou emocionais, o que os expõe a situações de riscos e danos à saúde⁽⁶⁾. Refere-se, portanto, a uma resposta inespecífica a determinado agente estressor⁽⁵⁾.

Já a ansiedade, é um sofrimento psíquico resultante de uma ameaça real, potencial ou imaginária focada no futuro⁽⁵⁾. De forma didática, pode-se dicotomizar a ansiedade enquanto estado e traço. O estado de ansiedade refere-se a uma condição transitória que se relaciona diretamente com um evento em determinado momento, enquanto que, o traço de ansiedade refere-se a um aspecto mais estável que se relaciona com a probabilidade do indivíduo enfrentar com maior ou menor ansiedade no decorrer do ciclo vital⁽⁷⁾.

Devido a importância da saúde mental entre as populações, a temática vem sendo ampliada em pesquisas e fóruns de discussão entre os estudiosos. Além disso, os transtornos que envolvem a saúde mental se responsabilizam por uma parcela crescente e significativa da carga global de doenças, sendo que a ansiedade é uma das condições mais comuns, causando não apenas sofrimento pessoal, mas a perda da saúde e da produção econômica. Diante desse contexto, explorar os fatores que se relacionam com a saúde mental é essencial para a promoção do bem-estar e QV dos indivíduos, família e sociedade⁽⁸⁾, especialmente durante a pandemia da COVID-19.

A definição de QV utilizada nesse estudo será a proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que a definiu como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁹⁾”.

Destaca-se que, no período da pandemia, a maioria das investigações desenvolvidas se concentra entre os profissionais da saúde, talvez por lidarem de forma direta e mais prolongada com pessoas realmente infectadas. Além disso, antes mesmo desse evento global, os garis já sofriam invisibilidade, também, no meio científico, caracterizada por escassez de estudos que investiguem os aspectos laborais relacionados à saúde desse grupo profissional. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é analisar os efeitos das características ocupacionais hábitos não saudáveis e sofrimento psicológico na qualidade de vida de garis no contexto da COVID-19.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo amostral, de corte transversal.

Cenário

O cenário de estudo foi uma empresa responsável pela limpeza pública de um município do interior da Bahia, no Nordeste brasileiro.

Definição da amostra

Por se tratar de um estudo amostral, foram incluídos 100% (n=146) dos garis da empresa. Todos os participantes possuíam idade igual ou superior a 18 anos no momento da coleta.

Coleta de dados

Após encontros prévios no intuito de apresentar o projeto, bem como sua relevância científica e social, ao gerente e aos trabalhadores da empresa, foram agendadas visitas para a realização das entrevistas com os garis. O horário pactuado compreendeu momentos antes do início das atividades laborais para que não houvesse prejuízos no processo de trabalho. Assim, a coleta foi realizada de segunda a sexta, entre os meses de janeiro de 2022 a março de 2022, na sede da empresa.

Foram utilizados um questionário e três instrumentos para a obtenção dos dados. O questionário foi elaborado pelos próprios pesquisadores com o objetivo de traçar o perfil dos garis, contendo informações como idade, sexo, situação conjugal, raça/cor, ocupação, hábitos não saudáveis e renda familiar.

A variável ocupação foi dicotomizada no intuito de agrupar os trabalhadores em duas categorias serviço operacional (varredores, agentes de limpeza e coletador de lixo), e não operacional (atividades administrativas ou não relacionadas a limpeza pública).

As características psicológicas foram avaliadas por meio de dois instrumentos: *Perceived Stress Scale (PSS)*, para a avaliação do estresse e, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), para a avaliação da ansiedade.

O instrumento PSS avalia o estresse percebido e foi validado psicometricamente, com valores de confiabilidade variando entre 0,75 e 0,89 na análise α de *Cronbach*⁽¹⁰⁾. Possui questões em uma escala *Likert* de cinco pontos com valores atribuídos no intervalo de 0 (nunca) a 4 (muito frequente), totalizando, ao máximo 56 pontos. A aproximação do resultado ao limite indicado revela maior índice de estresse vivenciado por meio da análise dos aspectos como sensação de nervosismo e capacidade de lidar com as experiências vividas nas últimas 4 semanas⁽¹¹⁾.

Já o IDATE, é um instrumento validado com propriedades psicométricas satisfatórias, sendo observado valor igual ou superior a 0,70 na análise α de Cronbach⁽⁷⁾. O valor do escore varia entre 20 e 80 pontos, sendo 45 o índice limítrofe para a ansiedade, ou seja, $IDATE \leq 45$ denota baixo grau de ansiedade e $IDATE > 45$ aponta para ansiedade elevada⁽¹²⁾.

A QV, por sua vez, foi analisada pelo instrumento *The World Health Organization Quality of Life, bref (WHOQOL-bref)*, validado psicometricamente para uso no Brasil, com valores de confiabilidade variando entre 0,69 e 0,84 pelo α de Cronbach⁽¹³⁾. Por meio das 26 questões em sua composição, o instrumento possibilita a descrição autorrelatada dos indivíduos no que concerne à própria QV quanto aos domínios físico, psicológico, social e ambiental⁽¹³⁾.

Análise e tratamento dos dados

As variáveis categóricas sociodemográficas foram submetidas à estatística descritiva simples e os resultados apresentados sob a forma de frequências, absoluta e relativa.

Para a variável hábitos não saudáveis (HNS), optou-se por considerar a somatória das variáveis hábito de fumar, ingestão de bebida alcoólica e prática de atividade física recreativa. Desta forma, criou-se uma variável categórica de quatro níveis (i.e., nenhum, um, dois ou três hábitos não saudáveis). A renda foi trabalhada também de forma dicotômica (um salário-mínimo ou mais de um).

No intuito de melhor compreender as relações entre as variáveis estudadas, o modelo de equações estruturais (SEM) incluiu variáveis observáveis e latentes. Foram incluídas três variáveis observáveis (HNS, ocupação e renda). Já as variáveis latentes foram formadas pela QV, composta pelos domínios físico (DOM1), psicológico (DOM2), social (DOM3) e ambiental (DOM4), juntamente com o sofrimento psicológico (SP), composto pelo estresse percebido (EP), estado ansioso (EAN) e traço ansioso (TAN).

Para avaliar o ajuste do modelo foi utilizado o *Root Mean Square Error (RMSEA)*, no qual valores menores que 0,05 indicaram ajuste adequado e com limite superior do Intervalo de confiança de 90% menor que 0,08⁽¹⁴⁾; o *Comparative Fit Index (CFI)* e o *Tucker-Lewis index (TLI)* com valores acima ou iguais a 0,95 indicando bom ajuste⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Coeficientes padronizados (SC) foram interpretados de acordo com Kline⁽¹⁴⁾, onde um SC de 0,10 indica um efeito pequeno, um SC de 0,30 indica um efeito médio e $SC > 0,50$ indica um efeito forte.

Utilizou-se o software Mplus, versão 7 (Muthén & Muthén, Los Angeles, Estados Unidos, 2012) para a realização da análise estatística. A estimação foi realizada pelo método de média dos mínimos quadrados ponderada e variância ajustada (WLSMV), em função da ausência de normalidade uni e multivariada.

Aspectos éticos

Esse estudo foi submetido pelo CAAE 50561521.5.0000.0055 e aprovado pelo Parecer N° 5.161.531 do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), conforme preconizado pela Resolução N° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Desse modo, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de serem incluídos no estudo.

RESULTADOS

Foram avaliados 146 garis com média de idade de 39 anos, entre os quais prevaleceram homens (97,95%), vivendo com companheira (casado ou união estável) (73,97%) e autodeclarados pardos (52,05%). Na tabela 1 estão descritas as variáveis observáveis inseridas no modelo de equações estruturais.

Tabela 1. Caracterização das variáveis observáveis inseridas no modelo de equações estruturais dos garis avaliados. Jequié, Bahia, Brasil, 2022

	n	%
Ocupação		
Não operacional	29	19,86
Operacional	117	80,14
Renda		
Um salário-mínimo	111	76,03
Mais de um salário-mínimo	35	23,97
HNS		
Nenhum	32	21,92
Um	86	58,90
Dois	22	15,07
Três	6	4,11

Fonte: Dados da pesquisa. *(HSA) = Hábitos não saudáveis.

O modelo estrutural, a seguir (Figura 1), mostra a totalidade das relações propostas apresentando os efeitos padronizados. Verificou-se que o modelo mostrou os índices de ajustamento adequados: CFI = 0,97; TLI = 0,95; RMSEA (IC90%) = 0,04 (0,01 – 0,07). Ademais, pôde-se atestar a validade discriminante das variáveis envolvidas, uma vez que, nenhuma das correlações foi superior a 0,9.

A observação do modelo estrutural demonstrou que entre os caminhos avaliados, foi evidenciado efeito forte e negativo do sofrimento psicológico sob a QV (-0,71). Ademais, a renda foi influenciada pela ocupação com efeito forte e positivo (0,50) e influenciou com efeito moderado e negativo o sofrimento psicológico (-0,37). Sumariamente, os resultados do estudo

evidenciam que trabalhar como gari está associado a menor renda, que leva a maior sofrimento psíquico e pior percepção de QV.

