



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA - FAMEB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE,
AMBIENTE E TRABALHO**



ANA PAULA CÂNDIDO DE OLIVEIRA

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO E A PANDEMIA DA COVID-
19: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM UMA COMUNIDADE
SOCIALMENTE VULNERÁVEL DE SALVADOR-BA**

Salvador – BA

2023

ANA PAULA CÂNDIDO DE OLIVEIRA

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO E A PANDEMIA DA COVID-
19: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM UMA COMUNIDADE
SOCIALMENTE VULNERÁVEL DE SALVADOR-BA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade de Medicina, da Universidade Federal da Bahia, como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva (área de concentração: Saúde, Ambiente e Trabalho).

Orientador: Guilherme de Sousa Ribeiro

Coorientadora: Kionna Oliveira Bernardes Santos

Salvador – BA

2023

Ficha catalográfica
Bibliotheca Gonçalo Moniz
Sistema Universitário de Bibliotecas
Universidade Federal da Bahia

Oliveira, Ana Paula Cândido de.

O48 Capacidade para o trabalho e a pandemia da COVID19: um estudo transversal em uma comunidade socialmente vulnerável de Salvador – BA / Ana Paula Cândido de Oliveira. – 2023.

113 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme de Sousa Ribeiro.

Coorientadora: Profa. Dra. Kionna Oliveira Bernardes Santos.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

Inclui apêndices.

1. Saúde do trabalhador. 2. Covid-19. 3. Vulnerabilidade social. I. Ribeiro, Guilherme de Sousa. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. Título.

CDU (2007): 614

Elaboração (Resolução CFB nº 184/2017):
Ana Lúcia Albano, CRB-5/1784

ANA PAULA CÂNDIDO DE OLIVEIRA

CAPACIDADE PARA O TRABALHO E A PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM UMA COMUNIDADE SOCIALMENTE VULNERÁVEL DE SALVADOR-BA

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva (área de concentração em Saúde, Ambiente e Trabalho), Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

Data da defesa: 20 de dezembro de 2023.

Banca Examinadora

Prof.(a) Dr.(a) – Guilherme de Sousa Ribeiro – orientador
Universidade Federal da Bahia (PPGSAT /UFBA)

Profa. Dra. Kionna Oliveira Bernardes Santos – coorientadora
Faculdade de Medicina da Bahia (PPGSAT /UFBA)

Prof. Dr. Fernando Ribas Feijó
Faculdade de Medicina da Bahia (PPGSAT /UFBA)

Profa. Dra. Samilly Silva Miranda – Convidado externo
Instituto de Saúde Coletiva (ICS /UFBA)

Dedico esta dissertação de mestrado, primeiramente, a Deus, a força suprema que guia meu caminho e ilumina meus pensamentos. Também dedico aos meus pais, que sempre enfatizaram a importância da educação como meio para uma vida melhor.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, desejo expressar minha sincera gratidão a Deus por guiar meus pensamentos e por Sua constante proteção e cuidado ao longo desta jornada. A conquista do título de mestre foi uma trajetória repleta de desafios, momentos de tristeza, incertezas, ansiedade e exaustão, mas também foi enriquecida por alegrias e superações ao longo do caminho.

Agradeço ao meu pai, que desde minha infância me ensinou que o caminho para o sucesso é o estudo e a dedicação. À minha mãe, que sempre me incentivou a conquistar espaços, a buscar empoderamento e independência.

Ao meu companheiro de vida, Técio Azevedo, expresso meu agradecimento pelo amor, companheirismo e apoio incondicional. Agradeço por seu incentivo e por acreditar em meu potencial, até mais do que eu mesma acreditava, para que eu chegasse ao final desta jornada.

Expresso minha gratidão ao professor Dr. Eduardo Reis, por ter acreditado em minha capacidade e me motivado a buscar o mestrado, além de me apresentar ao programa de pós-graduação. Agradeço sinceramente pela distinta honra de contar com o seu apoio, pela confiança que depositou em mim e pela constante disponibilidade e encorajamento nos momentos críticos desta jornada desafiadora.

Gostaria de expressar minha sincera gratidão ao meu orientador, o professor Dr. Guilherme de Sousa Ribeiro, por ter aceitado a tarefa de me guiar. Aprecio imensamente o seu compromisso com a excelência científica, visão crítica pontual, bem como o suporte proporcionado nos encontros do grupo de pesquisa. Sou grata também pela sua abordagem prática e pela exigência saudável, que em alguns momentos foi fundamental para moderar minha ansiedade e autocrítica.

Expresso minha gratidão à minha coorientadora, professora Dra. Kionna Bernardes, pela generosidade em nutrir meu percurso no mestrado e em especial por seu olhar diferenciado para o trabalhador. Agradeço por ampliar minha visão além do óbvio, proporcionando uma perspectiva enriquecedora, e por ser uma constante fonte de inspiração ao longo desse percurso.

Quero expressar minha gratidão à minha amiga e colega de mestrado e trabalho, Daniela Alencar Vieira, pelo apoio constante e pela parceria que contribuíram significativamente para transformar este projeto em uma experiência valiosa e prazerosa de aprendizado. Saber que estávamos caminhando lado a lado durante este período me deu a confiança e a convicção de que seríamos capazes de alcançar nossos objetivos. Sinto-me verdadeiramente grata por nossa amizade.

Quero expressar minha gratidão a Dra. Cristiane Cardoso pela valiosa contribuição nas discussões, desde os primeiros passos, quando a ideia do mestrado era apenas uma semente e explorávamos as implicações da pandemia de COVID-19 nas comunidades do Alto das Pombas e Calabar. Agradeço também pelo compartilhamento de experiências e pelo apoio essencial na coleta de dados deste trabalho.

A todos os meus pacientes, incluindo aqueles que generosamente participaram desta pesquisa, desejo expressar minha mais profunda gratidão por confiarem em mim com suas histórias, desafios e momentos de alegria. Diariamente, vocês contribuem significativamente para o meu crescimento pessoal, integridade e senso de coesão. A confiança que depositam em meu trabalho me traz realização e a cada dia me sinto mais grata, o que fortalece meu compromisso de dedicar uma parte substancial da minha vida a aprimorar continuamente meus conhecimentos profissionais, buscando cuidar com ainda mais competência a cada dia.

Aos meus colegas no Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho (PPGSAT), com os quais compartilhei as alegrias e desafios da pesquisa, que enfrentamos juntos desde os tempos de convivência híbrida até os encontros presenciais, expressei minha profunda gratidão. A empatia e o cuidado que demonstramos uns pelos outros enriqueceram nossa jornada, e sou verdadeiramente grata por essa experiência.

Aos professores do PPGSAT/UFBA, minha profunda gratidão pela orientação cuidadosa e pelos ensinamentos transmitidos, especialmente em semestres tão desafiadores. Agradeço por ampliarem minha sensibilidade ao olhar para a interligação entre o trabalhador, a saúde e o ambiente. Sinto-me honrada por ter sido ensinada na arte de pesquisar a capacidade de trabalho, uma característica essencial de nosso campo de estudo.

Por fim, gostaria de expressar um agradecimento profundo e verdadeiro a todas as pessoas que contribuíram para a realização desta dissertação, me estimulando tanto

intelectual como emocionalmente. Quero reconhecer a todos aqueles que, embora não mencionados nominalmente aqui, fizeram parte integral do meu caminho. Minha gratidão é imensa pelo apoio incansável, encorajamento constante e inspiração que recebi ao longo dessa jornada.

OLIVEIRA, A.P.C. Capacidade para o trabalho e a pandemia da COVID-19: um estudo transversal em uma comunidade socialmente vulnerável de Salvador-BA. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

RESUMO

Introdução: A capacidade para o trabalho é um constructo subjetivo e se relaciona a demandas físicas, mentais e sociais do trabalhador. Ela pode ter sofrido impactos negativos com as exacerbações sociais e econômicas provocadas pela pandemia de COVID-19, como as mudanças nas condições de trabalho e aumento do desemprego. Embora haja uma ampla discussão sobre os impactos socioeconômicos da pandemia, há uma lacuna em estudos sobre a capacidade para o trabalho em contextos já fragilizados. Identificar os fatores que contribuem para uma capacidade para o trabalho inadequada em contextos vulneráveis e de crise pode orientar políticas e intervenções para melhorar as condições de trabalho e de vida desses grupos, visando a redução da desigualdade.

Objetivo: Analisar os fatores associados a capacidade para o trabalho, em um contexto de vulnerabilidade social, durante a pandemia da COVID-19, descrever o cenário laboral em relação aos efeitos da pandemia, que incluiu desemprego, diminuição dos salários e falta de renda e investigar uma possível associação de fatores sociodemográficos, ocupacionais e relacionados à saúde com a capacidade para o trabalho.

Metodologia: Estudo transversal, realizado no bairro do Alto das Pombas, Salvador-BA, que incluiu 504 participantes com 16 anos ou mais, sendo 292 trabalhadores. Foram coletados dados sociodemográficos, de saúde, laborais e calculado o Índice de Capacidade de Trabalho (ICT) usando questões que compõe a escala/escore de ICT. A coleta ocorreu no período de fevereiro a junho de 2022. Empregou-se análises multivariadas e um modelo hierarquizado para investigar fatores associados a ICT inadequado, com IC 95%.

