

QUALIDADE DE VIDA, PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E LABORAL DE COLETORES DE RESÍDUOS SÓLIDOS

QUALITY OF LIFE, SOCIOECONOMIC, DEMOGRAPHIC AND LABOR PROFILE OF SOLID WASTE COLLECTORS

CALIDAD DE VIDA, PERFIL SOCIOECONÓMICO, DEMOGRÁFICO Y LABORAL DE COLECTORES DE RESIDUOS SÓLIDOS

Flávia Mendes da Silva¹
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi²
Luciana Regina Ferreira da Mata³
Paulo Henrique Alves de Sousa⁴
Renata Cristina da Penha Silveira⁵

Objetivo: avaliar a qualidade de vida, o perfil socioeconômico, demográfico e laboral de coletores de resíduos sólidos. **Método:** estudo quantitativo, transversal, realizado com 43 coletores de resíduos no período de fevereiro a junho de 2015. Utilizou-se formulário contendo dados socioeconômicos, demográficos, laborais e o questionário WHOQOL-Bref. **Resultados:** todos os entrevistados eram do sexo masculino, com média de idade de 33,6 anos, 37,2% possuíam segundo grau incompleto, tempo médio como coletor 3,83 anos. Quanto às condições de saúde, 55,8% apresentaram dor musculoesquelética após terem se iniciado na função de coletor e 93% informaram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com sua saúde. Sobre a qualidade de vida, o domínio de relações pessoais apresentou melhor valoração (81,8) e o meio ambiente a pior (61,1). **Conclusão:** apesar das condições de trabalho adversas e da extensa carga horária, a qualidade de vida geral teve uma boa média (81,7±13,2).

Descritores: Resíduos Sólidos; Saúde do Trabalhador; Acidentes de Trabalho; Qualidade de Vida.

Objective: to evaluate the quality of life, socioeconomic, demographic and labor profile of solid waste collectors. Method: a quantitative and cross-sectional study, held on 43 waste collectors from February to June of 2015. A form containing socioeconomic, demographic and labor data and the WHOQOL-Bref questionnaire were used. Results: all the interviewees were male with an average age of 33.6 years, among which 37.2% had incomplete high school, with an average time as collector of 3.83 years. Regarding health conditions, 55.8% had musculoskeletal pain after starting the collector function and 93% reported being satisfied or very satisfied with their health. Regarding the quality of life, the domain of personal relations showed a better valuation (81.8) and the environment the worse (61.1). Conclusion: despite the adverse working conditions and extensive workload, the general quality of life had a good average (81.7 ± 13.2).

Descriptors: Solid Waste; Worker's Health; Occupational Accidents; Quality of Life.

¹ Enfermeira. Mestre em Ciências. Especialista em Enfermagem Oncológica. Enfermeira oncológica no setor de Onco/Hemato do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. flavia.mendes25@yahoo.com.br

² Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. avrmlccr@eerp.usp.br

³ Enfermeira. Doutora. Professor Adjunto da Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Dona Lindu. São João Del Rei, Minas Gerais, Brasil. luregbh@yahoo.com.br

⁴ Nutricionista. Itáúna, Minas Gerais, Brasil. spaulohenrique@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Professora Associada da Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. renatacps@hotmail.com

Objetivo: evaluar la calidad de vida, el perfil socioeconómico, demográfico y laboral de los colectores de residuos sólidos. Método: estudio cuantitativo, transversal, realizado con 43 participantes entre febrero y junio de 2015. Se utilizó un formulario con datos socioeconómicos, demográficos, laborales y el cuestionario WHOQOL-Bref. Resultados: todos los encuestados eran hombres, con edad media de 33,6 años. El 37,2% había completado la escuela secundaria, el tiempo medio como colector fue 3,83 años. En cuanto a la salud, el 55,8% tenían dolor musculoesquelético después de haber comenzado la función de colector y el 93% reportó estar satisfechos o muy satisfechos con su salud. Sobre la calidad de vida, el dominio de relaciones personales tuvo una mejor valoración (81,8) y el medio ambiente el peor (61,1). Conclusión: a pesar de las condiciones de trabajo adversas y de las largas horas, el ítem calidad de vida tuvo un buen promedio (81,7 ± 13,2).

Descriptor: Residuos Sólidos; Salud del Trabajador; Accidentes de Trabajo; Calidad de Vida.

Introdução

Com o aumento da população nas últimas décadas, observa-se o acúmulo de resíduos sólidos, resultado do aumento da produção industrial e do excesso de consumo. O descarte irregular desses resíduos tem-se transformado em grave problema urbano, além de estar gerando transtornos relacionados ao saneamento público e de contaminação ambiental⁽¹⁾. Atualmente há um grande número de pessoas que trabalham com a coleta de resíduos e estão expostas aos vários fatores químicos e biológicos considerados facilitadores de problemas de saúde ocupacional⁽²⁾.

