

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE TRABALHADORES DO COMÉRCIO INFORMAL DE FORTALEZA/CEARÁ FUNCTIONING ASSESSMENT OF INFORMAL TRADE WORKERS OF FORTALEZA/CEARÁ

Thaís Souza Lôbo¹; Artur Paiva dos Santos Sánchez²; Mirizana Alves-de-Almeida³

¹Fisioterapeuta. E-mail: thaislobo11@hotmail.com. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8640284169483920>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9897-3884>

²Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: arturfisioterapeuta@gmail.com. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6877105673533810>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9261-8718>

³Fisioterapeuta. Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: professoramirizana@yahoo.com.br. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0135999401399514>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7426-563X>

Autor correspondente: Artur Paiva dos Santos Sánchez. Endereço: Calle 27 # 6-17, Bairro Jorge Isaacs, Valle del Cauca, Santiago de Cali, Colômbia. Contato: +57 316 043 9438.

RESUMO

Introdução: a transição epidemiológica e o aumento das condições crônicas destacam a ampla compreensão sobre indicadores de saúde, passando para perspectiva de morbidade e funcionalidade.

Objetivo: avaliar a funcionalidade de trabalhadores do comércio informal de Fortaleza/Ceará.

Metodologia: estudo transversal, realizado entre junho-agosto/2019. Cerca de 150 participantes foram avaliados por meio do WHODAS 2.0 e questionário sociodemográfico, laboral e queixas clínicas. **Resultados:** prevaleceu participação de mulheres cis, pessoas de meia idade e elevada carga laboral. O escore de funcionalidade foi $14,4 \pm 11,64$, apresentando significante diferença entre as categorias de queixas cardiorrespiratórias, medicação contínua e percepção do impacto da poluição do ar, bem como correlacionou-se com o tempo de escolaridade. **Conclusão:** as alterações de funcionalidade evidenciam um contexto de vulnerabilidade que pode repercutir negativamente sobre as atividades laborais e demandam cuidado integral, bem como estratégias políticas de assistência social, de trabalho e saúde.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Trabalhadores. Poluentes atmosféricos.

ABSTRACT

Introduction: the epidemiological transition and the increase in chronic conditions highlight the broad understanding of health indicators, moving to the perspective of morbidity and functioning.

Objective: to evaluate the functioning of informal trade workers in Fortaleza/Ceará. **Methodology:**

cross-sectional study, carried out between June-August/2019. About 150 participants were evaluated using the WHODAS 2.0 and a sociodemographic, employment and clinical complaints questionnaire. **Results:** the participation of cis women, middle-aged people and high workloads prevailed. The functioning score was 14.4 ± 11.64 , showing a significant difference between the categories of cardiorespiratory complaints, continuous medication, and perception of the impact of air pollution, as well as correlated with the time of schooling. **Conclusion:** changes in functioning show a context of vulnerability that can have a negative impact on work activities and demand comprehensive care, as well as political strategies for social, work and health assistance.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health. Workers. Air pollutants.

INTRODUÇÃO

Com o aumento epidemiológico das condições crônicas de saúde e a ampla compreensão sobre saúde, a construção de indicadores de saúde mudou, passando da perspectiva de mortalidade para morbidade e, principalmente para as consequências do viver com condições crônicas e o impacto na qualidade de vida e funcionalidade (1).

O conceito de funcionalidade, mediante uma perspectiva biopsicossocial presente na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), resulta de uma interação dinâmica entre as condições de saúde, funções e estruturas do corpo, atividades de vida, participação social e os fatores contextuais, que envolvem fatores pessoais e ambientais. Tais fatores ambientais têm um impacto de barreira ou facilitador e influenciam as atividades pessoais e a participação do indivíduo em sociedade (2).

No cenário do trabalho informal, marcado pela precariedade e as desigualdades sociais impostas pelos fatores contextuais e estas situações repercutem na saúde do trabalhador, notadamente no desempenho das atividades laborais. No Brasil, é cada vez mais crescente o número de pessoas que estão inseridas no comércio informal, atividade sem vínculo empregatício, sem segurança

social e que carece de leis para assegurar os direitos trabalhistas (3).