Resultados: O estudo revelou que a capacidade para o trabalho adequada (84,6%) foi predominante. Nas análises multivariadas, com ajuste para sexo e idade, observou-se que a capacidade para o trabalho inadequada foi mais frequente entre mulheres (RP: 1,89, IC 95%: 1,02 - 3,48), naqueles com autoavaliação de saúde moderada (RP: 5,91; IC 95% 1,45 - 24,05) ou ruim/muito ruim (RP: 21,62; IC 95%: 5,14 - 90,91) e entre os que relataram diabetes (RP: 2,1; IC 95%: 1,13 - 3,9). Trabalhar mais de 40 horas por semana (RP: 0,47; IC 95%: 0,28 - 0,96) foi identificado como um fator protetor contra a capacidade inadequada para o trabalho.

Conclusão: O estudo revelou alta prevalência de capacidade adequada para o trabalho, levantando questões sobre se a pandemia selecionou trabalhadores com melhores habilidades ou se o contexto econômico de crise afetou positivamente o ICT. Os resultados ressaltam a complexidade da relação entre capacidade para o trabalho, emprego, renda e fatores socioeconômicos, exigindo análises mais aprofundadas para uma compreensão completa.

Palavras-chaves: Saúde do Trabalhador; Capacidade para o Trabalho; Vulnerabilidade; COVID-19.

OLIVEIRA, A.P.C. **Work Ability and the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in a socially vulnerable community in Salvador/BA.** Master's dissertation. Graduate Program in Health, Environment and Work, Faculty of Medicine of Bahia, Federal University of Bahia, Salvador, 2023.

ABSTRACT

Introduction: Work ability is a subjective construct and is related to the physical, mental and social demands of the worker. It may have suffered negative impacts from the social and economic exacerbations caused by the COVID-19 pandemic, such as changes in working conditions and increased unemployment. Although there is a broad discussion about the socioeconomic impacts of the pandemic, there is a gap in studies on the ability to work in already fragile contexts. Identifying the factors that contribute to inadequate work capacity in vulnerable and crisis contexts can guide policies and interventions to improve the working and living conditions of these groups, aiming to reduce inequality.

Objectives: Analyze the factors associated with work ability, in a context of social vulnerability, during the COVID-19 pandemic, describe the labor scenario in relation to the effects of the pandemic, which included unemployment, decreased wages and lack of income, and investigate a possible association of sociodemographic, occupational and health-related factors with work ability.

Methods: Cross-sectional study, carried out in the neighborhood of Alto das Pombas, Salvador-BA, which included 504 participants aged 16 or over, 292 of whom were workers. Sociodemographic, health and labor data were collected and the Work Capacity Index (WAI) was calculated using questions that make up the WAI scale/score. Collection took place from February to June 2022. Multivariate analyzes and a hierarchical model were used to investigate factors associated with inadequate WAI, with a 95% Confidence Interval.

Results: The study revealed that adequate work ability (84.6%) was predominant. In multivariate analyses, adjusting for sex and age, it was observed that inadequate work ability was more frequent among women (PR: 1.89, 95% CI: 1.02 - 3.48), among those with self-rated moderate health (PR: 5.91; 95% CI: 1.45 - 24.05) or poor/very poor (PR: 21.62; 95% CI: 5.14 - 90.91) and among those who reported diabetes (PR: 2.1; 95% CI: 1.13 - 3.9). Working more than 40 hours per week (PR: 0.47; 95% CI: 0.28 – 0.96) was identified as a protective factor against inadequate work ability.

Conclusion: The study revealed a high prevalence of adequate work capacity, raising questions about whether the pandemic selected workers with better skills or whether the economic context of crisis positively affected ICT. The results highlight the complexity of the relationship between work ability, employment, income and socioeconomic factors, requiring more in-depth analysis for a complete understanding.

Keywords: Workers; Work Capacity Evaluation; COVID-19; Vulnerability; SARS-CoV-2

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 - Modelo conceitual de capacidade para o trabalho e fatores relacionados:	23
Figura 2 - Mapa do Território da USF do Alto das Pombas, Salvador, BA, contemplando as 11 microáreas que pertence ao bairro.....	43
Figura 3 - Dashboard final de dados gerais da coleta de dados e sociodemográficos da população.....	44
Figura 4 - Dashboard de dados de saúde e relacionados a infecção por SARS-CoV-2 e vacinação contra COVID-19:	45
Figura 5 - Dashboard de dados ocupacionais, renda e Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT).....	46
Figura 6 - Modelo teórico utilizado na regressão	52
Figura 7 – Convite da reunião de apresentação do projeto multidimensional as lideranças comunitárias.....	54
Figura 8 – Fluxograma, segundo situação ocupacional, da população do estudo, antes e após o início da pandemia, Salvador, Brasil, 2022.....	57
Figura 9 - Nível de Capacidade para o Trabalho da população ocupada (n=292) após o início da pandemia, Salvador, Brasil, 2022	59

QUADROS

Quadro 1 – Dimensões do Índice de Capacidade para o Trabalho:.....	25
Quadro 2 – Classificação do Índice de Capacidade para o Trabalho:	26
Quadro 3 - Modelo hierárquico para determinantes de Capacidade para o Trabalho	53

TABELAS

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica da população do estudo, segundo situação ocupacional, Salvador, Brasil, 2022	56
Tabela 2 - Alfa de Cronbach do Índice de Capacidade para o Trabalho para a amostra	59
Tabela 3 – Índice de Capacidade para o Trabalho, segundo variáveis sociodemográficas, de saúde e ocupacionais, Salvador-BA, 2022.....	60
Tabela 4 – Resultados das análises de regressão de Poisson multivariada utilizando uma abordagem hierarquizada para identificação de fatores associados a capacidade para o trabalho entre trabalhadores da comunidade de Alto das Pombas, Salvador, 2021	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIC	Critério de Informação de Akaike
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CT	Capacidade para o Trabalho
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
DM	Diabetes Melittus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICT	Índice de Capacidade para o Trabalho
ILO	International Labor Organization
IMC	Índice de Massa Corpórea
MEI	Microempreendedores Individuais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PJ	Pessoa Jurídica
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio
REDCap	Research Electronic Data Capture
RP	Razão de Prevalência
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNRR	Nações Unidas para Redução do Risco de Desastres
UNU	Universidade das Nações Unidas
USFAP	USF do Alto das Pombas
WAI	<i>Work Ability Index</i>
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES	16
1 INTRODUÇÃO	18
2 REVISÃO DE LITERATURA	22
2.1 CAPACIDADE PARA O TRABALHO E FATORES INFLUENCIADORES	
22	
2.2 O TRABALHO NO SÉCULO XXI E A VULNERABILIDADE	27
2.3 REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE	
OCUPACIONAL E NO MERCADO DE TRABALHO.....	29
2.3.1 Aspectos gerais sobre a COVID-19.....	29
2.3.2 Saúde ocupacional na pandemia da COVID-19.....	30
2.3.3 Políticas de apoio e intervenção na Pandemia no Brasil	34
2.4 AS IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 E A CAPACIDADE	
PARA O TRABALHO	35
3 OBJETIVOS.....	41
4 MÉTODOS	42
4.1 DESENHO DE ESTUDO.....	42
4.2 LOCAL E PERÍODO DE PESQUISA	42
4.3 ASPECTOS METODOLÓGICOS DA AMOSTRA	42
4.4 COLETA DE DADOS.....	44
4.4.1 Instrumento de Coleta de dados.....	47
4.4.2 Variáveis.....	48
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	50
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	54
5 RESULTADOS.....	56

6	DISCUSSÃO.....	65
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
	REFERÊNCIAS.....	73
	APÊNDICES.....	78
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
	(TCLE).....	78
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
	(TCLE) PARA RESPONSÁVEIS LEGAIS.....	80
	APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
	(TALE).....	82
	APÊNDICE D – PARECER DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA	
	SALVADOR.....	83
	APÊNDICE E – FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA DO PARTICIPANTE...84	
	APÊNDICE F – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA	109

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Iniciei minha jornada profissional na Universidade Regional do Cariri (URCA), como estudante de enfermagem em 2006, após formada, atuei como docente convidada em duas disciplinas especiais no curso de Gestão em Saúde Pública em 2011, e, desde 2013, integro o quadro de servidores concursados em Salvador-BA, na Atenção Primária à Saúde. O ponto de partida para esta pesquisa foi minha experiência direta no cuidado de pacientes e suas famílias durante a pandemia da COVID-19, que me permitiu acompanhar de perto situações de vulnerabilidade social e trabalhista. Essas vivências despertaram um profundo interesse em compreender os efeitos da crise pandêmica na capacidade de trabalho das pessoas.

O período de realização do mestrado foi desafiador, especialmente devido intensificação do trabalho, tanto na assistência como na vacinação contra a COVID-19. Isso exigiu um equilíbrio entre minha vida profissional, acadêmica e pessoal, bem como a necessidade de encontrar estratégias para manter minha capacidade para o trabalho. A arte, através da prática da aquarela (que descobri durante a pandemia), revelou-se como uma forma de lidar com os obstáculos, ensinando-me a importância da construção gradual, da pausa no processo de desenvolvimento e da confiança em meu próprio percurso.

Minha conexão com a temática do trabalho tem raízes profundas em minha história familiar, especialmente nas experiências de meu pai, que era servidor público e enfrentou os efeitos da privatização da empresa em que trabalhava. Essa transformação resultou em mudanças em seu ambiente de trabalho, como redefinição de funções e redução salarial, afetando nossa qualidade de vida e segurança financeira. Esses eventos moldaram minha perspectiva de mundo e minha busca por estabilidade e aprimoramento profissional.