Os coletores de resíduos, ao recolherem os lixos domiciliares e comerciais, são considerados trabalhadores responsáveis por um serviço público essencial para a preservação ambiental e, consequentemente, para a saúde pública⁽³⁾. A coleta de lixo é um processo dinâmico e abrange aspectos dignos de análise e intervenção, visto que, durante a jornada de trabalho, os trabalhadores andam, correm, sobem e descem ruas, levantam diferentes pesos, suportam sol, chuva, frio e variações bruscas de temperatura. Com esse panorama, observa-se que a saúde ocupacional, isto é, as relações entre o processo de trabalho e o processo saúde/doença dessa categoria profissional, apresenta aspectos para estudo e intervenção em saúde pública⁽⁴⁾.

Nos últimos anos, a qualidade de vida (QV) tem sido um constructo de estudo em saúde ocupacional, com a avaliação da relação entre doenças e qualidade de vida no trabalho⁽⁵⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define

qualidade de vida como a percepção que o indivíduo tem sobre sua posição na vida em relação à cultura e aos valores nos quais vive e quanto aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁶⁾.

O perfil da QV na contemporaneidade está centrado no indivíduo e nas inconstâncias que o cercam. Este é o sujeito que poderá dar as respostas corretas para a classificação do seu próprio perfil da QV⁽⁷⁾. O trabalho pode repercutir satisfatória ou insatisfatoriamente na saúde do indivíduo, podendo gerar insatisfação, sofrimento, desvalorização, desgaste físico e estresse emocional⁽⁸⁾.

Para analisar a QV, precisa-se considerar tanto sua dimensão operacional quanto suas bases epistemológicas. É recomendável que conceitos como universalidade, individualidade e autonomia, bastante comuns nas avaliações de QV, devam ser utilizados com cautela⁽⁹⁾. Assim, justifica-se o presente estudo, visto que a categoria coletores de resíduos está exposta diretamente a diversos riscos que podem acarretar agravos à saúde ocupacional.

Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida, o perfil socioeconômico, demográfico e laboral de coletores de resíduos sólidos.

Método

Estudo quantitativo, transversal, descritivo e analítico, realizado com coletores de resíduos

sólidos de empresa terceirizada na cidade de Divinópolis (MG). A população da cidade é de aproximadamente 213 mil habitantes⁽¹⁰⁾ e produz cerca de 150 toneladas de resíduos/dia e 4.500 toneladas por mês, dentre os resíduos comercial e urbano. A empresa Viasolo recolhe os resíduos domiciliares da zona rural e urbana, comerciais e dos serviços de saúde, efetua o tratamento dos resíduos de serviços de saúde e é responsável pela implantação e operação de aterros sanitários e da coleta seletiva.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal São João Del Rei, *Campus* Centro-Oeste - Dona Lindu (CEPES/CCO), sob o Parecer nº 846.156 de acordo com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾. Como critério de inclusão, definiu-se não estar afastado do trabalho ou de licença no dia da coleta de dados, que ocorreu no período de fevereiro a julho de 2015.

No período da coleta de dados, os trabalhadores somaram 47. Dentre estes, 43 estavam em atividade, 2 não puderam participar, por não estarem em situação ativa, e 2 encontravam-se em férias. Assim, a amostra foi constituída de 43 coletores. Para caracterizar o perfil desses trabalhadores, foi utilizado um questionário socioeconômico, demográfico e laboral com 62 questões relacionadas a: escolaridade, idade, situação conjugal, características de moradia, renda, características do trabalho e alterações de saúde.

Na análise da QV, foi utilizado o questionário WHOQOL-Bref, criado pela OMS em 1998⁽¹²⁾, traduzido e validado para a realidade brasileira⁽¹³⁾. O WHOQOL-Bref é um instrumento curto, que demanda pouco tempo para seu preenchimento, e baseia-se nos pressupostos de que QV é um construto subjetivo pela percepção do indivíduo, multidimensional e composto por dimensões tanto positivas quanto negativas. Este instrumento foi originado do WHOQOL-100, que contém 100 questões agrupadas em 6 dimensões ou domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente, espiritualidade/religiosidade e crenças pessoais⁽¹³⁾.

O instrumento abreviado consta de 26 questões, sendo 2 gerais: a primeira, refere-se à qualidade de vida de modo geral; e a segunda, refere-se à satisfação com a própria saúde. As demais 24 questões avaliam os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente⁽¹³⁾. As 26 questões que compõem o WHOQOL-Bref são formadas por escalas com 5 respostas do tipo *Likert*, contendo a escala de intensidade (nada a extremamente), frequência (nunca e sempre), capacidade (nada e completamente) e avaliação (muito insatisfeito a muito satisfeito; muito ruim a muito bom)⁽¹³⁾. No WHOQOL-100, cada faceta é avaliada por 4 questões; já no WHOQOL-Bref cada faceta é avaliada por uma única questão⁽¹³⁾. Para calcular os escores dos domínios, utilizou-se o método proposto pelo WHOQOL Group⁽¹²⁾ e validado no Brasil⁽¹³⁾.