Segundo Rios e Nery (2015) (4) ainda existem poucos estudos sobre as condições de trabalho e saúde da população dos trabalhadores informais. Assim, conhecer essas condições e a influência do contexto em que estão inseridos constitui um desafio necessário para a compreensão dos riscos e danos à saúde do trabalhador. Considerando a funcionalidade um importante indicador de saúde, o presente artigo objetivou avaliar a funcionalidade de trabalhadores informais do centro da cidade Fortaleza/Ceará.

METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo observacional transversal com abordagem analítica quantitativa, no período de junho a agosto de 2019 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (5), com parecer de número 3.099.103 e CAAE: 03286018.8.0000.5049.

O estudo foi realizado no centro comercial da cidade Fortaleza/Ceará, nas principais avenidas e ruas, onde há um intenso tráfego de veículos e uma maior concentração de trabalhadores. A população foi composta pelos vendedores ambulantes regularizados pela Secretaria Executiva Regional do Centro. A amostra foi constituída por conveniência totalizando

150 vendedores. Foram incluídos todos os trabalhadores informais do centro de Fortaleza independente do sexo, com idade superior ou igual 18 anos, jornada semanal superior ou igual a quatro dias, jornada diária superior ou igual a quatro horas e tempo de trabalho superior ou igual a um ano.

O nível de funcionalidade foi analisado pelo WHODAS 2.0, um instrumento genérico de avaliação desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para fornecer um método padronizado de mensuração de saúde e incapacidade, conceitualmente fundamentado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (6).

A versão aplicada foi a de 12 itens administrada por entrevistador. Cada pergunta foi respondida em uma escala tipo Likert (1 a 5). As pontuações foram calculadas usando o método da teoria item-resposta (IRT) e realizadas em uma planilha do *Excel* desenvolvida e disponibilizada pela OMS. O cálculo do escore geral de funcionalidade foi realizado variando entre 0 e 100 (7). Este instrumento apresenta-se útil para avaliações breves em inquéritos, principalmente em situações nas quais a limitação de tempo não permite a aplicação da versão completa, a versão de 12 itens explica 81% da variância da versão

completa. Valores próximos de 100 representam maior alteração da funcionalidade.

Para compor o desfecho de funcionalidade também foram selecionadas as perguntas “número de dias com dificuldade”, “número de dias que sentiu incapacidade completa”, “número de dias que reduziu as atividades usuais ou de trabalho por alguma condição de saúde”, analisadas pela pontuação média das respostas, e as perguntas “dificuldade para ficar em pé por longos períodos”, “dificuldade para andar por longas distâncias”, “dificuldade para concentrar-se para fazer algo”, “dificuldade para aprender uma nova tarefa”, analisadas pela pontuação média das respostas, variando de 1 a 5.

As características laborais como tempo de trabalho, jornada diária e semanal e as queixas clínicas, autorrelato de morbidades, uso de medicamentos, prática de exercício físico e percepção do impacto da poluição do ar foram coletadas por um questionário elaborado pelos pesquisadores.

Os dados foram analisados estatisticamente pelo software *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 20.0. O teste de *Kolmogorov-Smirnov* (KS) foi aplicado para identificar o padrão de distribuição da amostra. A análise

dos dados constou de estatística descritiva por meio de frequências, média, desvio padrão, mediana e percentis 25% e 75%. Foram utilizados os testes Mann-Whitney e

Kruskal-Wallis, e ainda o teste de correlação *Spearman*. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

As características demográficas e laborais dos participantes do estudo são apresentadas na tabela 1. Observou-se que entre os 150 participantes a idade média foi de $42,7 \pm 13,35$ anos e a mediana foi 41 anos. O tempo de escolaridade médio foi $9,5 \pm 5,04$ anos e mediana de 9 anos. A média do tempo de trabalho em anos foi de $15,6 \pm 12,51$ e a mediana foi 12 anos. Já a jornada diária média foi $9,1 \pm 1,67$ horas com mediana de 9 horas.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e laboral dos participantes do estudo (n=150), Fortaleza, Ceará, 2019