Esta dissertação é fruto do Curso de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Universidade Federal da Bahia, que se estendeu por 33 meses. A estrutura do trabalho compreende uma introdução contextualizando o tema, uma revisão abrangente da literatura científica, uma descrição detalhada da metodologia adotada, a apresentação e discussão dos resultados e, por fim, as considerações finais.

Minhas expectativas estão voltadas para a aprovação desta pesquisa por especialistas, o que permitirá a disseminação dos resultados e contribuirá para enriquecer o debate científico sobre essa problemática. Além disso, espero que este estudo possa

sensibilizar e promover a mobilização social em busca de mudanças efetivas na realidade das pessoas afetadas pela nova dinâmica do mundo do trabalho.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 trouxe à tona uma compreensão mais ampla de como questões de saúde podem ter consequências indiretas nas sociedades, com efeitos em cascata. Para conter a propagação do vírus e evitar o colapso dos sistemas de saúde, uma série de medidas políticas foi implementada, como manutenção de serviços essenciais, períodos de confinamento e ordens de distanciamento social, como também o fechamento de escolas e serviços não essenciais. Embora essas medidas tenham salvado vidas e reduzido hospitalizações e formas graves da COVID-19, a crise de saúde pública também se transformou em uma crise socioeconômica (UNRR; UNU, 2022).

Durante a pandemia, os serviços essenciais, como saúde, transporte, telecomunicações e alimentação, enfrentaram uma intensificação das tarefas e das jornadas de trabalho, muitas vezes sem um aumento correspondente na remuneração (FIHO et al., 2020; SOUZA, 2021). Nos setores que continuaram operando, muitos trabalhadores enfrentaram uma sensação de desamparo em relação à proteção contra a COVID-19. Isso foi resultado de diversos fatores, como o temor de serem infectados, a falta de equipamentos de proteção adequados e a ausência de capacitação sobre os procedimentos relacionados à doença e ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Além disso, as demandas físicas e mentais associadas ao trabalho nesses setores foram descritas como significativamente elevadas, caracterizadas por pressões temporais, repetição de tarefas e metas a serem cumpridas. (LEONEL, 2022). Algumas empresas também aproveitaram a crise como uma desculpa para explorar os trabalhadores, expondo a saúde e a vida destes em prol de interesses econômicos (GRANEMANN, 2021).

No caso dos serviços não essenciais, várias medidas foram adotadas para lidar com a pandemia. Isso incluiu a suspensão temporária de contratos de trabalho com o recebimento de auxílio do governo, a redução das jornadas de trabalho com compensação salarial, bem como a expansão do *home office* e trabalho remoto, frequentemente sem regulamentação adequada (PRAUN, 2020). Em todo o mundo, várias políticas de apoio e intervenção foram implementadas com o objetivo de mitigar os impactos econômicos e sociais da crise (ILO, 2020; UNRR; UNU, 2022). No Brasil, o Auxílio Emergencial foi introduzido como uma iniciativa para fornecer uma renda mínima às pessoas mais vulneráveis durante a crise, abrangendo trabalhadores informais, microempreendedores

individuais (MEI), autônomos e desempregados, bem como famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (BOURDEAU; SILVA; OLIVEIRA, 2020).

Entretanto, é importante observar que a eficácia e a abrangência dessas medidas mostraram variações significativas e não conseguiram alcançar de forma satisfatória todos os afetados (MEIRELES et al., 2020; SILVA, 2020). Houve ampliação de vulnerabilidades pré-existentes, como pobreza, empregos precários, falta de acesso à educação e preconceitos de gênero, com grupos marginalizados e comunidades vulneráveis desproporcionalmente mais afetados pela crise (BARRETO; AQUINO, 2021; UNRR; UNU, 2022). Redução do salário, ausência de renda e desemprego e estão entre os efeitos da pandemia mais citados nesses espaços (PALHARES et al., 2020).

O aumento do desemprego e a exclusão de muitos do Programa de Auxílio Emergencial do governo agravaram a situação de pobreza da população, levando muitos a se voltarem para o trabalho informal como única fonte de sustento para suas famílias (SILVA, 2020; GRANEMANN, 2021). A precarização das condições de trabalho tornou a saúde dos trabalhadores vulnerável, uma vez que a falta de proteções sólidas resultou em um aumento do risco de contágio, por não manter o distanciamento físico para desempenharem suas funções. Essa situação também levou a um fenômeno conhecido como "presenteísmo", em que trabalhadores adoecidos, por faltas de garantias trabalhistas, continuaram a laborar.

Na falta de segurança no emprego, na ausência de direitos trabalhistas e na exposição a cenários exploratórios, se concentra a noção de vulnerabilidade trabalhista, considerando-a como um aspecto da vulnerabilidade social (ALVES, 2019). A falta de proteção legal e regulatória resulta em situações de exploração, assédio e falta de direitos e pode levar a jornadas exaustivas, condições de trabalho precárias e a limitação da capacidade de buscar justiça diante de injustiças, amplificando ainda mais a vulnerabilidade social (ANTUNES, 2020). Enraizada em estruturas de poder desiguais e sistemas de exclusão (AYRES et al., 2009), a vulnerabilidade envolve a interação de fatores éticos, políticos e técnicos que moldam os riscos experimentados pelas pessoas e como também a sua capacidade de enfrentamento (CARMO; GUIZARDI, 2018).

A pandemia agravou vulnerabilidades pré-existentes, tornando a vida ainda mais difícil para aqueles que já enfrentavam desafios, como pessoas vivendo em comunidades de baixa renda e trabalhadores em empregos precários. Isso exacerbou a desigualdade e

a injustiça em toda a sociedade (UNRR; UNU, 2022). Para a classe trabalhadora, além das preocupações relacionadas à saúde física e mental, se somaram incertezas econômicas e instabilidade profissional, o que pode ter um impacto significativo em sua capacidade de desempenhar suas tarefas de trabalho. Nesse contexto, as dificuldades na capacidade de trabalho podem ser ainda mais visíveis.

A capacidade para o trabalho é um atributo multifacetado que vai além de habilidades técnicas ou físicas; ela considera a adaptabilidade do indivíduo às demandas do trabalho e sua capacidade de manter um desempenho satisfatório mesmo diante de mudanças nas condições de saúde ou no ambiente de trabalho (WHO, 1993). É definida como um reflexo do bem-estar imediato e futuro do trabalhador, intimamente conectada às demandas físicas, mentais e sociais da atividade laboral. Essa capacidade também está entrelaçada com elementos como a gestão, a cultura organizacional e o ambiente de trabalho (TUOMI et al., 2010; BELLUSCI; FISCHER, 1999).

A avaliação da capacidade de trabalho pode ser conduzida por meio do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Esse índice analisa o equilíbrio entre as demandas laborais e os recursos individuais, e baseia-se na autopercepção do indivíduo em relação à sua saúde, ocupação e estilo de vida. Dado o cenário de mudanças frequentes nas circunstâncias, é de suma importância realizar avaliações periódicas da capacidade para o trabalho (CORDEIRO; ARAÚJO, 2016).

A capacidade para o trabalho e a vulnerabilidade estão interligadas, especialmente quando se trata das condições de trabalho e saúde das pessoas em situações sociais desfavoráveis. Desse modo, nos questionamos: quais os efeitos da crise decorrente da pandemia da COVID-19 sobre o trabalho em uma comunidade marcada por vulnerabilidade social? Quem é a população de trabalhadores dessa comunidade? Como está a capacidade para o trabalho? A população trabalhadora mantém uma capacidade para o trabalho adequada? A capacidade para o trabalho inadequada se apresenta predominante em um contexto de uma comunidade vulnerável socialmente?

Estudar a capacidade para o trabalho em comunidades vulneráveis durante a crise da COVID-19 é essencial dada a lacuna de pesquisa existente nesse campo específico. Embora haja uma ampla discussão sobre os impactos socioeconômicos da pandemia, a falta de estudos sobre a capacidade para o trabalho direcionados a essas comunidades limita nossa compreensão dos desafios enfrentados por trabalhadores em contextos já

fragilizados. A pandemia exacerbou as vulnerabilidades pré-existentes, tornando crucial investigar como estão esses trabalhadores.

A capacidade para o trabalho é um aspecto fundamental da vida laboral e do bem-estar das pessoas. Identificar os fatores que contribuem para uma capacidade para o trabalho inadequada em contextos vulneráveis e de crise pode orientar políticas e intervenções para melhorar as condições de trabalho e de vida desses grupos, visando a redução da desigualdade e o aumento do bem-estar.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Foi utilizada uma abordagem de revisão narrativa. Esse tipo de revisão engloba publicações mais abrangentes, que buscam descrever e debater o avanço ou o "estado da arte" de um tópico específico, sob uma perspectiva teórica e contextual. Essa abordagem oferece uma compreensão mais profunda de um tema particular, embora não seja caracterizada por uma metodologia que viabilize a reprodução dos dados (ROTHER, 2007).