Os questionários foram aplicados por uma das pesquisadoras, na residência de cada coletor, após comunicação prévia e agendamento telefônico. Além da aplicação dos questionários, foi realizada a mensuração dos dados antropométricos: peso e altura⁽¹⁴⁾, cálculo do índice de massa corpórea (IMC)⁽¹⁵⁾, circunferência abdominal⁽¹⁶⁾ e sinais vitais, como pressão arterial⁽¹⁷⁾, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura axilar⁽¹⁴⁾. Durante a coleta de dados, quando verificada alguma anormalidade, a pesquisadora orientava o coletor para agendar atendimento em unidade de saúde.

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica do Programa Microsoft Excel versão 2013, com técnica de dupla digitação e transportados posteriormente para o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0. Foi realizada análise descritiva para apresentação dos resultados em tabelas de distribuição de frequência variáveis categóricas e medidas de tendência central, posição e variabilidade na análise das variáveis numéricas.

Resultados

Dos 43 trabalhadores avaliados, todos eram sexo masculino. Quanto à situação conjugal,

41,9% relataram união estável não oficializada e 27,9% eram casados; a média de idade foi de aproximadamente 33,6 anos (DP± 9,2). O valor de Alfa de Cronbach da qualidade de vida geral

foi de 0,719. A Tabela 1 apresenta os dados socioeconômicos, demográficos e laborais dos coletores de resíduos.

Tabela 1 – Número e percentual de coletores de resíduos sólidos, segundo variáveis socioeconômicas, demográficas e laborais. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2015. (N=43)

Variáveis	n	Percentual
Sexo		
Masculino	43	100,0
Idade		
Média ± desvio-padrão	33,6 ± 9,2	
Situação Conjugal		
Solteiro	11	25,6
Casado	12	27,9
Divorciado	2	4,7
Amasiado (união estável não oficializada)	18	41,9
Possui filhos		
Não	9	20,9
Sim	34	79,1
Escolaridade		
1ª a 4ª série incompleta	6	14,0
1ª a 4ª série completa	5	11,6
5ª a 8ª série incompleta	11	25,6
5ª a 8ª série completa	1	2,3
2º grau incompleto	16	37,2
2º grau completo	4	9,3
Idade que começou a trabalhar		
Média ± desvio-padrão	13,7 ± 3,1	
Tempo trabalho como coletor (meses)		
Média ± desvio-padrão	46,3 ± 61,0	
Carga horária semanal (incluindo horas extras)		
44 h	3	6,9
46 h	2	4,7
48 h	4	9,3
50 h	16	37,2
52 h	18	41,9
Renda		
1 salário mínimo	13	30,2
1 salário mínimo e meio	27	62,8
2 salários mínimos	3	7,0
Acidente de trabalho		
Não	32	74,4
Sim	11	25,6
Acidente de trajeto		
Não	38	88,4
Sim	5	11,6
Satisfação com o trabalho		
Não	1	2,3
Sim	42	97,7
Total	43	100

Fonte: Elaboração própria.

Sobre a QV dos coletores, a Tabela 2 apresenta a média, mediana, desvio padrão e valores

máximo e mínimo de cada domínio da QV e índice de QV geral.

Tabela 2 – Média, mediana e desvio padrão mínimo e máximo dos coletores de resíduos sólidos, segundo os domínios da qualidade de vida. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2015. (N=43)

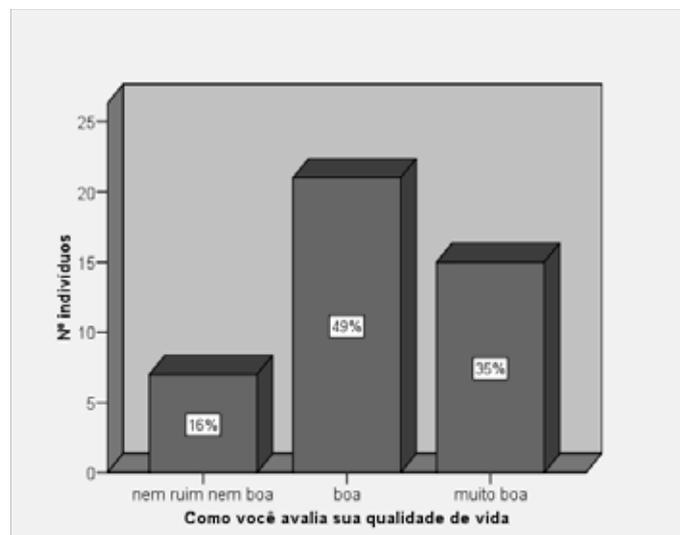
Média, Mediana, Desvio padrão	Domínio físico	Domínio psicológico	Relações sociais	Meio ambiente	Índice Qualidade de vida geral
Média	63,0	68,7	81,8	61,1	81,7
Mediana	60,7	66,7	83,3	59,4	87,5
Desvio-padrão	10,3	11,1	16,4	13,4	13,2
Mínimo	42,9	50,0	41,7	34,4	50,0
Máximo	96,4	100,0	100,0	90,6	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Para avaliação da QV em geral e satisfação com a própria saúde, foram realizadas duas perguntas, de acordo com as questões 1 e 2 do questionário WOQOL-Bref, a seguir: Questão 1. Como você avalia sua qualidade de vida? Questão 2. Quão satisfeito você está com sua saúde?