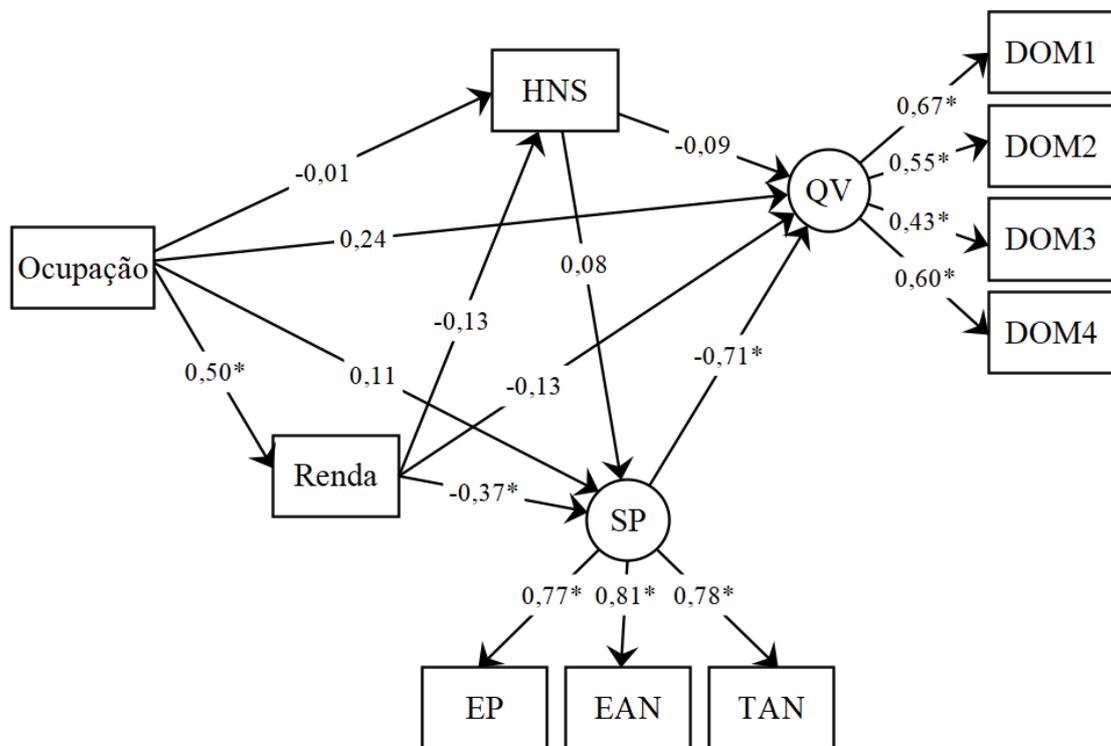


Figura 1. Modelo de equações estruturais entre as variáveis independentes e qualidade de vida de garis. Jequié, Bahia, Brasil, 2022

Fonte: Dados da pesquisa.

* $p < 0,01$, HNS= Hábitos não saudáveis; SP= Sofrimento psicológico; EP= Estresse percebido; EAN= Estado ansioso; TAN= Traço Ansioso; QV= Qualidade de vida.

DISCUSSÃO

Duas das principais características ocupacionais observadas neste estudo com os garis, dizem respeito a posição operacional e a baixa remuneração. Conforme o presente estudo, apenas 23,97% dos profissionais recebem mais que um salário mínimo mensal e 80,14% está lotada em funções operacionais, isto é, a atividade braçal propriamente dita, conforme Tabela 1.

Tais características que marcam a profissão, possuem efeitos indesejáveis para os trabalhadores, pois identificou-se no presente estudo que, de maneira geral, trabalhar como gari

está associado a menor renda, o que leva a maior sofrimento psicológico e pior QV, conforme Figura 1.

Nesta perspectiva, um estudo⁽¹⁶⁾ desenvolvido com trabalhadores da limpeza urbana no estado da Bahia identificou que a atividade laboral dos coletores possui forte característica físico-psicossocial com predomínio de pessoas da raça negra, com baixa escolaridade e com jornada semanal superior a 44 horas. Essa realidade aponta para a necessidade de implementação de novas intervenções como pausas durante a jornada e adequação das atividades ao tempo disponível, no intuito de proteger os trabalhadores dos impactos físico-psicológicos⁽¹⁶⁾.

As repercussões negativas que atingem a saúde mental se constituem uma das preocupações de caráter global, pois atingem o indivíduo, suas famílias e a sociedade de forma geral⁽⁸⁾. Nesse sentido, de acordo com um estudo de meta-análise⁽¹⁷⁾ que analisou diversas publicações desenvolvidas com pessoas durante a pandemia, observou-se prevalência de 29,6% de estresse, 63,43% de ansiedade e 44,53% de depressão. Outro estudo desenvolvido com 1.013 adultos norte-americanos⁽¹⁸⁾ identificou que a solidão foi elevada em 43%, ultrapassando os pontos de corte já publicados para a triagem, além dessa prevalência evidenciar forte associação com a depressão e ideação suicida⁽¹⁸⁾.

Esses dados refletem na magnitude da pandemia na saúde mental das pessoas, tornando-se necessária o aprofundamento das discussões no intuito de amenizar os efeitos deletérios. Sabe-se, porém, que um dos determinantes da saúde mental durante a pandemia da COVID-19 é a renda⁽⁸⁾ e os trabalhadores garis estão imersos em uma condição de risco, haja vista que possuem baixa renda⁽¹⁹⁾, não possuem controle sobre o trabalho⁽⁴⁾ e muito menos possibilidade de diálogo com os empregadores⁽¹⁾.

Nessa perspectiva, conforme um estudo chinês⁽⁸⁾ desenvolvido com dados nacionais, as mudanças que ocorrem na renda das pessoas exercem efeitos ligeiramente mais fortes em pessoas com baixo nível de escolaridade. Essa inferência pode ser aplicada aos garis, haja vista que diversas investigações^(3,20-23) identificaram predomínio de garis com baixo/médio ensino escolar e, conseqüentemente, esta categoria pode estar sofrendo maior impacto psicológico. Além do mais, os autores demonstraram que a renda afeta a saúde mental por meio de seus impactos na vida econômica e na felicidade dos indivíduos⁽⁸⁾.

Outro estudo com abordagem nacional desenvolvido com 3.330 estadunidenses⁽²⁴⁾, identificou que a renda está positivamente associada à QV relacionada à saúde das pessoas investigadas. Ademais, a renda satisfatória se relaciona com melhores condições e menores riscos à saúde⁽²⁴⁾, o que geralmente, não é o caso do público aqui estudado.

Nesse mesmo sentido, cita-se outro estudo estadunidense⁽²⁵⁾ desenvolvido com amostra nacional, que identificou o aumento da renda como associada à redução do sofrimento psicológico. Por fim, de acordo com um estudo africano⁽²⁶⁾ desenvolvido com adolescentes e adultos durante a pandemia, a perda da renda das pessoas adultas esteve associada a pular refeições, sintomas depressivos, tensões/violência doméstica e más práticas de cuidado à saúde.

Diante de tais argumentos, no intuito de regulamentar a profissão de gari e promover dignidade financeira a esses trabalhadores, a Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Brasil aprovou o Projeto de Lei 3.253/2019, que fixa o piso mensal em R\$ 1.850 para uma jornada semanal de 36h, com direito a reajuste anual em janeiro de acordo com os índices brasileiros de referência⁽²⁷⁾. Entretanto, o projeto ainda precisa da aprovação das outras instâncias deliberativas e, por fim, a sanção do presidente da república. Talvez, esta lei, se realmente aprovada, consiga mudar o perfil dos garis e promover melhor saúde mental e QV por meio do aumento da renda garantida por lei federal.

Outro achado importante foi que, o sofrimento psicológico dos garis exerceu efeito forte e negativo sobre a QV, indicando relação inversamente proporcional entre eles. Destaca-se que o sofrimento no ambiente laboral inicia quando a realidade não atende as expectativas do trabalhador⁽²⁾ e de certa forma, muitos dos aspectos relacionados ao trabalho dos garis se contrapõem ao considerado adequado e que gera afirmação da condição humana⁽¹⁾.

Nesse sentido, conforme um estudo desenvolvido no estado da Bahia⁽³⁾, os agentes de limpeza pública estão inseridos em diversas contradições no contexto laboral que promovem prazer e sofrimento ao mesmo tempo e que, portanto, favorecem a adoção de estratégias defensivas para que atenuem os efeitos indesejáveis na sua saúde.

Fato é que a desvalorização percebida gera sentimentos de inferioridade e inutilidade, o que culmina em decepção laboral¹, que por sua vez, pode afetar a saúde psicológica dos garis. Sendo assim, revela-se a importância de aprofundamento nas discussões relacionadas a saúde dos garis no contexto científico. Tais profissionais precisam de maior suporte de proteção socio-laboral para promover melhor dignidade humana.