Variável	n	%
Gênero		
mulher cis	102	68,0
Faixa etária		
18 a 29 anos	26	17,3
30 a 39 anos	39	26,0
40 a 49 anos	38	25,3
50 a 59 anos	26	17,3
mais de 60 anos	21	14,0
Tempo de trabalho em anos		
1 a 10 anos	70	46,7
11 a 20 anos	37	24,7
21 a 30 anos	22	14,7
31 a 40 anos	15	10,0
41 a 50 anos	4	2,7
51 a 60 anos	2	1,3
Jornada diária		
1 a 8 horas	48	32,0
9 a 16 horas	102	68,0
Jornada semanal		
4 dias	2	1,3
5 dias	11	7,3
6 dias	132	88,0
7 dias	5	3,3

n – número absoluto; % número relativo (percentual)

A tabela 2 apresenta a caracterização clínica quanto às morbidades, uso de medicamentos, prática de exercício físico e percepção do impacto da poluição do ar. Destaca-se que 84,7% dos participantes disseram perceber o impacto da poluição do ar na sua saúde, mesmo diante da baixa prevalência de queixas clínicas e morbidades.

Tabela 2 - Caracterização clínica e prática de exercício físico dos participantes do estudo (n=150), Fortaleza, Ceará, 2019

Variável	n	%
Diabetes		
sim	14	9,3
não	111	74,0
não sabe	25	16,7
Hipertensão arterial		
sim	21	14,0
não	118	78,7
não sabe	11	7,3
Dislipidemia		
sim	15	10,0
não	104	69,3
não sabe	31	20,7
Tabagismo		
sim	10	6,7
não	109	72,7
ex-fumante	31	20,7
Etilismo		
sim	6	4,0
não	124	82,7
parou	20	13,3
Queixas cardiorrespiratórias		
não	111	74,0
História de doença pulmonar		
não	119	79,3
História de doença cardiovascular		
não	135	90,0
Uso de medicamentos contínuo		
não	109	72,7
Exercício físico		
não	78	52,0
Percepção do impacto da poluição do ar na saúde		
sim	127	84,7

n – número absoluto; % número relativo (percentual)

Na análise dos dados referentes a funcionalidade observou-se um escore médio de 14,4 $\pm$ 11,64 e mediana de 12,5 com percentis 25-75% de 6,25-20,83. A tabela 3 apresenta as características sociodemográficas e clínicas que de forma independente apresentaram associação significativa com os seguintes desfechos de funcionalidade: domínio geral de funcionalidade (F1), número de dias com dificuldade (F2), número de dias que sentiu incapacidade completa (F3), número de dias que reduziu as atividades usuais (F4), intensidade da dificuldade para ficar em pé por longos períodos (F5), andar por longas distâncias (F6), concentrar-se para fazer algo (F7) e aprender uma nova tarefa (F8).

Por meio do teste *Spearman* observou-se correlação positiva significativa entre o escore geral de funcionalidade e o tempo de escolaridade em anos ($r=0,168$, $p=0,040$) e uma correlação negativa entre o tempo de escolaridade em anos e a idade ($r=-0,548$, $p=0,0001$).