2.1 CAPACIDADE PARA O TRABALHO E FATORES INFLUENCIADORES

A relação entre o indivíduo e o trabalho é intrincada e vai além de sua função econômica, adentrando aspectos profundos da existência humana. O trabalho desempenha um papel crucial na construção da identidade pessoal e social, proporcionando um senso de propósito, pertencimento e realização pessoal. Esses fatores, por sua vez, contribuem para o bem-estar psicológico e emocional dos indivíduos (MORIN, 2001).

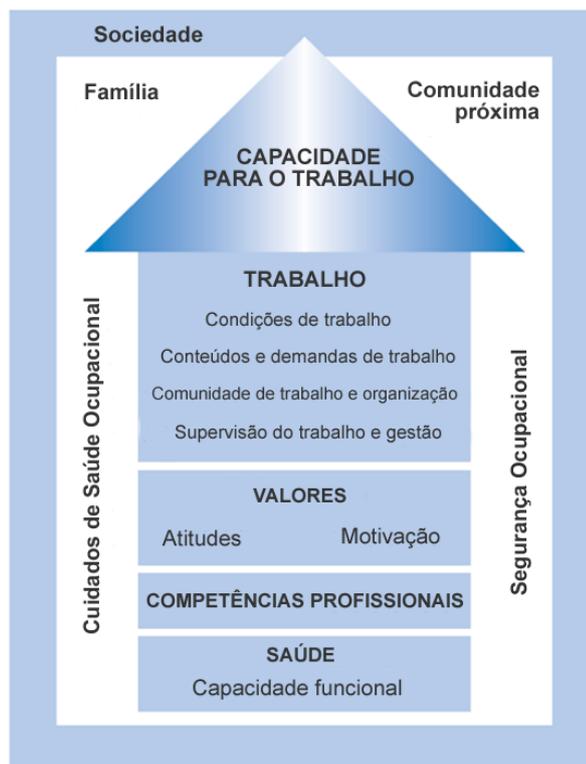
Esses significados atribuídos ao trabalho não são fixos, mas sim mutáveis de acordo com a cultura, a sociedade e a época. As transformações nas estruturas de emprego, nas relações trabalhistas e nas expectativas pessoais moldam os sentimentos ligados ao trabalho, incluindo tanto satisfação quanto insatisfação. Os sentimentos associados ao trabalho podem ter um impacto direto na qualidade de vida dos trabalhadores, com influência na motivação, no envolvimento e na realização das atividades laborais (MORIN, 2001).

No contexto dessa complexa relação entre indivíduo e trabalho, está relacionada a capacidade para o trabalho. Essa capacidade abrange habilidades físicas, mentais e sociais necessárias para desempenhar tarefas no ambiente de trabalho. A avaliação da capacidade para o trabalho é multifacetada e vai além de habilidades técnicas ou físicas; ela considera a adaptabilidade do indivíduo às demandas do trabalho e sua capacidade de manter um desempenho satisfatório mesmo diante de mudanças nas condições de saúde ou no ambiente de trabalho (WHO, 1993).

Tuomi et al. (2010) define capacidade de trabalho como um reflexo do bem-estar imediato e futuro do trabalhador, intimamente conectada às demandas físicas, mentais e sociais da atividade laboral. Essa capacidade também está entrelaçada com elementos como a gestão, a cultura organizacional e o ambiente de trabalho (TUOMI et al., 2010; BELLUSCI; FISCHER, 1999).

O modelo conceitual utilizado de Ilmarinen (2006) para explicar a capacidade para o trabalho pode ser compreendido como vários níveis interdependentes, onde cada parte sustenta as demais. Essa analogia se assemelha a um edifício, onde o alicerce é formado pela saúde e capacidade funcional, física, psicológica e social. Essa base constitui o primeiro nível, sobre o qual o restante do edifício repousa. Em seguida, os andares superiores são construídos, cada um dependendo da estabilidade dos andares inferiores (ILMARINEN, 2019). As competências profissionais, valores, motivação e atitudes são os andares subsequentes, que se apoiam na base formada pela saúde e capacidade funcional. Esses elementos fornecem a estrutura necessária para os andares superiores, que abordam os aspectos relacionados ao trabalho, incluindo ambiente, organização, demandas e gestão de trabalho. Esse é o piso superior do edifício da capacidade para o trabalho (ILMARINEN, 2019), conforme figura 1.

Figura 1 - Modelo conceitual de capacidade para o trabalho e fatores relacionados:



Fonte: ILMARINEN, 2006. p. 133, tradução nossa.

No entanto, essa estrutura complexa não existe em isolamento. Ela é cercada e influenciada por diversos fatores externos. A saúde ocupacional, o apoio da família e a rede de contatos na comunidade próxima (parentes, amigos e conhecidos) são componentes externos que também afetam essa capacidade. Esses fatores podem desempenhar um papel crucial em diferentes momentos da vida, interferindo e moldando a capacidade para o trabalho ao longo do tempo (ILMARINEN, 2019).

Em síntese, a capacidade para o trabalho é como um edifício com múltiplos níveis, onde a saúde e a capacidade funcional formam a base sólida, competências e valores constituem os andares intermediários e os aspectos relacionados ao trabalho representam o topo. Essa estrutura é influenciada e interage com a saúde ocupacional, o suporte familiar e a rede social, que podem desempenhar um papel variável na sustentação dessa capacidade ao longo da vida (ILMARINEN, 2019).

Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)

Durante a década de 90, com a crescente preocupação em relação à promoção da saúde no ambiente de trabalho e à prevenção de problemas de saúde ligados a doenças crônicas e ao envelhecimento, Tuomi et al. (2010) desenvolveu e validou o Índice de

Capacidade para o Trabalho (ICT) ou *Work Ability Index (WAI)*. Este índice foi proposto para avaliação da capacidade para o trabalho pelo Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional, a partir de estudos conduzidos por mais de uma década (1981-1992), com cerca de 6 mil trabalhadores, devido ao envelhecimento da força de trabalho, no intuito de estabelecer critérios para aposentadoria (TUOMI et al., 2010; MILANI, 2011).

O principal objetivo dessa iniciativa era impulsionar a saúde dos trabalhadores e detectar precocemente a redução da capacidade física e mental. Além disso, o índice visava prever medidas preventivas e de reabilitação, bem como avaliar a inadequação para atividades laborais (TUOMI et al., 2010). O ICT se destaca pela sua simplicidade e agilidade de aplicação, permitindo que os resultados sejam utilizados em pesquisas tanto em nível individual quanto coletivo, abrangendo uma variedade de aspectos. (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010).

O ICT foi traduzido e adaptado para o português brasileiro e abrange dez questões dispostas em sete itens, cada um com um escore correspondente (TUOMI et al., 2010). O questionário pode ser autoaplicável, se a escolaridade mínima for quarta série do ensino fundamental (TUOMI et al., 2010; MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010). As dimensões estão apresentadas no Quadro 01.

Quadro 1 – Dimensões do Índice de Capacidade para o Trabalho:

Dimensões	Número de questões	Escore das respostas
Capacidade atual para o trabalho, comparada com a melhor fase de toda vida	1	0-10 (valor assinalado no questionário)
Exigências físicas e mentais do trabalho	2	2-10 (pontos ponderados de acordo com a natureza do trabalho)
Doenças atuais diagnosticadas por médico	1 (56 opções de doenças como alternativas + opção de adicionar doença(s) que não faça parte e tenha diagnóstico médico)	1-7
		5 doenças ou mais = 1 ponto
		4 doenças = 2 pontos
		3 doenças = 3 pontos
		2 doenças = 4 pontos
		1 doença = 5 pontos
		Nenhuma doença = 7 pontos

Perda estimada da capacidade para o trabalho devido às doenças	1	1-6 (múltipla escolha, com cada item valendo uma pontuação, entretanto o pior valor deve ser pontuado)
Absenteísmo por doenças	1	1-5 (valor assinalado no questionário)
Prognóstico próprio sobre a capacidade de trabalho daqui há 2 anos	1	1, 4 ou 7 (valor assinalado no questionário)
Recursos mentais – Se tem conseguido apreciar as atividades diárias / Se tem se sentido ativo e alerta / Se tem se sentido cheio de esperança para o futuro	3 (respostas em uma escala tipo likert com pontuação variando de 0 a 4)	1-4
		Soma 0-3 = 1 ponto
		Soma 4-6 = 2 pontos
		Soma 7-9 = 3 pontos
		Soma 10-12 = 4 pontos
Escore global do ICT	10	7-49 pontos

Fonte: Adaptado de Tuomi et al., 2010

O escore ICT global é calculado por meio da soma da pontuação das questões de cada dimensão, variando entre 7 (pior índice) e 49 (melhor índice), e pode ser categorizada em: baixo (7-27), moderado (28-36), bom (37-43) e ótimo (44-49), como também pode ser analisados como dicotômica: ICT inadequado (<37 pontos, categorias de ICT baixo e moderado), em que há recomendação de restaurar e melhorar a capacidade para o trabalho, e ICT adequado (≥ 37 pontos, categorias de ICT bom e ótimo), com recomendação de apoiar e manter a capacidade para o trabalho (TUOMI et al., 2010; FISCHER et al., 2005), conforme demonstrado no quadro 02.