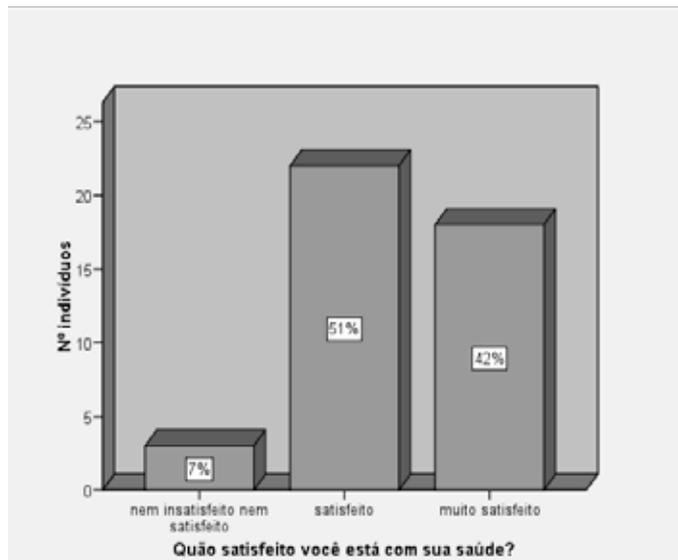
As Figuras 1 e 2 apresentam, pela frequência relativa, como os coletores de resíduos sólidos autoavaliaram sua qualidade de vida e a satisfação com a sua saúde.

Figura 1 – Autoavaliação dos coletores de resíduos sólidos quanto à qualidade de vida. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2015. (N=43)



Fonte: Elaboração própria.

Figura 2 – Autoavaliação dos coletores de resíduos sólidos quanto à satisfação com a saúde. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2015. (N=43)



Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 3 apresenta a correlação entre os domínios do WHOQOL-Bref e o escore global da escala WHOQOL-bref dos coletores.

Tabela 3 – Coeficiente de correlação entre os diferentes domínios e escore global da escala WHOQOL-Bref dos coletores de resíduos. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2015. (N=43)

Domínios		Domínio físico	Domínio psicológico	Relações pessoais	Meio ambiente	Índice geral
Domínio físico	Correlação* Valor-p	.				
Domínio psicológico	Correlação* Valor-p	0,169 0,280	.			
Relações pessoais	Correlação* Valor-p	0,418 0,005	0,386 0,011	.		
Meio ambiente	Correlação* Valor-p	0,219 0,158	0,221 0,154	0,503 0,001	.	
Índice Geral	Correlação* Valor-p	0,273 0,077	0,144 0,358	0,203 0,193	0,271 0,078	.

Fonte: Elaboração própria.

* Coeficiente de Correlação de Spearman.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 3, o Teste de Spearman realizado constatou a correlação significativa entre o domínio relações pessoais e os demais domínios

(físico, psicológico e meio ambiente). O índice geral não teve correlação significativa com nenhum dos domínios.

A Tabela 4 apresenta a análise descritiva das condições de saúde dos coletores de resíduos sólidos.

Tabela 4 – Frequência e percentual de coletores de resíduos sólidos, segundo variáveis sobre condições de saúde. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2015. (N=43)

Variáveis	Frequência	Percentual (%)
Índice de Massa Corporal (IMC)		
< 18,5 kg/m ² (baixo peso)	2	4,7
18,5 a 24,9 kg/m ² (eutrófico)	32	74,4
≥ 25 kg/m ² (sobrepeso)	8	18,6
30,0 a 34,9 kg/m ² (obeso I)	1	2,3
Circunferência Abdominal (CA)		
Normal (<94)	38	88,4
Aumentado (≥94)	5	11,6
Pressão Arterial (≥140x90 mmHg)		
Não	32	74,4
Sim	11	25,6
Dor musculoesquelética		
Não	19	44,2
Sim	24	55,8
Região da dor		
Membros	10	23,2
Coluna	12	27,9
Outros	2	4,6
Nega dor	19	44,2
Total	43	100

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

O perfil dos coletores de resíduos participantes desta pesquisa está de acordo com estudo realizado com coletores de lixo da região Sul do país, no qual todos os entrevistados eram do sexo masculino, com média de idade e desvio padrão (26,2 ± 5,4 anos), 70,1% casados ou viviam com companheira e com escolaridade de 6,2 ± 2,33 anos de estudos⁽³⁾. Esses resultados confirmam que a maioria dos trabalhadores que executa a função de coletor de resíduos no Brasil é do sexo masculino, em idade produtiva, o que pode ser justificado pela intensa força física exercida durante a jornada de trabalho e o desgaste físico na sua execução.