Tabela 3 – Características sociodemográficas e clínicas associadas a funcionalidade (n=150), Fortaleza, Ceará, 2019

	Funcionalidade							
	F1 (mediana e percentis 25-75 %)	F2 (mediana e percentis 25-75 %)	F3 (mediana e percentis 25-75 %)	F4 (mediana e percentis 25-75 %)	F5 (mediana e percentis 25-75 %)	F6 (mediana e percentis 25-75 %)	F7 (mediana e percentis 25-75 %)	F8 (mediana e percentis 25-75 %)
Gênero								
mulher cis	10,4 (4,00-18,00)*	5 (2-15)	0 (0-0)	0 (0-2)	1 (1-2)	1 (1-2)	1 (1-2)*	1 (1-2)
homem cis	16,6 (10,00-22,00)*	9 (3-15)	0 (0-2)	0 (0-3)	2 (1-3)	2 (1-3)	2 (1-3)*	1 (1-2)
Faixa etária								
18 a 29 anos	14,5 (9,89-21,35)	7 (3-10)	0 (0-1)	2 (0-3)	1 (1-2)	1,5 (1-2,25)	2 (1-3)	1 (1-1)
30 a 39 anos	10,4 (4,17-18,75)	5 (2-10)	0 (0-1)	0 (0-1)	1 (1-2)	1 (1-2)	2 (1-2)	1 (1-1)
40 a 49 anos	13,5 (8,33-22,92)*	10 (2,75-16,25)	0 (0-0)	0 (0-2)	1 (1-2)	1 (1-2,25)	1,5 (1-3)	1 (1-2)
50 a 59 anos	14,5 (8,33-21,35)	8 (2,75-16,5)	0 (0-1)	0 (0-1,25)	2 (1-3)	1 (1-3)	1 (1-2)	1 (1-2)
mais de 60 anos	6,2 (0,00-14,58)*	6 (0-17,5)	0 (0-0)	0 (0-4)	1 (1-2)	1 (1-2,5)	1 (1-2)	1 (1-2)
Tabagismo								
sim	12,5 (8,33-21,35)	10 (1,75-16,25)*	0 (0-1,5)	0 (0-2,75)	1 (1-1,2)	2 (1-2)	2,5 (1-3)	1 (1-2,2)
não	10,4 (4,17-18,75)	5 (2-10)*	0 (0-1)	0 (0-2)	1 (1-2)	1 (1-2)	1 (1-2)	1 (1-2)
ex-fumante	14,5 (8,33-25,00)	10 (4-21)*	0 (0-0)	0 (0-2)	2 (1-2)	1 (1-3)	2 (1-3)	1 (1-2)
Queixas cardiorrespiratórias								
sim	18,7 (10,42-25,00)*	10 (5-20)*	0 (0-3)*	2 (0-5)*	2 (1-3)	2 (1-3)*	2 (1-3)*	1 (1-2)
não	10,4 (4,17-18,75)*	5 (2-10)*	0 (0-0)*	0 (0-1)*	1 (1-2)	1 (1-2)*	1 (1-2)*	1 (1-2)
História pregressa de doença pulmonar								
sim	14,5 (8,33-25,00)	10 (3-20)	0 (0-2)*	0 (0-3)	1 (1-3)	1 (1-2)	2 (1-3)*	1 (1-2)
não	10,4 (6,25-18,75)	5 (2-14)	0 (0-0)*	0 (0-2)	1 (1-2)	1 (1-2)	1 (1-2)*	1 (1-2)
História pregressa de doença cardiovascular								
sim	16,6 (8,33-27,08)	10 (3-20)	0 (0-2)	0 (0-10)	2 (1-3)*	3 (1-3)*	1 (1-2)	1 (1-3)
não	10,4 (6,25-18,75)	6 (2-15)	0 (0-0)	0 (0-2)	1 (1-2)*	1 (1-2)*	1 (1-2)	1 (1-2)
Uso contínuo de medicamento								
sim	16,6 (10,42-27,08)*	10 (3-20,5)*	0 (0-2)*	0 (0-4,5)*	2 (1-2)	2 (1-3)*	1 (1-2,5)	1 (1-2)