Quadro 2 – Classificação do Índice de Capacidade para o Trabalho:

Pontuação	Categoria	Status	Recomendação
7-27	Baixa	Inadequada	Restaurar e melhorar a capacidade para o trabalho
28-36	Moderada		
37-43	Boa	Adequada	Apoiar e Manter a capacidade para o trabalho
44-49	Ótima		

Fonte: Adaptado de Tuomi et al (2010) (TUOMI et al., 2010) e Fischer et al (2005) (FISCHER et al., 2005)

Alguns estudos também utilizam o ICT de forma unidimensional, utilizando apenas a Capacidade Geral para o Trabalho, que correspondente a questão um, em que os

participantes autoavaliaram a capacidade para o trabalho atual em comparação com a melhor de toda a vida, pontuando-se de 0 (zero) a 10 (dez). Esse item também pode ser classificado da seguinte forma: excelente (10 pontos), bom (8 a 9 pontos), moderado (6 a 7 pontos) e ruim (0 a 5 pontos) e dicotomizado em moderado ou ruim (0-7) e excelente ou bom (8-10)(GOULD et al., 2008).

2.2 O TRABALHO NO SÉCULO XXI E A VULNERABILIDADE

O trabalho contemporâneo é marcado por uma complexa rede de exploração e desigualdades, com impactos não apenas nas condições de trabalho, mas também na vida social, econômica e política das pessoas. A população de trabalhadores cresce globalmente, os empregos diminuem e aqueles que permanecem empregados enfrentam a erosão de direitos sociais e conquistas históricas (ANTUNES, 2020).

O trabalho no século XXI, tem sido marcado por profundas mudanças impulsionadas pelo avanço tecnológico, pela globalização econômica e por transformações no sistema produtivo. Essas evoluções estão conduzindo a uma transformação significativa no cenário ocupacional brasileiro, evidenciando alterações nas dinâmicas laborais, com um percentual cada vez mais reduzido de indivíduos inseridos em ocupações formais (ANTUNES, 2020).

A mudança no cenário trabalhista é denominada por Antunes (2020), como a nova “morfologia do trabalho”, que é caracterizada pelo aumento da flexibilidade e precarização nas relações laborais. Essas formas atípicas de trabalho podem ser exemplificadas pelo trabalho temporário, terceirizado, intermitente e por plataformas digitais, que levam a perda de direitos trabalhistas e a desvalorização do trabalho humano (ANTUNES, 2020). Em suma, são diversas formas precariedade, subemprego e informalidade que se entrelaçam e dificultam a distinção entre si (LEONE, 2010).

A noção de trabalho informal, embora não haja consenso na sua definição, geralmente compreende uma ampla gama de trabalhadores que enfrentam desvantagens em comparação aos empregados formais. Esses trabalhadores enfrentam uma série de desafios que vão desde a falta de direitos e proteção social, até a condições de trabalho precárias, baixa qualificação e rendimentos instáveis (ANTUNES, 2020; LEONE, 2010). O trabalho informal compreende uma variedade de categorias, tais como empregados sem

vínculo previdenciário, trabalhadores independentes, empregadores e trabalhadores em autoconstrução, autoconsumo e não-remunerados (LEONE, 2010).

Na sociologia do trabalho, a precarização laboral está intrinsecamente conectada à vulnerabilidade (SANTOS et al., 2020), que precisa ser analisada sob uma compreensão multidimensional. Na perspectiva de Ayres et al. (2009) a vulnerabilidade é um estado e se relaciona tanto fatores individuais como estruturais e institucionais, ou seja, sua compreensão é interligada pelo âmbito individual, social e programático. Dessa forma, é preciso considerar os contextos em que as pessoas vivem, os comportamentos de risco, a falta de acesso a informações e serviços, como também a ausência de políticas sensíveis às desigualdades (AYRES et al., 2009).

A interseção de fatores sociais, econômicos, culturais e políticos aumentam a susceptibilidade de certos grupos ou indivíduos a riscos e dificuldades (AYRES et al., 2009). Dessa forma, a pobreza não é a única causa da vulnerabilidade, ela vai além da renda, envolvendo diferentes problemas e exigindo ações interdisciplinares nas políticas públicas (CARMO; GUIZARDI, 2018).

O estudo de Alves (2019) aborda a vulnerabilidade trabalhista como uma vertente da vulnerabilidade social, com o conceito de trabalho precário, que foi abordado por Antunes (2020) ao descrever a "nova morfologia do trabalho" (ALVES, 2019; ANTUNES, 2020). A vulnerabilidade trabalhista diz respeito à condição na qual os trabalhadores estão submetidos a circunstâncias desfavoráveis, instáveis ou precárias no âmbito laboral. Essa vulnerabilidade se manifesta através da falta de segurança no emprego, da ausência de direitos trabalhistas e da exposição a cenários exploratórios, resultando em um ambiente onde os trabalhadores encontram dificuldades para assegurar sua subsistência e bem-estar. Esse cenário encontra correspondência no conceito geral de vulnerabilidade, o qual abrange as diversas facetas pelas quais indivíduos ou grupos se encontram expostos a riscos decorrentes de fatores sociais, econômicos e políticos (ANTUNES, 2020).

A falta de proteção legal e regulatória é uma faceta da vulnerabilidade trabalhista, que pode resultar em situações de exploração, assédio e falta de direitos básicos por parte dos empregadores. Essa ausência de regulamentação apropriada pode resultar em jornadas exaustivas, condições de trabalho precárias e a limitação da capacidade de buscar

justiça diante de injustiças, amplificando ainda mais a vulnerabilidade social (ANTUNES, 2020).

Além disso, eventos externos, como crises econômicas, pandemias e mudanças tecnológicas, podem agravar a vulnerabilidade trabalhista ao criar instabilidade no mercado de trabalho e aumentar o risco de desemprego e perda de renda. A vulnerabilidade trabalhista pode perpetuar ciclos de pobreza e desigualdade, uma vez que esses trabalhadores não têm a capacidade de acumular riqueza ou investir em desenvolvimento pessoal.

2.3 REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE OCUPACIONAL E NO MERCADO DE TRABALHO

2.3.1 Aspectos gerais sobre a COVID-19

A COVID-19 é uma doença potencialmente grave, causada por um coronavírus (chamado SARS-CoV-2) com alto poder de transmissibilidade e distribuição global. As manifestações variam desde a infecção assintomática, casos leves e autolimitados, com regressão rápida dos sintomas, até casos graves com risco de óbito. Apesar da COVID-19 ser uma doença predominantemente de vias aéreas superiores, ela é reconhecida atualmente como uma doença de múltiplos órgãos, que pode afetar rim, o fígado, os músculos, o sistema nervoso, cardiovascular e o baço (MACHHI et al., 2020; NALBANDIAN et al., 2021).

A infecção por SARS-CoV-2 pode gerar um processo inflamatório intenso, que é uma das complicações e indicadores de gravidade. Diversas são as condições que foram identificadas como fatores de risco, dentre elas: idade avançada, tabagismo, obesidade, problemas cardíacos, hipertensão arterial, doenças cerebrovasculares, pneumopatias, imunodepressão e imunossupressão, doença renal crônica em estágio avançado, diabetes melito tipo 1 ou 2, doenças cromossômicas, neoplasia maligna, doença hepática crônica, algumas doenças hematológicas e gestação (BRASIL, 2022; CDC, 2022; WHO, 2020a).

Quando os sintomas persistem por mais de 3 a 4 semanas e a saúde não retorna ao estado normal, a doença passa a ser considerada COVID longa. Esses sintomas podem

surgir tanto durante o período de adoecimento como após a recuperação, abrangendo manifestações físicas e até efeitos psicológicos como parte dessa condição, que pode afetar a capacidade de realizar atividades cotidianas (CDC, 2021; WHO, 2021). Os sintomas de COVID longa foram mais frequentes entre pessoas não vacinadas do que em pessoas imunizadas (CALIFE et al., 2023).

Os sintomas mais comuns da COVID longa são fadiga, falta de ar, tosse, dores no peito, dores musculares, problemas para falar, depressão ou ansiedade e disfunção cognitiva (dificuldade de memorização, concentração e sono, confusão, esquecimento). A permanência das manifestações clínicas não parece estar relacionada apenas a severidade da infecção durante a fase aguda da COVID-19 (WHO, 2021).

2.3.2 Saúde ocupacional na pandemia da COVID-19

As mudanças decorrentes da pandemia da COVID-19 tiveram um amplo impacto na sociedade e empresas, afetando áreas médicas, sociais, financeiras e de trabalho. Isso resultou na implementação de medidas como a avaliação de trabalhadores de alto risco, o afastamento de colaboradores doentes e o gerenciamento da sobrecarga de trabalho para os ativos. Além disso, a recuperação prolongada da 'COVID-19 longa' e as implicações de longo prazo para pessoas com limitações pré-existentes se tornaram aspectos cruciais nesse contexto (GODEAU et al., 2021).

Adicionalmente, determinadas profissões e setores foram mais impactados pela disseminação da COVID-19, notadamente os profissionais de saúde e os trabalhadores essenciais que estiveram na linha de frente (LEONEL, 2022). O risco constante de exposição ao vírus pode gerar preocupações adicionais com a saúde e aumentando os níveis de estresse e ansiedade, o que impacta diretamente a capacidade de concentração e desempenho no trabalho.

As condições de trabalho se configuram como fontes potenciais de exposição ao vírus tanto para os trabalhadores quanto para suas famílias, colocando o trabalho como um fator-chave e interligado com as condições sociais e econômicas (BURDORF; PORRU; RUGULIES, 2021). Desse modo, para mitigar os impactos da pandemia, recomendações como o uso de máscaras e álcool em gel foram feitas. No entanto,

determinados ambientes e processos de trabalho ampliam o risco de transmissão, incluindo locais fechados, com aglomerações, ventilação inadequada, a falta ou uso incorreto de EPIs, as longas jornadas, o compartilhamento de ferramentas e interações entre funcionários e clientes, que aumentam as chances de contaminação (BRASIL, 2022).