Pesquisa realizada com coletores de lixo de duas cidades do extremo Sul do Brasil, relacionada ao tempo de trabalho na função de coletor, encontrou que 38,6% trabalhavam por um

período entre 1 e 12 meses; 29,9%, entre 13 e 60 meses; 17,3%, menos de 1 mês; e 14,2%, mais de 60 meses, (mediana de 8,5 meses). Sendo assim, 56% dos indivíduos estavam há menos de um ano na função de coletor⁽¹⁸⁾. Há uma grande rotatividade no trabalho de indivíduos que exercem essa função, o que também foi identificado neste estudo, no qual constatou-se a permanência de 3,8 anos em média

A carga horária dos coletores de resíduos deste estudo variou de 44 horas semanais, dividida em dois turnos, sendo o primeiro de 7 horas às 15 horas e 20 min e o segundo turno de 18 horas à 1 hora e 20 min do dia seguinte, seis dias na semana. Somando-se a essas as horas extras, de acordo com a necessidade do serviço, a maioria trabalhou 52 horas semanais. Desse total, 44,2% dos coletores trabalhavam no turno noturno. Segundo a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no seu Art. 73, parágrafo 2,

é considerado “noturno” o trabalho executado entre as 22 horas de um dia e as 5 horas do dia seguinte⁽¹⁹⁾.

Quanto à renda mensal, no presente estudo, observou-se que 62,8% dos entrevistados informaram receber um salário mínimo e meio. Investigação realizada também com coletores de resíduos identificou a renda mensal média de dois salários mínimos⁽²⁰⁾. Esses resultados mostram os baixos valores salariais dessa categoria profissional no Brasil.

Dos entrevistados, 26,2% já sofreram Acidente de Trabalho (AT). Destes 81,8% estavam relacionados aos membros inferiores (perna e pé), com ferimentos causados por corte, torção e fratura; 18,2% ocorreram nos membros superiores, especificamente ferimentos nas mãos, causados por cortes e queimaduras. Em relação aos acidentes de trajeto, 11,6% já se acidentaram. Destes, 75% foram acidentes com motocicleta e 25% em decorrência de queda de bicicleta. O meio de transporte mais utilizado para ir ao trabalho foi o ônibus (58,1%), visto que a grande maioria deles não possui veículo próprio.

Há precariedade nas condições laborais desses trabalhadores, pois estão sempre em contato direto com objetos perfuro-cortantes contaminados, como seringas e vidros. Isso contribui para o desenvolvimento de doenças e ocorrências de AT⁽²¹⁾.

Em estudo realizado com o objetivo de identificar possíveis fatores de risco relacionados às ocorrências de AT entre coletores, contou-se que esses trabalhadores estão expostos à poeira, ruídos, frio, calor, fumaça, monóxido de carbono, adoção de posturas forçadas e incômodas e ainda a microrganismos patogênicos. A maioria dos acidentes constituiu-se em cortes, contusões, fraturas e lesões articulares. As principais causas dos acidentes identificados estavam relacionadas à falta de atenção ao trabalho, inobservância das normas e dos procedimentos de segurança, ausência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e falta de manutenção em máquinas e equipamentos utilizados no trabalho⁽²⁰⁾.

Importante ressaltar que há algumas questões que podem contribuir para esses agravos, como

mordidas de cães, atropelamentos, exposição ao sol. Os EPI nem sempre conseguem proteger integralmente os trabalhadores de todos os riscos aos quais estão expostos no seu cotidiano, visto que protegem determinadas vulnerabilidades, sem contar que o próprio uniforme traz desconforto, como assadura na pele provocada pelo material refletivo das camisas⁽²²⁾.

Dentre os domínios do questionário WHOQOL-Bref, o de relações sociais foi o que obteve maior escore médio (81,8±16,4). Esse domínio avalia a qualidade das relações interpessoais, englobando facetas como a satisfação com as relações pessoais, atividade sexual e apoio social recebido por pessoas que são próximas⁽²³⁾. De forma geral, os coletores de resíduos em estudo valorizavam as relações sociais com os familiares, a população e os colegas de trabalho. As rotas de trabalho, por serem fixas, proporcionavam, durante a execução do trabalho, o vínculo entre coletores e população, o que contribuiu para o sucesso das relações, principalmente nos bairros da periferia.

O domínio psicológico obteve escore de 68,7±11. Este domínio compreende os sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais⁽¹³⁾.

O domínio físico, relacionado a dor física, energia para o dia a dia, locomoção, sono e desempenho das atividades diárias, foi outro que teve outra média baixa (63,0±10,3)⁽²⁴⁾.

No presente estudo, o domínio do meio ambiente obteve a menor média (61,1±13,4). Esse domínio compreende segurança física e proteção, ambiente onde mora, recursos financeiros, acesso aos serviços de saúde e cuidados sociais, disponibilidade de informações, oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico (trânsito, clima, poluição) e meio de transporte⁽¹²⁾.

Estudos realizados com categorias profissionais distintas, como mototaxistas⁽²⁵⁾, técnicos de enfermagem, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, médicos e fisioterapeutas⁽²³⁾, mostraram que a classificação do domínio de maior escore também foi o de relações

sociais e os de menor escore foi o do domínio meio ambiente^(23,26).