	Funcionalidade							
	F1 (mediana e percentis 25-75%)	F2 (mediana e percentis 25-75%)	F3 (mediana e percentis 25-75%)	F4 (mediana e percentis 25-75%)	F5 (mediana e percentis 25-75%)	F6 (mediana e percentis 25-75%)	F7 (mediana e percentis 25-75%)	F8 (mediana e percentis 25-75%)
não	10,4 (5,21-18,75)*	5 (2-10)*	0 (0-0)*	0 (0-2)*	1 (1-2)	1 (1-2)*	1 (1-2)	1 (1-2)
Prática de exercício físico								
sim	11,4 (6,25-18,75)	5,5 (2-10)	0 (0-0)*	0 (0-2)	1 (1-2)*	1 (1-2)*	1,5 (1-2)	1 (1-2)
não	14,5 (6,25-22,92)	7 (3-15)	0 (0-1)*	0 (0-3)	2 (1-2)*	1 (1-3)*	1 (1-2)	1 (1-2)
Percepção do impacto da poluição do ar								
sim	12,5 (6,25-20,83)*	7 (3-15)	0 (0-1)*	0 (0-2)	1 (1-2)	1 (1-2)	1 (1-3)	1 (1-2)
não	10,4 (4,17-14,58)*	4 (1-10)	0 (0-0)*	0 (0-0)	1 (1-2)	1 (1-3)	1 (1-2)	1 (1-1)

Análise realizada por meio do teste Mann-Whitney e Kruskal-Wallis: *valores com significância ($p \leq 0,05$).

F1: domínio geral de funcionalidade; F2: número de dias com dificuldade; F3: número de dias que sentiu incapacidade completa; F4: número de dias que reduziu as atividades usuais; F5: intensidade da dificuldade para ficar em pé por longos períodos; F6: intensidade da dificuldade para andar por longas distâncias; F7: intensidade da dificuldade para concentrar-se para fazer algo; F8: intensidade da dificuldade para aprender uma nova tarefa.

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas dos trabalhadores demonstram maior prevalência de mulheres cis com faixa etária predominantemente constituída por adultos de meia idade. Foi possível observar muitas pessoas com baixo nível de escolaridade, corroborando com diversos estudos nacionais e internacionais com trabalhadores informais (8,9,4). Certamente, a baixa escolaridade é um dos principais indicadores para o ingresso do trabalhador no setor informal, devido à alta qualificação exigida pelo mercado formal, ou ainda pode ser consequência da necessidade de trabalhar desde muito cedo para prover o sustento familiar.

Em relação às características laborais, verificou-se que a maior parte trabalha, em média, há 15,6 anos no centro da cidade, mais de 8 horas por dia com jornada semanal de 6 dias, semelhante ao estudo realizado por Rios e Nery (2015) (4) que avaliou as condições laborais e de saúde de trabalhadores informais do comércio de um município da Bahia. Segundo os autores, os vendedores apresentaram uma média de trabalho de 11,7 anos com jornada semanal média de 6 dias. Outro estudo realizado por Díaz, Guevara e Lizana, (2008) (10) com 258 vendedores ambulantes do Chile, revelou uma média de

7 dias de trabalho semanais e tempo de ocupação médio de 13 anos.

No que concerne ao escore geral de funcionalidade, os resultados apontam diferença significativa entre homens e mulheres cis, com maior escore para homens cis, ou seja, maior experiência de incapacidade. Quanto a idade, houve diferença significativa em indivíduos com faixa etária de 40 a 49 anos e mais de 60 anos, com maior alteração da funcionalidade para os adultos de meia idade. Já em relação às características clínicas, houve diferença significativa no escore geral de funcionalidade e maior experiência de incapacidade para os indivíduos com queixas cardiorrespiratórias e/ou que faziam uso contínuo de medicações.

Quanto às questões que avaliam o impacto das dificuldades na vida dos participantes, como o número de dias com dificuldades (F2), número de dias que sentiu incapacidade completa (F3) e número de dias que precisou reduzir as atividades usuais ou de trabalho por alguma condição de saúde (F4), foi observado maior impacto em vendedores com queixas cardiorrespiratórias e/ou que faziam uso contínuo de medicamentos em todos estes desfechos.