CONCLUSÃO

A renda e a atividade operacional foram duas das características ocupacionais que exerceram efeitos negativos na saúde psicológica e na QV dos garis. Conclui-se, portanto, que trabalhar como gari está associado a menor renda, o que contribui com maior sofrimento psíquico e pior percepção de QV, especialmente no contexto da pandemia da COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Motta GMV, Borges LO. As condições de trabalho dos garis de varrição de ruas. *Arq Bras Psicol* [Internet]. 2016 [cited 2022 Jul 27];68(3):75–91. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v68n3/07.pdf>
2. Araújo TS, Silva ERR. O significado do trabalho para os garis: um estudo sobre a invisibilidade social. *Psicologia* [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 2];1–18. Available from: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1219.pdf>
3. Gomes CC, Oliveira RS. Agentes de Limpeza Pública: um Estudo Sobre a Relação Prazer/Sufrimento no Ambiente Laboral. *Psicol Ciência e Profissão* [Internet]. 2013 [cited 2022 Jul 6];33(núm. esp):138–53. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/cnxdRJgMj376vJ8Zk4jMNsQ/?format=pdf&lang=pt>
4. Sousa MNA, Vieira TG, Barbosa ALL, Almeida KCS, Araújo LVP N, Lima MTP, et al. Estresse, qualidade de vida e trabalho: estudo com agentes da limpeza urbana. *Rev Bras Qual Vida* [Internet]. 2016 Dec 31 [cited 2022 Oct 27];8(4):281–95. Available from: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/4846/3338>
5. Silva JGAR, Romarco EKS. Análise dos níveis de ansiedade, estresse e depressão em universitários da Universidade Federal de Viçosa (UFV). *Rev Estud e Pesqui em Educ* [Internet]. 2021 Apr 9 [cited 2022 Oct 27];23(1):134–50. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/revistainstrumento/article/view/30912>
6. Morais BX, Dalmolin GL, Pedro CMP, Bresolin JZ, Andolhe R, Magnago TSBS. Perceived stress and musculoskeletal pain among undergraduate health students. *Texto Context - Enferm*. 2021;30:e20200076. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0076>
7. Fioravanti ACM, Santos LF, Maissonette S, Cruz APM, Landeira-Fernandez J. Evaluation of the factorial structure of the trait anxiety scale of the STAI. *Avaliação Psicológica* [Internet]. 2006 [cited 2022 Oct 2];5(2):217–24. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v5n2/v5n2a11.pdf>
8. Li M, Zhou B, Hu B. Relationship between Income and Mental Health during the COVID-19 Pandemic in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(15):8944. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19158944>
9. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998;46(12):1569–85. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00009-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00009-4)
10. Lee EH. Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2012;6(4):121–7. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.08.004>
11. Biliunaite I, Kazlauskas E, Sanderman R, Truskauskaite-Kuneviciene I, Dumarkaite A, Andersson G. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Informal Caregivers: Randomized Controlled Pilot Trial. *J Med Internet Res*. 2021;23(4):e21466. Doi: <https://doi.org/10.2196/21466>

12. Altinsoy S, Caparlar CO, Ergil J. The relation between preoperative anxiety and awareness during anesthesia: an observational study. *Brazilian J Anesthesiol.* 2020;70(4):349–56. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2020.04.012>
13. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref.” *Rev Saude Publica.* 200034(2):178–83. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
14. Kline RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling.* 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2012. 445 p.
15. Wang J, Wang X. *Structural equation modeling: applications using Mplus.* United Kingdom: John Wiley & Sons; 2012.
16. Lessa RS, Fernandes RCP. Lower extremity pain, physical and psychological demands in urban cleaning workers: a cross-sectional study. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2022;47(e2). Doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000019919>
17. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health.* 2020;16(57). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
18. Killgore WDS, Cloonan SA, Taylor EC, Dailey NS. Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Res.* 2020;290:113117. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113117>
19. Meira FGG, Gomes AF, Amaral MS. O Trabalho de Gari: das Motivações às Expectativas Profissionais. *Rev Gestão Conex.* 2019;8(3):52–71. Doi: <https://doi.org/10.13071/regec.2317-5087.2019.8.3.24815.52-71>
20. Silva FM, Sousa PHA, Silveira RCP. Estilo e qualidade de vida de coletores de resíduos. *Rev Eletrônica Enferm.* 2017;19:a49. Doi: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.42349>
21. Tanouye ATA, Branco BHM, Haddad MCFL, Massuda EM. Capacidade para o trabalho de coletores de lixo . *Brazilian J Dev.* 2022;8(5):34469–82. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-120>
22. Pimenta MVT, Macêdo SF, Reis AS, Moura JRA, Oliveira ES, Silva ARV. Working conditions and quality of life of public cleaning workers. *Rev Enferm da UFPI.* 2018;7(1):26–32. Doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7126-32>
23. Barbosa SC, Melo RLP, Medeiros MUF, Vasconcelos TM. Perfil de bem-estar psicológico em profissionais de limpeza urbana. *Rev Psicol Organ e Trab [Internet].* 2010 [cited 2022 Jul 28];10(2):54–66. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v10n2/v10n2a05.pdf>
24. Zhang S, Xiang W. Income gradient in health-related quality of life - The role of social networking time. *Int J Equity Health.* 2019;18(44). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12939-019->

0942-1

25. Shields-Zeeman L, Collin DF, Batra A, Hamad R. How does income affect mental health and health behaviours? A quasi-experimental study of the earned income tax credit. *J Epidemiol Community Health*. 2021;75(10):929–35. Doi: <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214841>

26. Pinchoff J, Friesen EL, Kangwana B, Mbushi F, Muluve E, Ngo TD, et al. How Has COVID-19-Related Income Loss and Household Stress Affected Adolescent Mental Health in Kenya? *J Adolesc Health*. 2021;69(5):713–20. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.07.023>

27. Brasil, Senado Federal. Comissão de Assuntos Sociais (CAS) aprova regulamentação da atividade de gari — Senado Notícias [Internet]. Agência Senado. 2022 [cited 2022 Oct 18]. Available from: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/07/05/cas-aprova-regulamentacao-da-atividade-de-gari>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, que analisou a relação entre a ocorrência de transtornos mentais e outros fatores relacionados à qualidade de vida dos garis e enfocou a exposição ocupacional no contexto da pandemia da COVID-19, permitiu apresentar dados epidemiológicos atuais sobre a situação da classe trabalhadora que tem sido pouco estudada nas pesquisas. Isso pode ser demonstrado pela falta de pesquisas que apoiem esse debate.

Pode-se concluir que a maioria dos garis é homem, com idade média de 39 anos, ensino médio completo/incompleto, renda de até um salário mínimo e ocupa cargos operacionais. Além disso, a maioria dos trabalhadores citou as doenças musculoesqueléticas e psiquiátricas como as mais comuns e não referiu o uso de tabaco ou bebida alcoólica. A maioria dos garis não foi infectada com a COVID-19, não teve medo de ser infectada, não pertence a nenhum grupo de risco e afirmou ter informação suficiente sobre a doença.

Os garis sem COVID-19 tiveram melhor QV em todos os domínios de avaliação e TMC correlacionada com pior qualidade de vida em vários aspectos. Assim, o modelo de política pública proposto pode subsidiar a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores por meio da criação de um programa que desenvolva medidas de prevenção de transtornos mentais e promoção da qualidade de vida dos trabalhadores. Os garis têm se mostrado profissionais altamente suscetíveis à COVID-19 e outros fatores prejudiciais à saúde. Portanto, eles devem receber mais atenção da política social nacional e medidas práticas de saúde para esses trabalhadores.

Considera-se que os objetivos propostos foram alcançados, assim como, a aceitação do pressuposto da Tese, contemplada por todos os manuscritos apresentados.

As limitações do estudo dizem respeito as dificuldades que surgiram em decorrência do contexto da Pandemia do COVID-19, que retardaram e limitaram algumas atividades previstas, necessitando de substituições para não incorrer em perda no resultado do estudo. Foram momentos tensos, que implicaram em comprometimento, certamente, na qualidade de vida do pesquisador, seus orientadores e a equipe de trabalho.

Neste trabalho é proposto um programa de prevenção de transtornos mentais e promoção da qualidade de vida dos trabalhadores da limpeza urbana do município de Jequié no âmbito do SUS, e o mesmo será submetido às autoridades competentes do município para apreciação e implementação. Este Programa tinha a previsão de ter um plano piloto lançado ainda durante o Curso, mas precisou ser postergado como consequência da Pandemia. Dessa forma, é feita a proposta para as autoridades municipais e elas podem contar com as instruções do autor da proposta que está disponível para esclarecimentos e ajuda no seu desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F. M. P. et al. O dia-a-dia de quem limpa a sujeira da Sociedade: Orgulho ou vergonha? The daily life of those who clean up the Society's dirt: Pride or shame?. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 107973-107992, 2021.