Em estudo realizado na China, o domínio meio ambiente foi classificado como o mais baixo⁽²⁷⁾ sobre sua qualidade de vida, demonstrando a interferência do ambiente no qual esses trabalhadores vivem e frequentam.

Os coletores realizam suas atividades ao ar livre, expostos à chuva, frio, calor. Soma-se a isto a violência existente em determinados locais onde é realizada a coleta⁽²⁸⁾. O trabalho é executado em morros e ruas de piso precário, deixando os trabalhadores sujeitos a trepidações, pois viajam no estribo do veículo coletor. Durante a realização da tarefa, eles ainda sobem e descem ladeiras, percorrendo quilômetros a pé em horários que, muitas vezes, coincidem com os de tráfego intenso, o que pode ocasionar acidentes, como colisões e atropelamentos⁽²⁹⁾. Além de todos esses agravantes, o trabalho ainda é acompanhado de preconceitos e estereótipos, por lidarem com lixo, considerado pela sociedade como desprezível⁽³⁰⁾.

No entanto, na pesquisa realizada, a qualidade de vida geral teve uma média de 81,7±13,2 e diz respeito a duas questões gerais de qualidade de vida: Como você avaliaria sua qualidade de vida? Quanto satisfeito você está com sua saúde? Resultado semelhante foi encontrado em investigação realizada com 49 soldados do sexo masculino, ingressantes no serviço militar, em um batalhão de Ponta Grossa (PR), no ano de 2012, no qual os autores constataram que 63,26% consideraram a QV boa; 20,40%, muito boa; 14,29%, nem ruim, nem boa; e 2,05% avaliaram-na como ruim. Neste estudo, não houve relato de QV muito ruim⁽³¹⁾.

Quanto à análise da QV de 110 anestesiológicos do sexo masculino e feminino da cidade de Recife (PE), na autoavaliação da percepção subjetiva sobre esse constructo, 9,1% avaliaram-na como muito boa; 46,4%, como boa; 28,2%, nem boa, nem ruim; e 16,4%, ruim ou muito ruim⁽³²⁾.

Corroboram os resultados desta pesquisa a investigação realizada com 18 oficiais e 33 sargentos do grupo de artilharia de Cruz Alta (RS), cujo objetivo foi analisar a percepção da QV

desses trabalhadores, na qual 27 (52,9%) classificaram-na como boa; 20 (39,2%), como muito boa; e 4 (8,9%), nem ruim nem boa⁽³³⁾.

Estudo com 69 professores de educação física da rede municipal de ensino de Campo Grande (MS) mostrou que 56,5% classificaram sua QV como boa; 11,6%, como muito boa; 26,1%, nem ruim, nem boa; 4,3%, ruim; e 1,4%, muito ruim⁽³⁴⁾.

A procura pela QV, em qualquer profissão, é de suma importância para a vida do trabalhador, visto que ela busca trazer benefícios e proporciona melhores condições físicas e psicológicas para o indivíduo durante o exercício de sua profissão⁽³⁵⁾. Em adição, uma boa qualidade de vida no trabalho exerce grande influência sobre a autoestima desse trabalhador, o que pode, conseqüentemente, afetar positivamente na sua produtividade⁽³⁶⁾.

A segunda questão abordada no questionário WHOQOL-Bref, sobre a satisfação com a saúde, mostrou que a maioria (51%) considerava estar satisfeito e 42% muito satisfeitos, ao passo que 7% referiram não estar nem insatisfeitos, nem satisfeitos com sua saúde. Nenhum dos entrevistados declarou insatisfação ou muita insatisfação com a saúde.

Investigação realizada com 110 anestesistas da cidade de Recife (PE), identificou que 9,1% avaliaram como muito boa; 46,4%, boa; 28,2%, nem boa, nem ruim; e 16,4%, ruim ou muito ruim. Quanto ao grau de satisfação com a saúde, 48,2% estão satisfeitos; 20,9%, insatisfeitos; 16,4%, nem satisfeitos, nem insatisfeitos; 1,8%, muito insatisfeitos; e apenas 12,7%, muito satisfeitos⁽³²⁾.

Em relação à saúde, neste estudo, o IMC foi considerado dentro da faixa de normalidade em 74,4% dos coletores. Outro estudo que também pesquisou coletores de resíduos sólidos constatou IMC normal em mais de 75% dos trabalhadores⁽³⁾.

Quando os participantes foram questionados sobre terem apresentado dor musculoesquelética em alguma parte do corpo após terem iniciado esse tipo de trabalho, 55,2% relataram que sim. Essas informações corroboram estudo realizado com coletores, que também encontrou valores altos de dor ou desconforto osteomuscular

após terem iniciado sua função como coletores (88,2%)⁽³⁾.