Então novas diretrizes governamentais surgiram, incluindo a suspensão de serviços não essenciais e a continuação dos serviços indispensáveis. Nesse contexto, os empregadores foram encarregados de proteger a segurança dos funcionários, implementando planos de contingência para conter a propagação do vírus e garantindo que trabalhadores doentes não fossem obrigados a comparecer ao trabalho (BAKER; PECKHAM; SEIXAS, 2020). Contudo, também houve relatos de falta de segurança no ambiente de trabalho, com destaque para a ausência de treinamento adequado, longas jornadas, condições precárias e escassez de EPIs (FIOH et al., 2020; SOUZA, 2021).

Alguns trabalhadores tiveram maior risco de exposição. Isso inclui profissionais que lidam diretamente com o público, entregadores, equipes de limpeza, trabalhadores domésticos e aqueles envolvidos em serviços como telefonia, eletricidade, água, gás, internet, segurança pública e muitos outros setores não mencionados (FIOH et al., 2020). Como também houve um aumento de tarefas e na carga horária de trabalho, porém, isso nem sempre foi acompanhado por um aumento proporcional na remuneração (FIOH et al., 2020). O *home office* e o trabalho remoto expandiram-se amplamente, trazendo consigo a perspectiva, em diversos setores, de que essas modalidades vieram para se estabelecer. Os serviços de entrega por meio de aplicativos também assumiram um caráter essencial, porém, muitas vezes, sem que os direitos fundamentais inerentes às relações de trabalho fossem devidamente reconhecidos (PRAUN, 2020).

O fechamento de serviços não essenciais, a suspensão das atividades escolares e o distanciamento social tiveram um impacto positivo na redução da pandemia, mas também causaram efeitos adversos, especialmente para indivíduos e famílias vulneráveis. Muitos trabalhadores perderam seus empregos, tornando-se dependentes de programas temporários de transferência de renda, como o Bolsa Família e o Auxílio Emergencial, enquanto outros ficaram completamente sem renda, aprofundando o empobrecimento da população (ARAÚJO; BRANDÃO, 2021; SOUZA, 2021; SILVA, 2020).

Assim, as preocupações relacionadas ao emprego foram exacerbadas. O isolamento forçado, o aumento da carga de trabalho e a instabilidade no emprego e na renda ganharam destaque. Essa situação agravou ainda mais os desafios enfrentados pelos trabalhadores, intensificando os efeitos adversos da incerteza no ambiente de trabalho e na saúde mental (ANDRADE et al., 2022). O medo de perder o emprego ou de enfrentar a precarização do trabalho é uma preocupação que tem repercussões significativas na vida cotidiana. Isso não apenas resulta em tensão e sofrimento tanto físico quanto mental, mas também perturba relacionamentos e pode até influenciar a cultura organizacional e o ambiente de trabalho. É crucial não subestimar o peso de viver sob a constante ameaça de se tornar uma estatística de desemprego (MERLO; LAPIS, 2007).

2.3.2.1 Mercado de trabalho e Ampliação da Vulnerabilidade dos Trabalhadores durante a Pandemia da COVID-19

A pandemia acentuou as várias dimensões de vulnerabilidade enfrentadas pelos trabalhadores, relacionadas à exposição ao vírus, falta de proteção adequada no trabalho, precariedade no emprego e desigualdades sociais já existentes (SANTOS et al., 2020). Os setores essenciais, como saúde e serviços básicos, colocaram os trabalhadores em maior risco de exposição, muitas vezes sem as condições adequadas de trabalho e proteção. Mais de 2 milhões de trabalhadores de nível técnico e auxiliar enfrentaram desigualdades e exploração, revelados em um estudo da Fiocruz. Muitos deles sofreram de esgotamento mental, ansiedade e falta de apoio institucional, enquanto alguns relataram ter sofrido violência ou discriminação durante a pandemia (LEONEL, 2022)

O estudo "Os trabalhadores invisíveis da Saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da COVID-19 no Brasil" abrangeu mais de 21.000 trabalhadores de diversos setores em 2.395 municípios brasileiros, destacando a difícil realidade desses profissionais. Muitos deles não se sentiam protegidos contra a COVID-19 no ambiente de trabalho, enfrentando medo de contaminação, falta de equipamentos adequados e negligência na capacitação sobre a doença e o uso de EPIs. Além disso, sofreram com altas demandas físicas e mentais, como pressão por tempo e metas a cumprir (LEONEL, 2022).

As mulheres constituem a maioria esmagadora (72,5%) desses trabalhadores invisíveis da saúde, enfrentando falta de reconhecimento, apoio e cidadania profissional, o que contribui para problemas de saúde e desmotivação. Muitos deles relatam a

necessidade de realizar "plantões extras" para cobrir colegas ausentes devido à contaminação ou morte por COVID-19, refletindo desigualdades e luta pela sobrevivência em meio às adversidades (LEONEL, 2022).

No primeiro ano da pandemia, de março a abril, a taxa de ocupação no mercado de trabalho no Brasil caiu para menos de 50%. Isso significa que havia mais pessoas desempregadas do que empregadas, conforme evidenciado pelos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios-COVID (PNAD-COVID) do IBGE. Muitos dos trabalhadores que perderam seus empregos não puderam receber o Seguro Desemprego nem acessar uma renda compensatória devido à falta de cumprimento dos requisitos estabelecidos pelo governo (MEIRELES et al., 2020).

Grupos marginalizados, como trabalhadores informais, enfrentaram desafios específicos durante a pandemia, incluindo acesso limitado à saúde, proteção social e estabilidade econômica e foram desproporcionalmente afetados pela crise (SANTOS et al., 2020; BARRETO; AQUINO, 2021). Muitos profissionais enfrentaram a incerteza de perderem temporariamente suas fontes de renda, sem garantias de remuneração ou perspectivas de retomar suas atividades (PALHARES et al., 2020). E, infelizmente, a pandemia também foi usada como desculpa para explorar trabalhadores, colocando em risco sua saúde e vida em prol de interesses econômicos (GRANEMANN, 2021).

Desemprego, redução do salário e ausência de renda estão entre os efeitos da pandemia mais citados nas comunidades vulneráveis (PALHARES et al., 2020). O aumento do desemprego e a exclusão de muitos do Programa de Auxílio Emergencial do governo agravaram a situação de pobreza da população, levando muitos a se voltarem para o trabalho informal como única fonte de sustento para suas famílias (SILVA, 2020; GRANEMANN, 2021).

Em um estudo realizado pela Rede de Pesquisa Solidária foi avaliado a vulnerabilidades dos trabalhadores no Brasil diante da crise socioeconômica gerada pela pandemia de COVID-19. A noção de vulnerabilidade adotada foi relacionada à possibilidade de perder o emprego ou sofrer redução significativa de renda devido ao isolamento social necessário para conter a pandemia. Esse padrão de vulnerabilidade reflete as desigualdades estruturais da sociedade brasileira (ARANTES, 2020).

O estudo revelou uma grande vulnerabilidade entre os trabalhadores, com uma parcela significativa em posições vulneráveis de emprego, em contrapartida, uma minoria

possuía empregos mais estáveis em setores menos afetados economicamente. Os negros e as mulheres, especialmente as negras, são mais vulneráveis, frequentemente trabalhando em setores não essenciais e informais (ARANTES, 2020).

O estudo também destacou um novo aspecto de vulnerabilidade: homens e mulheres brancos com educação superior e empregos estáveis, mas em setores considerados não essenciais ou fortemente afetados pela crise. No entanto, os tradicionalmente vulneráveis ainda enfrentaram maior vulnerabilidade em comparação com esse novo grupo (ARANTES, 2020).

2.3.3 Políticas de apoio e intervenção na Pandemia no Brasil

Durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, diversas políticas de apoio e intervenção foram implementadas para enfrentar os desafios econômicos e sociais gerados pela crise. Uma das medidas mais significativas foi o Auxílio Emergencial, que consistiu em pagamentos diretos em dinheiro a trabalhadores informais, autônomos, microempreendedores individuais (MEIs) e outros grupos em situação de vulnerabilidade econômica (BOURDEAU; SILVA; OLIVEIRA, 2020).

Os benefícios concedidos do Auxílio Emergencial variaram quanto a vigência, valor, cobertura e mecanismos de regulação, com grandes erros na distribuição de recursos. Esse programa foi implementado em várias parcelas ao longo de 2020 e foi encerrado em outubro de 2021, no ato da implementação do Programa Auxílio Brasil (AB), que, por sua vez, sucedeu o Programa Bolsa Família (ABRASCO, 2022).

Durante o período do Auxílio Emergencial, o Programa Bolsa Família (PBF) (programa de transferência de renda do governo federal criado em 2003) foi concedido apenas a quem não se qualificava para o Auxílio Emergencial ou receberia um benefício de valor inferior. Como resultado, a folha de pagamentos do PBF diminuiu acentuadamente, com a maioria dos beneficiários optando pelo Auxílio Emergencial (ABRASCO, 2022).