As queixas cardiorrespiratórias são destacadas por diversos estudos como um

dos principais achados em trabalhadores submetidos à exposição crônica de poeira, gases e fumaça, como notado em uma pesquisa realizada com mineradores de carvão (11) e trabalhadores de pavimentação de paralelepípedo (12) que apresentaram a tosse como um dos sintomas mais prevalentes nessa população.

Em relação ao uso de medicamentos contínuo, poucas pesquisas têm investigado a relação entre as condições de saúde dessa população de trabalhadores e o consumo de medicamentos. No entanto, um estudo realizado por Giroto et al., (2016) (13) com motoristas de caminhão revelou maior prevalência de uso contínuo de medicamentos naqueles com maior tempo de serviço e sem vínculo empregatício formal. Este achado pode contribuir para a compreensão da associação do uso contínuo de medicações com piores desfechos de funcionalidade em vendedores informais do centro da cidade. Acredita-se que a maior vulnerabilidade aos agravos relacionados à saúde, tais como dores crônicas causadas pela exaustiva jornada de trabalho, possa aumentar o consumo de medicações.

No que tange ao tabagismo, diferença significativa foi verificada no desfecho número de dias com dificuldades (F2), com maior impacto em fumantes e ex-fumantes. Lima et al., (2017) (14) avaliaram a qualidade de vida de indivíduos com uso

excessivo de cigarros, apontaram menores escores nos domínios vitalidade, estado geral de saúde e capacidade funcional em indivíduos que fumam maior quantidade de cigarros por dia e fumam há muitos anos. Já outro estudo, realizado por Castro et al., (2007) (15) constatou prejuízo elevado na qualidade de vida desses indivíduos em todos os domínios, com maior diferença para os domínios físico e ambiental.

Quando questionados sobre a percepção do impacto da poluição do ar na saúde, maior parte dos vendedores afirmaram achar/sentir que os poluentes atmosféricos afetavam a sua saúde. Foi observada ainda diferença significativa entre a percepção da poluição do ar quanto ao escore geral de funcionalidade e o desfecho número de dias com incapacidade completa (F3), sendo maior alteração da funcionalidade e maior quantidade de dias com incapacidade completa notado em trabalhadores que relataram perceber esse impacto da poluição, possivelmente estes vendedores são aqueles que já apresentaram ou apresentam sintomas decorrentes desses fatores ambientais.

Diferença estatisticamente significativa também foi percebida entre o número de dias com incapacidade completa (F3), história de doença pulmonar e prática de exercício físico, sendo que maior quantidade de dias incapacitantes foi

constatada naqueles com alguma doença pulmonar e/ou não praticantes de exercício físico regular. Conforme os resultados desta pesquisa, a maioria dos trabalhadores não praticam exercício físico, e segundo Ferreira et al., (2009) (16) a não prática de exercício físico pode estar associada a maiores índices de doenças crônicas, inclusive ocupacionais.

Quanto aos desfechos que avaliam a intensidade da dificuldade para ficar em pé por longos períodos (F5), houve diferença quanto a história de doença cardiovascular e prática de exercício físico, sendo relatada maior dificuldade para indivíduos com alguma morbidade cardiovascular e/ou não praticantes de exercício físico. Quanto à intensidade da dificuldade para caminhar por longas distâncias (F6), foi encontrada diferença e maior dificuldade em indivíduos que relataram queixas cardiorrespiratórias, que afirmaram ter história de doença cardiovascular, que faziam uso contínuo de medicamentos e/ou não praticavam exercício físico. Tais desfechos são condizentes às longas jornadas de trabalho dos vendedores e podem estar relacionados ao alto esforço físico, predispondo aos distúrbios osteomusculares, como dores na lombar e nas pernas e cansaço físico (17,4).

Em relação ao desfecho intensidade da dificuldade para concentrar-se para fazer algo (F7), houve diferença significativa e

mais acentuada em homens cis, com queixas cardiorrespiratórias e/ou alguma doença pulmonar. Há na literatura achados em conformidade aos presentes neste estudo, que referem dificuldade de concentração em catadores de materiais recicláveis de Curitiba. Segundo os autores, sintomas estressores podem afetar sobremaneira aspectos físicos e mentais, ocasionando sobrecarga no trabalho (17). Não houve associação significativa do desfecho intensidade da dificuldade para aprender uma nova tarefa (F8) com variáveis clínicas.