A PA, no presente estudo, foi mensurada de forma isolada (uma única vez). Foram encontrados valores maiores ou iguais a 140/90 mmHg em 25,6% dos participantes. Nenhum participante fazia algum tipo de controle ambulatorial ou utilizava medicações para controle da pressão, visto que não sabiam, sequer, que estavam com valores pressóricos alterados. Esses trabalhadores não possuíam plano de saúde empresarial; logo, todos relataram que utilizavam o Sistema Único de Saúde (SUS), quando necessitavam.

A OMS⁽¹⁵⁾ estabelece, como ponto de corte para risco cardiovascular aumentado, a medida de CA igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres. Foram encontrados valores de CA acima dos valores normais em 11,6% dos coletores, apesar do trabalho realizado por eles. Em relação aos hábitos alimentares, que se constituem em fatores que podem interferir nessa circunferência, no presente estudo, 44,2% dos coletores ingeriam apenas uma refeição durante a jornada de trabalho e 39,5%, duas refeições sem horários fixos ou locais para se alimentarem.

Esses valores podem ser justificados pelo fato de o trabalho de coletor de resíduos ser desgastante e a alimentação sem orientação ser, na maioria das vezes, inadequada para o gasto diário, sendo forte a influência da composição corporal e da condição física desses trabalhadores⁽³⁷⁾.

Como limitação do estudo, destaca-se o número reduzido de coletores. No entanto, os resultados demonstraram similaridade com os descritos na literatura em relação às características socioeconômicas, culturais e laborais.

Conclusão

O presente estudo evidenciou que, dos 43 coletores de resíduos sólidos entrevistados, todos eram do sexo masculino, média de idade de 33,6 anos, 69,8% eram casados ou viviam em união estável não oficializada e 79,1% possuíam filhos. Apenas 9,3% haviam completado o segundo grau, 34,9% tinham casa própria e 62,8% ganhavam em média um salário mínimo e meio.

Quanto às características do trabalho, em média, os coletores começaram a trabalhar com 13,7 anos de idade, o tempo médio de trabalho como coletor foi de 3 anos e oito meses, 93,1% desses cumpriam uma carga horária acima de 44 horas semanais e, somadas às horas extras, totalizavam 52 horas semanais. Dos trabalhadores estudados, 26,2% já sofreram AT e 11,6% sofreram acidentes de trajeto. A satisfação com o trabalho foi referida por 97,7% deles.

Em relação à qualidade de vida, o índice geral teve escore de 81,7. Dentre os domínios, o relações sociais teve a maior média, 81,8, e o menor domínio foi o meio ambiente, com 61,1. Ao realizar correlação entre os domínios do WHOQOL-Bref pelo teste de Spearman, constatou-se que houve correlação significativa entre os domínios relações pessoais e os demais.

A análise das condições de saúde mostrou que 55,8% dos entrevistados apresentaram dor musculoesquelética após terem iniciado a função de coletores de resíduos, sendo a lombalgia a mais citada. Quanto à pressão arterial, 25,6% apresentaram, no ato da entrevista, valores maiores ou iguais a 140/90 mmHg, e 18,6% apresentaram IMC classificado como sobrepeso.

Os resultados mostraram que os coletores apresentaram avaliações positivas da qualidade de vida e satisfação no trabalho. Entretanto, é relevante ressaltar que o poder público e os profissionais de saúde devem realizar intervenções voltadas à Saúde do Trabalhador, e que sejam implementadas ações que visem à promoção da saúde e à prevenção de doenças e agravos. Quanto às empresas de coleta, é necessário realizar educação continuada, oferecer EPIs em número suficiente e exigir o uso correto, com o objetivo de promover um ambiente de trabalho mais seguro, saudável e de qualidade.

Por fim, ressalta-se a importância do acondicionamento correto do lixo por toda a população, para evitar acidentes entre os coletores de resíduos, já que são eles que realizam a coleta de resíduos dos lares, empresas e instituições de saúde.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Flávia Mendes da Silva e Renata Cristina da Penha Silveira;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Flávia Mendes da Silva, Renata Cristina da Penha Silveira, Paulo Henrique Alves de Sousa;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Renata Cristina da Penha Silveira, Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi, Luciana Regina Ferreira da Mata.