ALMEIDA, I. M. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.

ALMEIDA-BRASIL, C. C. et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1705-1716, maio. 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>

ALTINSOY, S; CAPARLAR, C. O; ERGIL, J.. Relação entre ansiedade pré-operatória e consciência durante a anestesia: estudo observacional. **Rev Bras Anesthesiol**, v. 70, n. 4, p. 349-356, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2020.04.012>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. Tradução Maria Inês Correa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, S. M.; LIMONGI-FRANÇA, A. C.; STEFANO, S. R. Dimensões da qualidade de vida no trabalho e justiça organizacional: um estudo com servidores públicos municipais Dimensions of quality work life and organizational justice: a case with municipal public servants. **Revista Capital Científico-Eletrônica (RCCe)-ISSN 2177-4153**, v. 17, n. 3, p. 93-108, 2019.

ANTUNES, C. et al. Qualidade de vida em sujeitos com lesão medular: uma revisão sistemática. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 58, p. 141-148, jan./jun. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i58.15801>

ARAÚJO, S.T.; SILVA, E. R. R. O significado do trabalho para os garis: um estudo sobre a invisibilidade social. 2018.

BERRÍOS, C. F. et al. PREVENCIÓN Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN FRENTE A LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2. **Neumología Pediátrica**, v. 15, n. 2, p. 308-316, 2020.

BILIUNAITE, I. et al. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Informal Caregivers: Randomized Controlled Pilot Trial. **J Med Internet Res**, v. 23, n. 4, p. 1-15, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.2196/21466>

BRASIL. **Portaria nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002**. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e

CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 fev. 2002. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 21 de janeiro de 2023.

_____. **Portaria nº 2.224, de 5 de dezembro de 2002.** Estabelece o Sistema de classificação hospitalar do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 5 dez. 2002. Disponível em: <http://www.sbccc.org.br/medica2-old/downloads/Portaria%20n%C2%BA%202.224-GM%20Em%20de%20dezembro%20de%202002.pdf>. Acesso em: 26 de janeiro de 2023.

_____. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Distrito Federal, 2011. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 26 de janeiro de 2023.

_____. **Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012.** Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília, Distrito Federal, 2011. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html. Acesso em: 26 de janeiro de 2023.

_____. 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, DF, 24 ago. 2012. Seção I, p. 46-51.

_____. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>. Acesso em: 10 jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**, 2012. In: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 26 de janeiro de 2023.

_____. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; 2017. Acesso em: 26 de janeiro de 2023.

_____. Organização Mundial da Saúde. Folhainformativa Transtornos Mentais, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folhainformativa-transtornos-mentais&Itemid=839. Acesso em: 02/01/2023

_____. Ministério da saúde. **FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz**. 2021. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%2C%20pandemia%20%C3%A9,sustentada%20de%20pessoa%20para%20pessoa>. Acesso em: 06/01/2023

BUENO, C. H. R.; CASTRO, M. L. CONSEQUÊNCIAS DO ESTRESSE NA SAÚDE BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA. **Facit Business and Technology Journal**, v. 3, n. 19, 2020.

CARLETO, C.T, et al. Adaptação à universidade e transtornos mentais comuns em graduandos de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, 2018.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 676-689, 2017.

CARVALHO, A. de M. B., et al. Qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 35-41, 2018.

CESTARI, T. Y., et al. Intervenções da enfermagem na assistência a pacientes com transtornos somatoformes: revisão integrativa. **REVISTA UNINGÁ**, v. 55, n. 1, p. 20-27, 2018.

COSTA, G. N. D. P.; DE SOUZA B., A. L.; DOS SANTOS, W. L. O DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADO NA POPULAÇÃO NO ENFRENTAMENTO NA PANDEMIA DA COVID-19. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 9, p. 38-49, 2021.

COSTA, K. M. V. et al. Ansiedade em universitários na área da saúde. In: **II Congresso Brasileiro das Ciências da saúde**. 2017.

CRUZ, F. R. S et al. Qualidade de vida entre estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v28, p. 1-8, 2020. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51148>

CUNHA, D. C. S; et al., Estresse e como o cortisol influencia na atividade do sistema imunológico. 2022.

ESTRELA, Y. da C. A. et al. Estresse e correlatos com características de saúde e sociodemográficas de estudantes de medicina. **CES Medicina**, v. 32, n. 3, p. 215-225, 2018.

FERREIRA, L. K.; MEIRELES, J. F. F.; FERREIRA, M. E. C. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 5, p. 616-627, 2018.

FIELD, Andy. Descobrimo a estatística usando o SPSS. Penso Editora, 2020.

FIORAVANTI, A. C. M. et al. Avaliação da Estrutura Fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. **Avaliação Psicológica**, v. 5, n. 2, p. 217-224, 2006. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 abr. 2021.

FROTA, I. J. et al. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2022.

FUSCO, S. F. B. et al. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade*. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, p. 1-8. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013903656>

GALDINO, S. J; MALYSZ, Sandra Terezinha. Os riscos ocupacionais dos garis coletores de resíduos sólidos urbanos. **Revista Percorso**, v. 8, n. 2, p. 187-205, 2016.

GOMES, C. F. M et al. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020. Doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157317>

GOMES, K. K et al. Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho em docentes da saúde de uma instituição de ensino superior. **Rev bras med trab**, v. 15, n. 1, p. 18-28, 2017.

HARDING T.W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol Med**; 10:231-41, 1980.

HICKMANN, M. F. G., et al. Fisiopatologia da COVID-19 e alvo farmacológico tromboimunológico. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 32, n. 3, p. 30-34, 2020.

HIPÓLITO, M. C. V., et al. Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 189-197, 2017.

HIRSCH, C. D. et al. Fatores percebidos pelos acadêmicos de enfermagem como desencadeadores do estresse no ambiente formativo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 1, 2018.

HOLANDA, F. J. et al. Perfil de qualidade de vida dos funcionários em uma instituição de Ensino Superior. **RBPFEEX-Revista Brasileira De Prescrição E Fisiologia Do Exercício**, v. 12, n. 73, p. 182-190, 2018.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Monografias Municipais: Nordeste/Bahia Jequié**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: www.biblioteca.ibge.gov.br.

IRBER, B. G. C. S. Trabalhadoras terceirizadas de limpeza e conservação da UnB: relatos de violências, invisibilidade e precarização. 2016. Monografia (Especialização) - Curso de Bacharelado em Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

JEQUIE. Prefeitura Municipal. **A cidade**. Disponível em: <http://www.jequie.ba.gov.br/a-cidade/>.

KLIN, R.B. Principles and Practice of Structural Equation Modeling, 3rd ed., The Guilford Press, New York, 2012.

LEÃO, A. M., et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. **Revista brasileira de educação médica**, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018.

LELIS, K. de C. G., et al. Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. **Rev. port. enferm. saúde mental**, p. 9-14, 2020.

MANGOLINI, V. I.; ANDRADE, L. H.; WANG, Y.. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 6, p. 415-422, 2019.

MARCACINE, P. R., et al. Aspectos sociodemográficos e transtorno mental comum em mulheres de um município mineiro. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 3, p. 427-434, 2020.

MELLO, M.S.; OLIVEIRA, A.C. Challenges for adherence to bacterial resistance actions in large hospitals. **Rev Bras Enferm**, v.74, n.3, e20200510, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0510>

MENDONÇA, M. F. S. de; LUDERMIR, A. B. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 32, 2017.

MESQUITA, E. A.; DE MESQUITA, A. de A. B. O DIREITO DE RECUSA DO TRABALHADOR FUNDADO NO DIREITO NATURAL DE RESISTÊNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA. **Revista Pensamento Jurídico**, v. 14, n. 2, 2020.

MURAKAMI, K. et al. Estresse psicológico em estudantes de cursos de graduação da área da saúde. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 2, p. 108-113, 2019.

ORELLANA, J. D. Y. et al. Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do consórcio de coortes de nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). **Cadernos de saúde pública**, v. 36, 2020.

PEIXOTO, M. B., et al. Atividade física e estresse psicológico em adolescentes: revisão sistemática. **Saúde em Redes**, v. 4, n. 1, p. 143-159, 2018.

PINHEIRO, G. V. et al. Relação entre ansiedade e modulação autonômica cardíaca. **ABCS Health Sciences**, v. 43, n. 3, 2018.

PIRES, A. U. B. et al. Resultados da Nursing Outcomes Classification/NOC para pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. 1, 2020.

PIZZINGA, V. H. Vulnerabilidade e atividades essenciais no contexto da COVID-19: reflexões sobre a categoria de trabalhadoras domésticas. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021.

PORTUGAL, F. B. et al. Qualidade de vida em pacientes da atenção primária do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil: associações com eventos de vida produtores de estresse e saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 497-508, 2016.