Uma correlação negativa foi encontrada entre idade e escolaridade no presente estudo, corroborando com Almeida et al., (2009) (18) que conduziram uma pesquisa acerca da qualidade de vida e de saúde de catadores de materiais recicláveis. Uma associação positiva entre escolaridade e funcionalidade também foi constatada. Como a avaliação da funcionalidade e incapacidade em saúde aborda uma questão biopsicossocial, a análise da associação positiva entre escolaridade e funcionalidade sugere que o trabalho informal para indivíduos com maior escolaridade pode manifestar insatisfação pessoal e, consequentemente um estado de incapacidade.

Em síntese, pode-se inferir que a avaliação da funcionalidade pelo

WHODAS 2.0 permite maior entendimento acerca do indivíduo em seu contexto socioambiental. Por meio deste estudo consegue-se perceber que a funcionalidade dos trabalhadores informais foi afetada de forma significativa. Esse achado precisa ser levado em consideração em políticas ou estratégias de cuidado em saúde, bem como de trabalho, além de ser importante que os gestores em saúde e setores trabalhistas e sociais compreendam como essa população se encontra e quais as principais demandas frente às alterações da funcionalidade, não restringindo-se aos componentes de funções e estruturas do corpo.

Como limitação do estudo, pode-se considerar a não abrangência das coletas de dados em uma amostra maior e representativa dessa população na cidade Fortaleza-CE, por questões de baixo recurso na execução do estudo, bem como destaca-se como limitação a não avaliação da qualidade de vida, desfecho importante em estudos sobre a funcionalidade, visto o

tempo reduzido de contato com os participantes em função da logística do trabalho, necessitando de uma entrevista mais breve e objetiva.

Ressalta-se que esse é um estudo inédito, sendo o primeiro a realizar a avaliação da funcionalidade dessa população de trabalhadores informais com inquérito realizado na rua em seus ambientes de trabalho e conduzido por um instrumento que aborda os conceitos da CIF. Além disso, os instrumentos escolhidos para realizar o estudo mostram a autopercepção sobre sua situação de incapacidade, evidenciando o aspecto subjetivo e reflexivo dos sujeitos e sua situação de saúde. Destaca-se que o WHODAS 2.0 permite a obtenção de um indicador de funcionalidade factível para comparações com populações em outros contextos e países diferentes, bem como entendimento da dinâmica deste desfecho nesta população ao longo do tempo.

CONCLUSÃO

Conclui-se que há maior prevalência indivíduos com meia idade, de mulheres cis, elevada carga laboral. Há baixa prevalência de queixas clínicas, porém elevada quanto à percepção do impacto da poluição do ar na saúde. As alterações da funcionalidade evidenciam um contexto de vulnerabilidade que pode repercutir negativamente sobre as atividades ocupacionais. Há necessidade de mais estudos e de políticas de saúde voltadas para a atenção integral ao trabalhador do comércio informal.