Referências

- Pinto Filho JLO, Gurgel LL, Reinaldo EDF, Santos EG. Aspectos de saneamento ambiental da baixa do CAIC no bairro lagoa seca na cidade de Apodi-RN. *Rev Ciên IFAL*. 2011;1(2):23-36.
- Binion E, Gutberlet J. The effects of handling solid waste on the wellbeing of informal and organized recyclers: a review of the literature. *Int J Occup Environ Health*. 2012 Jan-Mar;18(1):43-52.
- Cardoso RK, Rombaldi AJ, Silva MC. Distúrbios osteomusculares e fatores associados em coletores de lixo de duas cidades de Porte médio do Sul do Brasil. *Rev Dor*. 2014;15(1):13-6.
- 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. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(8):3437-42.
- Karvala K, Uitti J, Luukkonen R, Nordman H. Quality of life of patients with asthma related to damp and moldy work environments. *Scand J Work Environ Health*. 2013 Jan;39(1):96-105.
- The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.
- Costa Junior GR, Tonello L, Neves RLR, Ribeiro JC, Miranda EF. Qualidade de vida, estilo de vida e saúde: um artigo de revisão. *Rev Amazônia*. 2013;1(1):33-40.
- Minayo MCS, Assis SG, Oliveira RVC. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(4):2199-209.
- Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev bras educ fis esporte*. 2012;26(2):241-50.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@. Minas Gerais, 2010. Brasília; 2016 [citado 2016 dez 5]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312230&search=minas-gerais|divinopolis|infograficos:-informacoes-completas>.
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012 [citado 2016 jul 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998;46:568-85.
- 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 saúde pública*. 2000;34(2):178-83.
- Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva; 2000. (WHO Obesity Technical Report Series, 284).
- Diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica. *Rev Soc Bras Hipert*. 2004;17(4):1-28.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(1 supl.1):1-51.
- Cardoso RK, Rombaldi AJ, Silva MC. Nível de atividade física de coletores de lixo de duas cidades de porte médio do Sul do Brasil. *Rev bras ativ fis e saúde*. 2013;18(5):604-13.
- Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro; 1943 [citado 2016 maio 15]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-5452-1-maio-1943-415500-publicacaooriginal-1-pe.html>.

20. Pinho LM, Neves EB. Acidentes de trabalho em uma empresa de coleta de lixo urbano. *Cad Saúde Colet.* 2010;18(2):243-51.
21. Celeguim CRJ, Roesler HMKN. A invisibilidade social no âmbito do trabalho. *Interação - Rev Cient Fac das Américas.* 2009;3(1):1-19.
22. Silva JVR, Thomaz Junior AT. As territorialidades do trabalho com coleta de lixo domiciliar urbano em Presidente Prudente/SP: invisibilidade social e saúde do trabalhador. *Rev Rede Est Trab.* 2013;6(13):72-88.
23. Kogien M, Cedaro JJ. Avaliação da qualidade de vida de profissionais de saúde de um pronto-socorro público. *R bras Qual Vida.* 2014;6(2):85-94.
24. Spiller APM, Dyniewicz AM, Slomp MGFS. Qualidade de vida de profissionais da saúde em hospital universitário. *Cogitare Enferm.* 2008;13(1):88-95.
25. Teixeira JRB, Boery EM, Casotti CA, Araújo TM, Pereira R, Ribeiro IJS, et al. Associação entre aspectos psicossociais do trabalho e qualidade de vida de mototaxistas. *Cad Saúde Pública.* 2015;31(1):97-110.
26. Pinto GMC, Pedroso B, Pilatti LA. Qualidade de vida no trabalho de servidores públicos do setor administrativo de uma instituição de ensino superior do Paraná. *R bras Qual Vida.* 2014;6(3):174-83.
27. Xia P, Li N, Hau KT, Liu C, Lu Y. Quality of life of chinese urban community residents: a psychometric study of the mainland Chinese version of the WHOQOL-Bref. *BMC Med Res Methodol.* 2012;12(37):1-11.
28. França LHFP, Menezes GS, Siqueira AR. Planejamento para aposentadoria: a visão dos garis. *Rev bras geriatr gerontol.* 2012;15(4):733-45.
29. Velloso MP, Santos EM, Anjos LA. Processo de trabalho e acidentes de trabalho em coletores de lixo domiciliar na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 1997;13(4):693-700.
30. Santos COM, Lima FPA, Murta EP, Motta GMV. Desregulamentação do trabalho e desregulação da atividade: o caso da terceirização da limpeza urbana e o trabalho dos garis. *Produção.* 2009;19(1):202-13.
31. Levandoski G, Chiquito E, Oliveira AG, Zarembo CM. Qualidade de vida e composição corporal de soldados ingressantes no exército. *R bras Qual Vida.* 2013;5(2):23-30.
32. Calumbi RA, Amorim JA, Maciel CMC, Damázio Filho O, Teles AJF. Avaliação da qualidade de vida dos anestesiológicos da cidade do Recife. *Rev bras anesthesiol.* 2010;60(1):42-51.
33. Peranzoni Junior WE, Krug MR. Aptidão física e qualidade de vida dos oficiais e sargentos do 29º grupo de artilharia de campanha autropulsado de Cruz Alta, RS. *Lecturas – Educ Fís Deportes.* 2011 [citado 2016 jul 18];16(155). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>
34. Silva JVP, Nunez PRM. Qualidade de vida, perfil demográfico e profissional de professores de educação física. *Pensar a Prática.* 2009;12(2):1-11.
35. Leal MLJ, Bortoli R. Qualidade de vida de policiais militares. *Lecturas – Educ Fís Deportes.* 2012;16(164). [citado 2016 jul 18]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>
36. Fernandes E. Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade de Vida; 1996.
37. Braga AL, Oliveira PCB, Papoti M, Mendes OC. Aptidão física em coletores de lixo da cidade de Bauru/SP. *Col Pesq Educ Física.* 2009;8(4):37-44.

Recebido: 8 de junho de 2016

Aprovado: 15 de dezembro de 2016