Dentre as políticas econômicas voltadas para o mercado formal, o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda desempenhou um papel importante ao permitir a suspensão temporária de contratos de trabalho e a redução da jornada de

trabalho com compensação salarial(SOUZA, 2021). Essas medidas visavam preservar empregos e a renda dos trabalhadores formais, ao mesmo tempo em que ajudavam as empresas a enfrentarem a crise econômica sem recorrer a demissões em massa (BRASIL, 2020). Dentre outras políticas direcionadas ao mercado formal, houve ainda mudanças no seguro-desemprego, com facilitação do acesso e desburocratização de medidas, e aumento de crédito para parte das empresas (MEIRELES et al., 2020).

Diversas outras medidas do governo foram implementadas em resposta à pandemia de COVID-19. No entanto, o Brasil já enfrentava desafios sociais significativos antes da pandemia e o aumento acentuado dos níveis de pobreza, com o aumento da fragilização do mercado formal com intensificação da informalidade estão entre as consequências da pandemia (MEIRELES et al., 2020; SOUZA, 2021).

2.4 AS IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 E A CAPACIDADE PARA O TRABALHO

O adoecimento por COVID-19 trouxe uma série de implicações significativas para a capacidade de trabalho das pessoas, abrangendo aspectos físicos, mentais e socioeconômicos. Primeiramente, o impacto direto da infecção pode resultar em sintomas graves que afetam a capacidade física dos indivíduos para realizar suas tarefas laborais. A fadiga persistente, falta de ar, dores musculares e outros sintomas de longa duração podem comprometer a energia e vitalidade necessárias para o desempenho adequado no trabalho, mesmo após a recuperação aparente (CALIFE et al., 2023).

A interseção entre o adoecimento por COVID-19 e a capacidade de trabalho também pode ser percebida nas dinâmicas socioeconômicas. Muitas pessoas tiveram que se ausentar do trabalho devido à infecção ou por medidas de isolamento, o que levou a perdas salariais e insegurança financeira (SANTOS et al., 2020).

Além disso, a pandemia de COVID-19 tem implicações alarmantes na saúde individual e coletiva, no funcionamento emocional e social com consequências para a capacidade de trabalho. A ansiedade, depressão e estresse pós-traumático podem se desenvolver como resultado da experiência da doença ou da perda de entes queridos (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020). Esses problemas de saúde mental podem afetar a

concentração, tomada de decisões e interações no ambiente de trabalho, diminuindo a eficácia e a produtividade dos trabalhadores.

Outra perspectiva, é a ampliação do conceito de capacidade para o trabalho, incluindo a capacidade de trabalhar com segurança. Isso significa que ameaças significativas à saúde que não são intrínsecas ao indivíduo, bem como ameaças à segurança no ambiente de trabalho e em ambientes mais amplos, devem ser consideradas como demandas que podem afetar os funcionários. A pandemia destacou a importância de considerar não apenas as capacidades individuais, mas também as condições de saúde e segurança no trabalho (TRUXILLO; CADIZ; BRADY, 2020).

2.4.1 Revisão de pesquisas que abordaram a capacidade para o trabalho durante a pandemia da COVID-19:

Esta sessão trata-se de uma revisão narrativa, abrangendo as bases PubMed, Scopus, Lilacs e Web of Science realizada em 09 de novembro de 2022. Foi realizada uma busca ampla de artigos publicados nas principais bases catalográficas descritas, com a estratégia de pesquisa foi (“COVID-19” OR “SARS coronavirus 2”) AND ("work capacity evaluation" OR "work ability"). Foi realizado uma leitura do resumo e incluído os artigos que utilizaram consideraram a exposição à pandemia de SARS-CoV-2 e utilizaram pelo menos a dimensão da Capacidade Geral para o Trabalho do instrumento Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) / Work Ability Index (WAI) ou o ICT/WAI completo. Os limites utilizados na busca foram o período de 2020 a 2022, publicações nos idiomas inglês e português, artigos originais, com dados primários de estudos epidemiológicos, que tinham pelo menos o resumo disponível.

No contexto dos desafios apresentados pela pandemia, apresentamos como a capacidade para o trabalho se manifestou em meio às mudanças decorrentes da COVID-19, nos estudos publicados. Os dados aqui apresentados envolveram tanto os riscos e impactos do adoecimento quanto as repercussões mais amplas no cenário laboral.

- Proteção trabalhista

Um estudo de coorte realizado no Brasil, que investigou a Capacidade para o Trabalho por meio de um formulário de preenchimento voluntário, disponível em redes

sociais, com 1.211 trabalhadores no início da coorte e 633 trabalhadores no seguimento após um ano, revelou que aproximadamente 75% não experimentaram mudanças significativas em seu Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Essa estabilidade pode ser atribuída, em parte, aos fatores de proteção ocupacional identificados na amostra, principalmente a presença de trabalhadores com carteira assinada e do setor público (ANDRADE et al., 2022).

- Trabalho remoto e altas demandas mentais

A pandemia da COVID-19 caracteriza-se como uma situação de incerteza, frequentemente acompanhada de ansiedade. A preocupação com o adoecimento pelo vírus desempenha um papel crítico nesse contexto (NIEBUHR et al., 2022). A rápida aceitação do trabalho remoto devido à pandemia foi abordada em vários estudos (ANDRADE et al., 2022; HUNTER et al., 2021; BERLING et al., 2022; NIEBUHR et al., 2022). Ela emergiu como um fator preditivo positivo para a capacidade de trabalho em todos esses estudos, especialmente para aqueles que não estavam previamente envolvidos em trabalhos remotos e começaram a fazê-lo após o impacto da pandemia (BERLING et al., 2022).

De forma geral, aqueles que tiveram experiência com o trabalho remoto parecem ter apresentado uma melhor capacidade de trabalho em comparação com aqueles que não tiveram essa experiência. No entanto, é importante notar que uma carga horária semanal mais longa de trabalho remoto foi associada a níveis mais altos de estresse e menor satisfação com o trabalho (NIEBUHR et al., 2022).

Uma outra vertente é a rápida adaptação ao trabalho remoto devido à pandemia pode ter resultado em mais distrações e menos interações sociais face a face, potencialmente afetando negativamente o bem-estar durante esse período. Trabalhadores que estavam realizando suas atividades em casa podem ter enfrentado desafios adicionais, especialmente aqueles já sobrecarregados com responsabilidades pessoais adicionais, como educação domiciliar ou cuidado de familiares (HUNTER et al., 2021). Adicionalmente, a pandemia parece ter tido um impacto negativo na saúde mental (HUNTER et al., 2021). Altos níveis de estresse foram associados a índices mais baixos de Capacidade para o Trabalho (ICT). No entanto, é interessante notar que, mesmo que o alto nível de estresse (possivelmente relacionado à pandemia) não tenha sido diretamente

associado ao escore, as subescalas de demanda e controle se mostraram preditoras do ICT (AMIRMAHANI et al., 2022).

- Redução de horas de descanso

Diversos estudos realizados durante a pandemia enfatizam que a redução das horas de descanso pode ter um impacto negativo na Capacidade para o Trabalho (ICT). Isso ocorreu devido às mudanças nos turnos de trabalho, que foram necessárias devido ao aumento do número de profissionais afastados, resultando na diminuição das horas de descanso e na incapacidade de passar tempo adequado com suas famílias (AMIRMAHANI et al., 2022; LU et al., 2021).

- Atividade física

A prática regular de exercícios físicos está associada a índices favoráveis de capacidade de trabalho, conforme indicado por vários estudos (HUNTER et al., 2021; GRABARA; SADOWSKA-KREPA, 2022; KOZIEL et al., 2021; LU et al., 2021). Em particular, Hunter et al. (2021) identificou que manter níveis adequados de atividade física está relacionado a um melhor desempenho tanto físico quanto mental no ambiente de trabalho, durante a pandemia de COVID-19. Além disso, foi observado que um comportamento sedentário estava associado a uma menor capacidade mental de trabalho e desempenho no trabalho (HUNTER et al., 2021).

Em um estudo com militares durante a pandemia em Silésia, na Polônia, Grabara e Sadowska-Krepa (2022) sugerem que a participação em atividades físicas, tanto ocupacionais quanto de lazer, tem um impacto positivo na capacidade de trabalho. Mesmo atividades físicas leves foram consideradas benéficas para a melhoria da capacidade de trabalho (GRABARA; SADOWSKA-KREPA, 2022).

- Adoecimento por COVID-19

Ao explorar a relação entre a saúde e a Capacidade para o Trabalho (CT), é fundamental salientar que a COVID-19 pode ser tanto uma preocupação adicional de saúde quanto um agravante para condições de saúde já existentes. No entanto, os impactos da COVID-19 na CT podem variar significativamente. Por um lado, um estudo não encontrou alterações significativas na CT entre indivíduos infectados e não infectados

pelo vírus (ANDRADE et al., 2022). Por outro lado, outros estudos indicam uma diminuição nos índices relacionados ao bem-estar no trabalho.