CONFLITO DE INTERESSE

Declaramos que não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio RF, Luz MT. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [acessado em 28 fevereiro 2022];25(3):475–83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300002>
2. Farias N, Buchalla CM. The International Classification of Functioning, Disability and Health: Concepts, Uses and Perspectives. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2005 [accessed on february 28, 2022];8(2):187–93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/11.pdf>
3. Bernardino DC de AM, Andrade M. O Trabalho Informal e as Repercussões para a Saúde do Trabalhador: Uma Revisão Integrativa. Rev Enferm Ref [Internet]. 2015 [acessado em 28 fevereiro 2022];série IV(7):149–58. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388243209011>
4. Rios MA, Nery AA. Condições laborais e de saúde referidas por trabalhadores informais do comércio. Texto e Context Enferm [Internet]. 2015 [acessado em 28 fevereiro 2022];24(2):390–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000052014>
5. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. 2012 [acessado em 28 fevereiro 2022]. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zgAmxFWaHkoJ:https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-b-d>
6. Castro SS, Leite CF. Translation and cross-cultural adaptation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule - WHODAS 2.0. Fisioter e Pesqui [Internet]. 2017 [accessed 28 february 2022];24(4):385–91. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17118724042017>
7. Castro S, Leite C, Osterbrock C, Santos M, Adery R. Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual do WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Uberlândia Univ Fed do Triângulo Min - UFMT [Internet]. 2015 [acessado em 28 fevereiro 2022];153. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43974/9788562599514_por.pdf;jsessionid=331A36EA890A0EEDD0382EC3105CC026?sequence=19
8. Jaimes CPA, Amaya RMR. Condiciones de salud y laborales de la población trabajadora informal en situación de desplazamiento de Bucaramanga, Colombia. Investig Andin [Internet]. 2013 [consultado el 28 de febrero de 2022];15(26):628–39. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239026287002>
9. Miquilin I de OC, Marín-León L, Monteiro MI, Filho HRC. Desigualdades no acesso e uso dos serviços de saúde entre trabalhadores informais e desempregados: Análise da PNAD 2008, Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2013 [acessado em 28 fevereiro 2022];29(7):1392–406. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700013>

10. Díaz EM, Guevara RC, Lizana JL. Trabajo informal: Motivos, bienestar subjetivo, salud, y felicidad en vendedores ambulantes. *Psicol em Estud* [Internet]. 2008 [consultado el 28 de febrero de 2022];13(4):693–701. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/pe/a/7ybj8ksR3Fy6xXtt34fQQqH/?lang=es#>
11. Díaz JMO, Abril FGM, Garzón JAG. Salud y trabajo: minería artesanal del carbón en Paipa, Colombia. *Av. Enferm* [Internet]. 2010 [consultado el 28 de febrero de 2022];28(1):107-15. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/15660>
12. Maroneze, MM et al. A tecnologia de remoção de fósforo: gerenciamento do elemento em resíduos industriais. *Revista Ambiente & Água* [online]. 2014 [acessado 28 Fevereiro 2022];9(3):445-458. Disponível em: <https://doi.org/10.4136/ambi-agua.1403>
13. Girotto E, Guidoni CM, González AD, Mesas AE, de Andrade SM. Continued use of drugs and working conditions among truck drivers. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2016 [accessed 28 february 2022];21(12):3769–76. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.24212015>
14. Lima MBP de, Ramos D, Freire APCF, Uzeloto JS, Silva BL de M, Ramos EMC. Qualidade de vida de tabagistas e sua correlação com a carga tabagística. *Fisioter e Pesqui* [Internet]. 2017 [acessado em 28 fevereiro 2022];24(3):273–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/16711324032017>
15. Castro MDG, Oliveira MDS, De Moraes JFD, Miguel AC, Araujo RB. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. *Rev Psiquiatr Clin* [Internet]. 2007 [acessado em 28 fevereiro 2022];34(2):61–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000200001>
16. Ferreira L do C, Pereira T de S, Sandoval RA, Viana FP. Avaliação Da Qualidade De Vida De Trabalhadores Feirantes. *Rev Mov* [Internet]. 2009 [acessado em 28 fevereiro 2022];4:112–20. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/7223>
17. Alencar MDCB de, Cardoso CCO, Antunes MC. Condições de trabalho e sintomas relacionados à saúde de catadores de materiais recicláveis em Curitiba. *Rev Ter Ocup da Univ São Paulo* [Internet]. 2009 [acessado em 28 fevereiro 2022];20(1):36–42. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v20i1p36-42>
18. Almeida JR, Elias ET, Magalhães MA de, Vieira AJD. Efeito da idade sobre a qualidade de vida e saúde dos catadores de materiais recicláveis de uma associação em Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2009 [acessado em 28 fevereiro 2022];14(6):2169–79. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600024>