QUADROS, L. C. M. et al. Transtornos mentais comuns e fatores contemporâneos: coorte de nascimentos de 1982. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 1, p. 1-7, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0162>

RIBEIRO, R. P. et al. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

ROCHA, J. B. A. R. et al. **Ansiedade em Estudantes do Ensino Médio: Uma Revisão Integrativa da Literatura / Anxiety in High School Students: An integrative review of the literature**, v. 16 n. 60, 2022.

ROCHA, T. P. de O. et al. Anatomofisiologia do estresse e o processo de adoecimento. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 13, n. 2, p. 31-37, 2018.

ROLIM, J. A.; DE OLIVEIRA, A. R.; BATISTA, E. C.. Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 5, n. 1, p. 64-74, 2020.

SANTOS, A. G. D.; MONTEIRO, C. F. de S. Domínios dos transtornos mentais comuns em mulheres que relatam violência por parceiro íntimo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

SANTOS, F. F. et al. Transtornos mentais comuns em técnicos de Enfermagem de um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 1, p. 1-6, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0513>

SANTOS, F. S. et al. Estresse em estudantes de cursos preparatórios e de graduação em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 2, p. 194-200, 2017.

SANTOS, G. B. V et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00236318, 2019.

SANTOS, L. S., et al. Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. **Cogitare enferm**, v. 22, n. 4, p. e52126, 2017.

SILVA, A. C., et al. Prevalência e fatores associados ao transtorno mental comum em assentados rurais. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 15, n. 1, p. 23-31, 2019.

SILVA, F. M.; DE SOUSA, P. H. A.; SILVEIRA, R. C. da P. Estilo e qualidade de vida de coletores de resíduos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017.

SILVA, Gabriel de Nascimento. (Re) conhecendo o estresse no trabalho: uma visão crítica. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 51-61, 2019.

SILVA, H. Gr. N.; DOS SANTOS, L. E. S.; DE OLIVEIRA, A. K. S.. Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de pertencer e coletividades / Efeitos da nova pandemia de Coronavírus na saúde mental de indivíduos e comunidades. **Revista de Enfermagem e Saúde**, v. 10, n. 4, 2020.

SILVA, J. L. L., et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores marítimos do Rio de Janeiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 676-681, 2017.

SILVA, K. F. N. et al . Efeitos da música na ansiedade de doadores de sangue: ensaio clínico randomizado. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 34, p. 1-8, 2021. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao00461>

SILVA, P. A. dos S. da et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, p. 639-646, 2018.

SOUZA, V. D. et al. Fatores associados ao estresse ocupacional entre trabalhadores de uma instituição ensino de superior. **Revista Uningá**, v. 56, n. 2, p. 134-142, 2019.

SOZINHO, C. As pandemias e endemias na história da humanidade: balanço histográfico. **Revista Eletrônica KULONGESA–TES. ISSN 2707-353X**, v. 3, n. E-1, p. 25-32, 2021.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*, v. 46, n. 12, p. 1569-85, 1998.

URBANETTO, J. S. et al. Estresse e sobrepeso/obesidade em estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

USHER, K.; BHULLAR, N.; JACKSON, D. Life in the pandemic: Social isolation and mental health. 2020.

WANG, C. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

WANG, J. WANG, X. Structural equation modeling : applications using Mplus, John Wiley & Sons, United Kingdom, 2012.

WHO, World Health Organization. Health Emergency Dashboard (COVID-19), 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/> Acesso em: 22/12/2022

WICKERT, D. C. et al. Fatores de risco cardiovascular e qualidade de vida de estudantes de enfermagem*. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, Santa Maria, RS, v. 11, p. 1-22, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769243038>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. et al. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. World Health Organization, 2017.

YOKOKURA, A. V. C. P. et al. Perceived Stress Scale: confirmatory factor analysis of the PSS14 and PSS10 versions in two samples of pregnant women from the

ŽUPANIĆ, S. et al. Série de casos de COVID-19 em pacientes com miastenia gravis: experiência em uma única instituição. **Acta Neurologica Belgica** , p. 1-6, 2021.

APÊNDICE – A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo o Conselho Nacional de Saúde.

Prezado(a) Senhor(a): Sou **Diego Pires Cruz** discente do Doutorado em Enfermagem e Saúde do PPGES/UESB, e juntamente com o professor Doutor Eduardo Nagib Boery, estou realizando a pesquisa **“ASSOCIAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E MONITORAMENTO CLÍNICO COM A QUALIDADE DE VIDA DE GARIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19”**. Estamos convidando o(a) senhor(a) para participar da nossa pesquisa, que surgiu como uma forma de compreender a **“Associação entre Saúde Mental e Monitoramento Clínico com a Qualidade de Vida de Garis no Contexto da Pandemia Covid-19”**. A pesquisa tem como objetivo geral: Analisar a associação entre Saúde Mental e Monitoramento Clínico com a Qualidade de Vida de garis no contexto da Pandemia COVID-19 e objetivos específicos, Delinear o perfil biosociodemográfico-clínico e epidemiológico de garis; Descrever as associações entre ansiedade, estresse, transtornos mentais comuns com a qualidade de vida de garis e Comparar a qualidade de vida entre os grupos de garis que testaram positivo para a COVID-19, com os grupos de garis que não testaram positivo. Ao concordar com a participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá estar à disposição para responder as perguntas por meio de questionário eletrônico. Entretanto existe o risco de alguma pergunta lhe causar constrangimento ou incômodo, ficando o(a) senhor(a) à vontade para não responder tal pergunta. Sua participação é voluntária e livre de qualquer forma de pagamento, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo e/ou penalidades. Os registros da sua participação nesse estudo serão mantidos em sigilo. Nós guardaremos os registros de cada pessoa, e somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a estas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do participante não será revelada. Este estudo proporcionará resultados como ferramenta, caso seja necessário, para os gestores proporem medidas de intervenção no intuito de minimizar o risco de adoecimento dessa população. Se houver algum constrangimento decorrente deste estudo, o(a) senhor (a) poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento. Se o(a) senhor(a) quiser ou precisar de mais informações sobre esta pesquisa, entre em contato com Diego Pires Cruz ou Eduardo Nagib Boery no endereço da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Av. José Moreira Sobrinho, S/N, Jequié, Bahia, pelo telefone (73) 3528 - 9738 (PPGES-UESB) ou e- mail: diego_pcruz@gmail.com. Se o(a) senhor(a) aceitar participar livremente deste estudo, por favor declare comigo este termo de consentimento em duas vias, sendo que uma ficará com o(a) senhor(a). Agradeço sua atenção!

Assinatura do Participante:

Assinatura do Pesquisador:

Jequié, BA ____/____/____.

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO
Biosociodemográfico-clínico e epidemiológico**

Identificação (Iniciais): _____

Telefone: _____ e-mail principal: _____

Telefone alternativo: _____ e-mail alternativo: _____

1. Sexo: 0 () Feminino 1 () Masculino	2. Idade: ____
3. Data de Nascimento ____/____/____	4. Naturalidade: _____
5. Situação conjugal: 1 () Casado(a) 2 () União estável 3 () Solteiro(a) 4 () Separado(a) 5 () Viúvo(a)	
6. Cidade que reside? 1 () Jequié 2 () Outra, qual? _____	
7. Qual é a sua religião? 1 () Católica 2 () Protestante 3 () Judaica 4 () Espírita 5 () Umbanda 6 () Outras	
8. Em sua opinião qual a sua raça/cor? 1 () Branca 2 () Preta 3 () Amarela 4 () Parda 5 () Indígena 6 () Não sabe	
9. Renda Familiar: _____	
10. Ocupação: _____ 11. Vínculo Empregatício 0 () Não 1 () Sim	
12. O Sr. (a) reside na cidade na qual trabalha? 0 () Não 1 () Sim	
13. Qual o tipo da residência: 1 () Própria 2 () Alugada 3 () Pensionato 4 () Outro	
14. Como faz para se deslocar para a cidade que trabalha? 1 () Ônibus 2 () Carro 3 () Moto 4 () Outros _____	
15. Está praticando alguma atividade física recreativa? 1 () Diariamente 2 () Semanalmente 3 () Quinzenalmente 4 () Mensalmente	

ESCOLARIDADE

16. Formação:

- () Não alfabetizado
 () Primário Incompleto
 () Primário completo
 () Ginpasio incompleto

- Ginásio completo/Técnico
 Nível superior completo
 Nível superior Incompleto

DADOS DE HÁBITOS DE VIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE

17. O (a) senhor (a) fuma atualmente?

0 () Não 1 () Sim

18. O consumo de cigarro aumentou?

0 () Não () Não, diminuiu 1 () Sim () Sim, aumentou

19. O (a) senhor (a) bebe atualmente?

0 () Não 1 () Sim

20. O consumo de álcool aumentou?

0 () Não 1 () Sim

21. O (a) senhor (a) prática alguma atividade física recreativa (três vezes por semana)?

0 () Não 1 () Sim

22. O senhor (a) apresenta algum dos problemas de saúde listados abaixo?

Diabetes	0 () Não	1 () Sim	Dor muscular	0 () Não	1 () Sim
Colesterol alto	0 () Não	1 () Sim	Dores de coluna	0 () Não	1 () Sim
Pressão alta	0 () Não	1 () Sim	Cardiopatia	0 () Não	1 () Sim
Ansiedade	0 () Não	1 () Sim	Transtornos mentais	0 () Não	1 () Sim
Depressão	0 () Não	1 () Sim	Enxaqueca	0 () Não	1 () Sim
Distúrbio do sono	0 () Não	1 () Sim	Gastrite	0 () Não	1 () Sim
Doenças neurológicas	0 () Não	1 () Sim	Azia	0 () Não	1 () Sim

23. Utiliza algum medicamento ?

0 () Não 1 () Sim, qual/quais? _____

24. Atualmente, o (a) senhor (a) está passando por algum dos problemas listados abaixo?

0 () Nenhum 1 () Pessoal 2 () Familiar 3 () Trabalho

25. Indique o quanto voce utiliza de cada estratégia no dia a dia:

Família/religião ou crença espiritual ()Tento analisar de maneira diferente, de forma a torna-la mias positiva () Procuo algo positivo em tudo o que está acontecendo de modo favorável.

PERFIL DO MONITORAMENTO

26. Você foi infectado pela COVID-19?

- Sim, confirmado com teste
- Houve suspeita, mas ainda não confirmada
- Não sei
- Não

27. Você tem medo de ser infectado pelo COVID-19?

- Já fui
- Muito medo
- Um pouco
- Nem tanto

28. Você apresentou ou continua apresentando sintomas pós-COVID?

- Sim
- Não

29. Quais?

- Perda de olfato
- Perda de paladar
- Dor na garganta
- Tosse
- Dificuldade respiratória
- Dor de cabeça
- Outros

30. Foi vacinado contra a COVID-19?

- Não fui vacinado
- Uma dose
- Duas doses

31. Já vivenciou a morte de familiares/ou pessoas próximas pela COVID-19?

- Sim
- Não

32. Atualmente você está fazendo algum acompanhamento psicológico?

- Sim
- Não

33. Você é exposto a objetos/pessoas contaminadas na rotina de trabalho com a COVID-19?

- Sim
- Não

34. Você tem ficado sem encontrar com familiares e amigos por longos períodos de tempo?

- Sim
- Não

35. Você faz parte do grupo de risco ou possui algum familiar que pertence ao grupo de risco (hipertensão, obesidade; asma etc)?

- Sim
 Não
 Não sei

36. O Sr tem informações suficientes da doença quanto aos meios de transmissão e precaução?

- Sim
 Não

37. Por onde obtem informação?

- TV
 Internet
 WhatsApp
 Facebook
 Instagram
 Estudos Científico
 Outros

38. Você fez automedicação contra a doença antes de ter a doença?

- Sim, qual(ais) medicação(ões)? _____
 Não

30. Você faz automedicação contra a doença atualmente?

- Sim, qual(ais) medicação(ões)? _____
 Não

40. São oferecidos EPIs, como álcool gel, máscara entre outros para a rotina de trabalho?

- Sim
 Não

41. Como você avalia o uso da máscara durante o trabalho?

- Acha bom
 Acha ruim
 Outro _____

42. Em caso positivo, a Secretaria de Saúde realizou o monitoramento do Sr(a)?

- Sim
 Não

43. O que achou do monitoramento?

Entre 1 e 10.

- Acho ruim
 Acha bom
 Outro

ANEXO A – QUALIDADE DE VIDA

WHOQOL-bref					
<p>INSTRUÇÕES: Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas.</p> <p>Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.</p>					
	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.					
	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5

6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7. O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.					
	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14. Em que medida você tem oportunidades	1	2	3	4	5

de atividade de lazer?					
As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.					
	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21. Quão satisfeito(a)	1	2	3	4	5

você está com sua vida sexual?					
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.					
	Nunca	Algumas vezes	Frequente mente	Muito frequentem ente	Sempre
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO B – ESCALA DO ESTRESSE PERCEBIDO

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos **durante o último mês**. Em cada caso, será pedido para você indicar o quão frequente você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. A melhor abordagem é responder a cada pergunta razoavelmente rápido. Isto é, não tente contar o número de vezes que se sentiu de uma maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça uma estimativa razoável. Para cada pergunta, escolha:

0= nunca

1= quase nunca

2= às vezes

3= quase sempre

4= sempre

No último mês, com que frequência...	0	1	2	3	4
1. Tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?					
2. Se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?					
3. Se sentiu nervoso (a) e ou estressado (a)?					
4. Tem tratado com sucesso os problemas difíceis da vida?					
5. Está lidando bem com as mudanças ocorrendo na sua vida?					
6. Tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?					
7. Tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com sua vontade?					
8. Tem achado que não conseguiria lidar com as coisas a fazer?					
9. Tem conseguido controlar as irritações na sua vida?					
10. Tem sentido que as coisas estão sob controle?					
11. Tem se irritado por que as coisas estão fora do seu controle					
12. Você tem se pegado pensando nas coisas que deve fazer					
13. Tem conseguido controlar a maneira que gasta o seu tempo					
14. Tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de acreditar que não pode superá-las?					

ANEXO C – INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ANSIEDADE

PARTE I Leia cada pergunta e marque à direita da afirmação o que melhor indicar **COMO VOCÊ SE SENTE AGORA, NESTE MOMENTO.** Não gaste muito tempo numa única afirmação mas tente dar uma resposta que mais se aproxime **de como você se sente neste momento.**

AVALIAÇÃO

Absolutamente Não.....1

Um pouco.....2

Bastante.....3

Muitíssimo..... 4

	1	2	3	4
1. Sinto-me calmo (a)				
2. Sinto-me seguro (a)				
3. Estou tenso (a)				
4. Estou arrependido (a)				
5. Sinto-me à vontade				
6. Sinto-me perturbado (a)				
7. Estou preocupado (a) com possíveis infortúnios				
8. Sinto-me descansado (a)				
9. Sinto-me ansioso (a)				
10. Sinto-me "em casa"				
11. Sinto-me confiante				
12. Sinto-me nervoso (a)				
13. Estou agitado (a)				
14. Sinto-me uma pilha de nervos				
15. Estou descontraído (a)				
16. Sinto-me satisfeito (a)				
17. Estou preocupado (a)				
18. Sinto-me super excitado (a) e confuso(a)				
19. Sinto-me alegre				
20. Sinto-me bem				

PARTE II Leia cada pergunta e marque o número à direita que melhor indicar **COMO VOCÊ GERALMENTE SE SENTE**. Não gaste muito tempo numa única afirmação mas tente dar a resposta que mais se aproximar de **como você se sente geralmente**.

AVALIAÇÃO

Quase nunca.....1

As vezes2

Frequentemente.....3

Quase sempre.....4

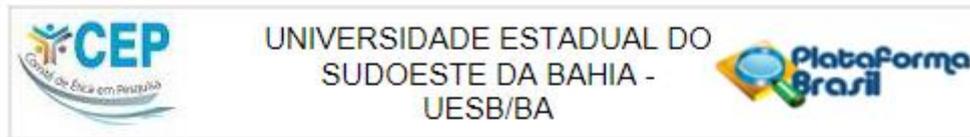
	1	2	3	4
1. Sinto-me bem				
2. Canso-me facilmente				
3. Tenho vontade de chorar				
4. Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser				
5. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente				
6. Sinto-me descansado (a)				
7. Sou calmo (a), ponderado (a) e senhor (a) de mim mesmo				
8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo não consigo resolve-las resolver				
9. Preocupo-me demais com coisas sem importância				
10. Sou feliz				
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas				
12. Não tenho muita confiança em mim mesmo (a)				
13. Sinto-me seguro (a)				
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas				
15. Sinto-me deprimido (a)				
16. Estou satisfeito (a)				
17. As vezes, idéias sem importância me entram na cabeça e ficam m				
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tira-los da				
19. Sou uma pessoa estável				
20. Fico tenso (a) e perturbado (a) quando penso em meus problemas do				

ANEXO D – SRQ-20

As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos últimos 30 DIAS. Se acha que a questão se aplica a você e você sentiu a situação descrita nos últimos 30 DIAS responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica à você e você não sentiu a situação, responda NÃO. Se você está incerto sobre como responder uma questão, por favor, dê a melhor resposta que você puder.

	Não	Sim
1. Tem dores de cabeça frequentemente?		
2. Tem falta de apetite?		
3. Dorme mal?		
4. Assusta-se com facilidade?		
5. Tem tremores nas mãos?		
6. Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?		
7. Tem má digestão?		
8. Tem dificuldade de pensar com clareza?		
9. Tem se sentido triste ultimamente?		
10. Tem chorado mais do que de costume?		
11. Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?		
12. Tem dificuldade para tomar decisões?		
13. Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?		
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?		
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?		
16. Você se sente pessoa inútil em sua vida?		
17. Tem tido ideia de acabar com a vida?		
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?		
19. Você se cansa com facilidade?		
20. Tem sensações desagradáveis no estômago?		

ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSOCIAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E MONITORAMENTO CLÍNICO COM A QUALIDADE DE VIDA DE GARIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

Pesquisador: DIEGO PIRES CRUZ

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 50581521.5.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.161.531

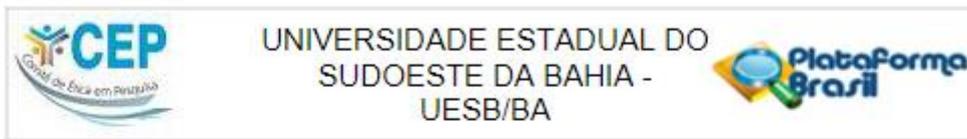
Apresentação do Projeto:

Apresentado pelo pesquisador como a seguir: "O trabalho do gari é uma atividade essencial tanto para a sociedade quanto para a saúde coletiva da população, visto que, possui a finalidade de realizar a limpeza de locais públicos. Entretanto, infelizmente, esses profissionais são desprestigiados pela população e também estão sujeitos a diversos riscos na realização e efetuação de seu ofício. Fatos estes, que podem interferir diretamente em sua qualidade de vida e saúde mental. Os garis são responsáveis pelo recolhimento do lixo descartado pela população, como também de seu transporte ao destino final. No atual contexto da pandemia da Covid-19, faz-se necessária a intensificação da adoção de medidas de proteção desses agentes, no tocante a exposição ao agente biológico causador da doença. Assim, estratégias políticas são implementadas, para atender a população de maneira integral, gerando então o crescimento do telemonitoramento dos mesmos. Esse estudo tem por objetivo geral analisar a associação entre a saúde mental e o monitoramento clínico com a qualidade de vida de garis no contexto da pandemia do COVID-19. Trata-se de um estudo censitário, de corte transversal, do tipo analítico, que será realizado com os servidores garis da empresa responsável pela limpeza urbana de um município de grande porte da região nordeste do Brasil."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.208-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.161.531

- Analisar a associação entre saúde mental e monitoramento clínico com a QV de garis no contexto da Pandemia da COVID-19.

Objetivos Secundários:

- Delinear o perfil biosociodemográfico-clínico e epidemiológico de garis;
- Descrever as associações entre ansiedade, estresse, TMC com a QV de garis;
- Comparar a QV entre os grupos de garis que testaram positivo para a COVID-19, com os grupos de garis que não testaram positivo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados pelo pesquisador conforme se segue:

Riscos: "O estudo é considerado de baixo risco, pois não possui procedimentos invasivos, mas possíveis desconfortos podem ocorrer, como constrangimento na resposta de qualquer questão. Para tanto, o pesquisador está apto a prestar esclarecimentos e/ou desconsiderar tal questão, para minimizar o desconforto causado."

Benefícios: "O benefício desse estudo é que ofereça subsídios para estabelecer o diagnóstico da possível problemática referente a qualidade de vida, o estresse, a ansiedade os transtornos mentais comuns e sobre o monitoramento dos garis no contexto da pandemia da COVID-19."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE (UESB), LINHA DE PESQUISA: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados pelo pesquisador, na última versão, conforme se segue:

- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1769563.pdf em 29/10/2021 – Ok
- Projeto_Tese.pdf em 29/10/2021 – Ok
- Cronogramas.pdf em 29/10/2021 – Ok
- TCLE.pdf em 28/10/2021 – Ok

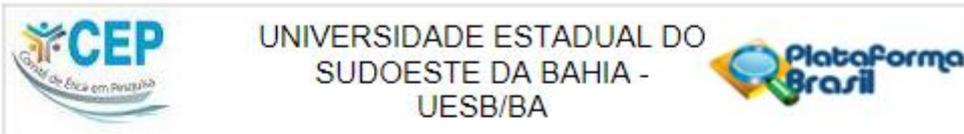
Recomendações:

Ver conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram corrigidas e o projeto está aprovado. O pesquisador precisa apenas estar atento às seguintes solicitações:

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.161.531

Folha de rosto:

- Em caráter excepcional devido à situação de pandemia, alguns documentos têm sido aceitos sem assinatura e/ou sem carimbo (Folha de rosto e Autorização para coleta de dados). No entanto, conforme orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, tais documentos deverão ser anexados posteriormente, devidamente preenchidos, assinados e carimbados, por meio de uma NOTIFICAÇÃO na Plataforma Brasil, tão logo sejam retomadas as atividades presenciais nas instituições envolvidas.

Relatórios:

- Durante a execução do projeto e ao seu final, anexar na Plataforma Brasil os respectivos relatórios parciais e final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, inciso V).

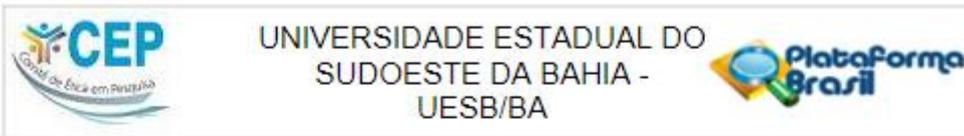
Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista que as pendências eram de simples resolução, a plenária do CEP autorizou o parecer ad referendum na reunião de 22/10/2021.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1769563.pdf	29/10/2021 10:31:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Tese.pdf	29/10/2021 10:30:14	DIEGO PIRES CRUZ	Aceito
Cronograma	Cronogramas.pdf	29/10/2021 10:29:53	DIEGO PIRES CRUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/10/2021 21:41:58	DIEGO PIRES CRUZ	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	29/07/2021 10:33:59	DIEGO PIRES CRUZ	Aceito
Outros	Compromisso_base_de_dados.pdf	22/07/2021 17:18:00	DIEGO PIRES CRUZ	Aceito
Outros	APENDICEF.pdf	22/07/2021 17:14:06	DIEGO PIRES CRUZ	Aceito
Outros	APENDICEE.pdf	22/07/2021 17:13:39	DIEGO PIRES CRUZ	Aceito

Endereço: Avenida José Moreira Sabrinha, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.161.531

Outros	APENDICED.pdf	22/07/2021 17:13:26	DIEGO PIRES CRUZ	Aceito
Outros	APENDICEC.pdf	22/07/2021 17:12:10	DIEGO PIRES CRUZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Compromisso_Geral.pdf	09/07/2021 15:12:47	DIEGO PIRES CRUZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 14 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Leandra Eugenia Gomes de Oliveira
 (Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiézinho **CEP:** 45.208-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-8683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

ANEXO F - PROPOSTA DE POLÍTICA PÚBLICA

PROPOSTA DE POLÍTICA PARA O TRABALHADOR DA LIMPEZA URBANA DO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ-BA

1. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1 CONSIDERANDO o artigo 7º, inciso XXII do texto Constitucional de 1988 que afirma serem direitos dos trabalhadores urbanos e rurais a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

1.2 CONSIDERANDO o artigo 200, inciso II do mesmo texto supracitado que afirma ser competência do Sistema Único de Saúde (SUS) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

1.3 CONSIDERANDO o artigo 6º, inciso I, alínea c da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990) que prevê ações de saúde do trabalhador no campo de atuação do Sistema Único de Saúde;

1.4 CONSIDERANDO o artigo 6º, § 3º da mesma Lei citada no subitem anterior, que define Saúde do Trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho;

1.5 CONSIDERANDO o artigo 13, inciso VI da Lei Orgânica da Saúde que prevê a articulação das políticas e programas, a cargo de comissões intersetoriais, abrangendo também a saúde do trabalhador;

1.6 CONSIDERANDO o artigo 14 e parágrafo único da Lei Orgânica da Saúde que recomenda a criação de Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior com a finalidade de estabelecer prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

1.7 CONSIDERANDO o artigo 15 da Lei Orgânica da Saúde que afirma ser atribuição da União, Estados, Distrito Federação e Municípios elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

1.8 CONSIDERANDO a Portaria nº 1.823 de 2012 que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as

estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos;

1.9 CONSIDERANDO a NR-38 que trata da Segurança e Saúde do Trabalhador nas Atividades de Limpeza Urbana e Manejo dos Resíduos Sólidos objetiva estabelecer os requisitos e as medidas de prevenção para garantir as condições de segurança e saúde dos trabalhadores;

1.10 CONSIDERANDO A NR-7 que dispõe sobre o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) com o objetivo de proteger e preservar a saúde de seus empregados em relação aos riscos ocupacionais;

1.11 CONSIDERANDO que a regulamentação da profissão do gari encontra-se em trâmite através do Projeto de Lei n 3253, de 2019 remetida à câmara dos deputados em 04/08/2022, que disciplina requisitos e direitos para as atividades de coleta de resíduos domiciliares e industriais, e de limpeza de vias públicas. Fixa carga horária e piso salarial da autoria do senador da república Paulo Paim, está desde 2019 aguardando aprovação.

1.12 CONSIDERANDO a portaria ministerial nº 971, de 3 de maio de 2006, que consolidou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS;

1.13 CONSIDERANDO os resultados da tese de doutorado intitulada *Fatores associados aos transtornos mentais e qualidade de vida de garis no contexto da pandemia da covid-19*, conduzida pelo Doutorando Diego Pires Cruz, orientada pelo Profª PhD Rita Narriman Silva de Oliveira Boery por meio do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), que revelou a iminente e ampla necessidade da elaboração e implementação de um programa que desenvolva ações de prevenção a transtornos relacionados à saúde mental e promoção da qualidade de vida de trabalhadores da limpeza urbana do município de Jequié.

2. PROPÕE-SE

A implantação e implementação de um programa de prevenção a transtornos relacionados à saúde mental e promoção da qualidade de vida de trabalhadores da limpeza urbana do município de Jequié a ser conduzido por uma Comissão Permanente e Intersetorial composta por: um representante dos trabalhadores garis, profissionais gestores dos serviços públicos e privados de saúde e as instituições de ensino superior.

3. OBJETIVO

Propor bases para a elaboração de um programa que desenvolva ações de prevenção a transtornos relacionados à saúde mental e promoção da qualidade de vida de trabalhadores da limpeza urbana do município de Jequié, alicerçado na fundamentação legal e nos estudos citados a posteriori, que seja robusta o suficiente para tramitar como Projeto de Lei na Câmara ou Assembleia do Poder Legislativo em diferentes esferas político-administrativas.

4. CAMPO DE APLICAÇÃO

As bases dessa proposta são aplicáveis a trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos do município de Jequié que desenvolvam em sua rotina laboral as seguintes atividades:

- 4.1 coleta, transporte e transbordo de resíduos sólidos urbanos até a descarga para destinação final;
- 4.2 varrição e lavagem de feiras, vias e logradouros públicos;
- 4.3 capina, roçagem e poda de árvores;
- 4.4 manutenção de áreas verdes;
- 4.5 raspagem e pintura de meio-fio;
- 4.6 limpeza e conservação de mobiliário urbano, monumentos, pontes e viadutos;
- 4.7 desobstrução e limpeza de bueiros, bocas de lobo e similares;
- 4.8 pontos de recebimento de resíduos sólidos urbanos;
- 4.9 disposição final em aterro sanitário ou cooperativa de reciclagem (logística reversa).

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

As mesmas da Norma Regulamentadora nº 38 que dispõe sobre Segurança e Saúde no Trabalho nas Atividades de Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos.

6. AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA

O tema saúde mental, qualidade de vida e trabalho vem sendo estudado por vários profissionais e pesquisadores do país. O aumento no ritmo do trabalho físico do trabalhador da limpeza urbana causa também aumento da sobrecarga cognitiva. Ao mesmo tempo em que ocorre maiores exigências da atividade mental e da responsabilidade individual, crescem as tensões emocionais (LIMA 2018).

Silva et al., (2018) verificaram a necessidade da implantação de políticas sociais voltadas a prática de atividade física pelos trabalhadores das diversas classes. Segundo esses autores a prática de atividade física é uma ferramenta importante para a promoção da saúde e

da qualidade de vida das pessoas. Em período como uma pandemia, Menezes et al., (2021), concluíram ser importante a realização de exercícios físicos e dessa forma determinaram o quanto essa prática é fundamental na manutenção da saúde e qualidade de vida dos indivíduos na sociedade.

No que se refere a uma atividade física factível para este grupo de trabalhadores, o alongamento é uma atividade que objetiva à manutenção da flexibilidade e a realização dos movimentos de amplitude normal. Dessa forma é uma atividade que tem pouquíssima restrição e contraindicação. Praticado corretamente, o alongamento pode prevenir muitos problemas que tem como causa o trabalho. A proposta vem sendo indicada e praticada nos ambientes de trabalho para minimizar a tensão muscular e suas consequências (GARBIN et al., 2018).

Nesse sentido propõe-se a implantação de um programa de atividade física na rotina laboral dos trabalhadores da limpeza urbana do município de Jequié, e que o mesmo seja iniciado pela prática do alongamento no ambiente de trabalho e que outras atividades possam ser utilizadas gradativamente. Sugere-se que o referido programa seja conduzido preferencialmente por profissionais da área de Educação Física e/ou Fisioterapia através dos cursos de graduação da Universidade Estadual do Sudoeste de Bahia vinculados a programas de Extensão Universitária da Instituição de Ensino ou a disciplinas com carga horária prática que contemplem os temas saúde do trabalhador, ginástica laboral no ambiente de trabalho e/ou promoção de saúde através da prática de atividade física. Profissionais da Rede de Assistência à Saúde ligados ao Sistema Único de Saúde e profissionais ligados a Secretaria de Esporte e Lazer do município também deverão colaborar com o programa.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) tem sido usada como atividade terapêutica fundamentada em tecnologias leves, que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde (HABIMORAD, 2020). Dentre as diversas possibilidades de abordagem, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é capaz de proporcionar benefícios na promoção da saúde quanto a melhoria da qualidade de vida daqueles que a praticam. É aplicável coletivamente na comunidade e utilizada como estratégia de cuidado das demandas em saúde mental em diversos cenários (LEMES et al., 2020; SILVA, 2021).

Sendo assim, visando a promoção da saúde mental nesse grupo de trabalhadores, sugere-se que a TCI seja usada como ferramenta de cuidado. Nesse contexto, a TCI deverá ser conduzida por Profissionais e Estudantes da área de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste de Bahia vinculados a programas de Extensão Universitária da Instituição de Ensino ou a disciplinas com carga horária prática que contemplem os temas saúde mental, saúde coletiva e saúde do trabalhador. É pertinente também o envolvimento de professores e

estudantes de programas de Pós-graduação em Saúde que poderão colaborar com o programa proposto desde o planejamento até a execução das ações. Profissionais da Rede de Assistência à Saúde ligados ao Sistema Único de Saúde e a Secretaria de Saúde do município também deverão colaborar com a iniciativa. É uma proposta de trabalho interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial que deverá considerar as necessidades e condições de saúde do grupo populacional em questão.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta proposta de um Programa de prevenção a transtornos relacionados à saúde mental e promoção da qualidade de vida de trabalhadores da limpeza urbana do município de Jequié será encaminhada às autoridades competentes do Município, para apreciação e viabilização. Elas poderão contar com a orientação do autor da proposta que se coloca a inteira disposição.

REFERÊNCIAS

BRASIL. 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 República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 agosto de 2012. Seção I, p. 46-51. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 21 de janeiro de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, de 03 de maio de 2006.

Disponível em :

https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/958/2/PNPIC_Portaria%20971_03_05_2006.pdf. Acesso em: 21 de janeiro de 2022.

_____[Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em:

https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 21 de janeiro de 2022.

_____. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990,

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 21 de janeiro de 2022.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 38 – Segurança e Saúde do Trabalhador nas Atividades de Limpeza Urbana e Manejo dos Resíduos Sólidos. Brasília, DF, 2022.

<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-38-atualizada-2022-1.pdf> Acesso em: 21 de janeiro de 2023.

_____. Ministério do Trabalho e Previdência. Norma Regulamentadora 07 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO Disponível em: <

<http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras>>. Acesso em: 21 de janeiro de 2023.

_____. Senado Federal. Projeto de PROJETO DE LEI Nº 3253, DE 2019. Regulamenta a profissão de agente de coleta de resíduos, de limpeza e de conservação de áreas públicas.

Brasília: Senado Federal, 2019. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7961220&ts=1661358084843&disposition=inline>. Acesso em: 21 de janeiro de 2023.

CARNEIRO, A. L. B. et al. Integrative Community Therapy in Times of Pandemic: meetings, enchantments, interactions, experiences and sharing which transcend the screens. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e2869119785, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9785. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9785>. Acesso em : 21 de janeiro de 2023.

GARBIN et al. Ginástica laboral como forma de prevenção à lesões por esforços repetitivos. Araçatuba: Unesp - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2008. Disponível em:

<http://sgcd.foa.unesp.br/include/arquivos/foa/pos/files/manualginasticalaboral.pdf>. Acesso em : 21 de janeiro de 2023.

HABIMORAD, P. H. L et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 395-405, 2020.

LEMES, A. G. et al. A terapia comunitária integrativa no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, v, 33. 2020.
<https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10629>

LIMA, V. **Ginástica Laboral: atividade física no ambiente labotal**. 4ª Edição, São Paulo: Phorte Editora, 2018.

MENEZES, A. P. V. N. et al. A relevância da atividade física e exercício físico em tempos pandêmicos: Um olhar para a saúde e qualidade de vida. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, eXX, 2021.

SILVA, A. M. R. et al. Fatores associados à prática de atividade física entre trabalhadores brasileiros. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 952-964, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811913>

SILVA, B. A. B. Contribuições da terapia comunitária integrativa na promoção da saúde: revisão integrativa. **R. pesq.: cuid. fundam.** online 2021 jan/dez 13: 843-848
DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8669>