Diversos estudos foram conduzidos com trabalhadores que contraíram o SARS-CoV-2, revelando uma redução na Capacidade para o Trabalho (CT). O estudo de Barbic et al. (2020) acompanhou sobreviventes de formas graves da COVID-19 e observou essa redução na CT, que persistiu um mês após a alta hospitalar. Os participantes preencheram o ICT, retrospectivamente no momento da alta, para avaliar a sua CT antes da COVID-19 e um mês após a alta preenchessem novamente, o que apontou uma redução na CT, de "boa capacidade para o trabalho" ($41,9 \pm 5,7$) para "média capacidade para o trabalho" ($35,6 \pm 5,6$; $p < 0,0001$) (BARBIC et al., 2020). Essas descobertas destacam a persistência dos efeitos da COVID-19 na CT após a recuperação e destaca que embora a COVID-19 seja predominantemente uma doença aguda, ela pode acarretar várias complicações físicas que perduram após a recuperação (FERNANDES; MARIANI, 2021).

Mendola et al. (2022) conduziram um estudo longitudinal, realizado antes do início da vacinação, para avaliar a condição dos trabalhadores 18 meses após a infecção por COVID-19. Os resultados indicaram uma conexão entre a persistência de sintomas pós-COVID-19 e o bem-estar mental e psicológico. Além disso, observou-se uma recuperação gradual da Capacidade para o Trabalho (CT) e da aptidão para o trabalho ao longo do tempo. O estudo também sugeriu que as pontuações mais baixas no Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) podem estar associadas à persistência de sintomas psicológicos, como ansiedade e depressão, que impactam a percepção da aptidão física, dor física e a avaliação geral da saúde (MENDOLA et al., 2022).

Para os trabalhadores que adoecem com a COVID-19, foi aconselhado um manejo clínico abrangente, com foco no paciente, e intervenções que facilitem um retorno adequado ao trabalho (BARBIC et al., 2020). Além disso, é importante considerar a possibilidade de sintomas pós-COVID-19 e investir em reabilitação multidisciplinar, devido aos riscos de desenvolver deficiências crônicas que podem ter um impacto significativo nos serviços de saúde e na economia global (HALPIN; O'CONNOR; SIVAN, 2021). Desse modo, é preciso continuar a investimentos em estudos para avaliar os efeitos de longo prazo da COVID-19 em populações mais abrangentes recomenda-se (MENDOLA et al., 2022).

- Idade avançada

Os efeitos duradouros da pandemia de COVID-19 podem ter afetado a capacidade das pessoas para enfrentar os desafios físicos e mentais associados ao trabalho. As mudanças na forma como as pessoas desempenham suas funções e as preocupações relacionadas à idade, especialmente entre os trabalhadores mais velhos, que podem estar mais preocupados com sua segurança no local de trabalho, tornam evidente que o medo de adoecer não deve ser subestimado (TRUXILLO; CADIZ; BRADY, 2020). De maneira geral, nos estudos foram observados melhores escores em indivíduos mais jovens, enquanto os índices mais baixos fossem mais comuns em pessoas mais velhas (HUNTER et al., 2021; KOZIEL et al., 2021; ; TOMASI; SORATTO; CERETTA, 2020; LU et al., 2021).

- Doenças crônicas

Em consonância com os pressupostos do ICT, as doenças crônicas se mantiveram dentre os fatores que contribuíram para a redução do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) entre parteiras, com a presença de doenças musculoesqueléticas (AMIRMAHANI et al., 2022). Com uma correlação inversa entre o número de doenças musculoesqueléticas coexistentes e o ICT. Além disso, outra pesquisa também destacou a variável da presença de doenças crônicas, associando-a inversamente a uma melhor capacidade para o trabalho (MENDOLA et al., 2022).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os fatores associados a capacidade para o trabalho inadequada, em um contexto de vulnerabilidade social, durante a pandemia da COVID-19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o cenário laboral em relação aos efeitos da pandemia, que incluiu desemprego, diminuição dos salários e falta de renda;
- Investigar uma possível associação de fatores sociodemográficos, ocupacionais e relacionados à saúde com a capacidade para o trabalho.

4 MÉTODOS

4.1 DESENHO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de corte transversal, quantitativo do tipo exploratório, inserido em um projeto guarda-chuva. A pesquisa mais ampla examinou os impactos da COVID-19 tanto no comprometimento da capacidade funcional quanto na capacidade de trabalho, em um contexto de vulnerabilidade social.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE PESQUISA

O estudo foi conduzido no bairro Alto das Pombas, Salvador-BA. Ele é considerado um bairro popular, caracterizado por uma população com baixa escolaridade e renda. A maioria dos residentes, cerca de 61,2%, encontra-se na faixa etária de 20 a 59 anos, e há uma predominância de indivíduos de raça/cor pretos e pardos, representando 91,8% da população. As condições de saúde mais comuns são hipertensão arterial e diabetes, com uma prevalência total de 14,6% e 4,8%, respectivamente (ARAÚJO et al., 2022).

A população do bairro é cadastrada e acompanhada por duas equipes de Saúde da Família (eSF), com composição de dois médicos, duas enfermeiras, quatro técnicos de enfermagem e doze agentes comunitários de saúde, cada equipe atua em uma área e cada área é composta por seis microáreas (OLIVEIRA; VIEIRA; JESUS, 2020).

O período de realização do estudo foi de fevereiro de 2021 a novembro de 2023, com apresentação do projeto as lideranças comunitárias em maio de 2021, submissão ao comitê de ética em setembro de 2021 e a coleta entre fevereiro e junho de 2022.

4.3 ASPECTOS METODOLÓGICOS DA AMOSTRA

A seleção da amostra para o estudo no bairro incluiu onze microáreas adscritas à USF que pertencem ao bairro, contemplando uma amostra de todo o território (Figura 2). A seleção da amostra foi feita por sorteio, estratificada e ponderada pelo número de

confiança de 95%) é 1,96, p (probabilidade esperada) de 0,5, tamanho amostral de 630 e N (tamanho populacional) de 5478.

A população que não trabalha foi incluída neste estudo, visando compreender o contexto da população ocupada e não ocupada. Foram adotados como critérios de inclusão ser morador da área, ter capacidade cognitiva para responder o questionário e possuir 16 anos ou mais de idade. O ponto de corte de 16 anos foi escolhido por oportunizar a participação de trabalhadores que pudessem se enquadrar no programa Jovem Aprendiz, regulamentado pela Lei da Aprendizagem (Lei nº 10.097/2000).

4.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de entrevista com Formulário Padronizado (Apêndice E) implantados na REDCap, uma plataforma web segura para construir e gerenciar bancos de dados e pesquisas online, em parceria com o Instituto Gonçalo Muniz, Fiocruz/BA.

Antes de iniciar a coleta de dados, foram realizados testes para verificar o tempo necessário para responder o questionário e corrigir erros tipográficos. O tempo médio previsto desde a apresentação do estudo ao entrevistado, de forma sucinta, até a finalização do preenchimento foi de 15 a 25 minutos. Foi elaborado o Manual do Entrevistador e realizado treinamento com a equipe de colaboradores/entrevistadores na Unidade de Saúde da Família do território para as entrevistas, bem como realizados pré-testes entre eles e juntamente com profissionais trabalhadores da USF.

A coleta de dados ocorreu durante o período de fevereiro a junho de 2022, por meio de visitas domiciliares e foi acompanhada por meio de Dashboard, no Excel. Semanalmente, o banco de dados era baixado da plataforma e salvo na pasta de coleta de dados. De forma automática, os dados eram importados para o arquivo de Excel formatado em Dashboard e era possível a visualização clara e com informações essenciais (figura 3).

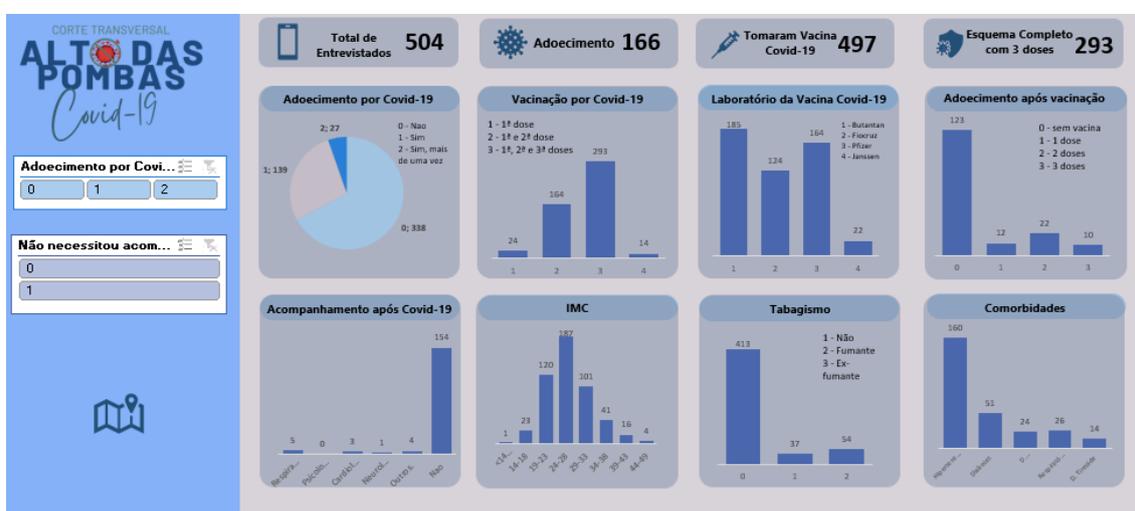
Figura 3 - Dashboard final de dados gerais da coleta de dados e sociodemográficos da população.



Fonte: Banco de dados de estudo de coorte em uma comunidade urbana de Salvador-BA, 2022. Elaboração da autora com o uso do Microsoft Excel 365.

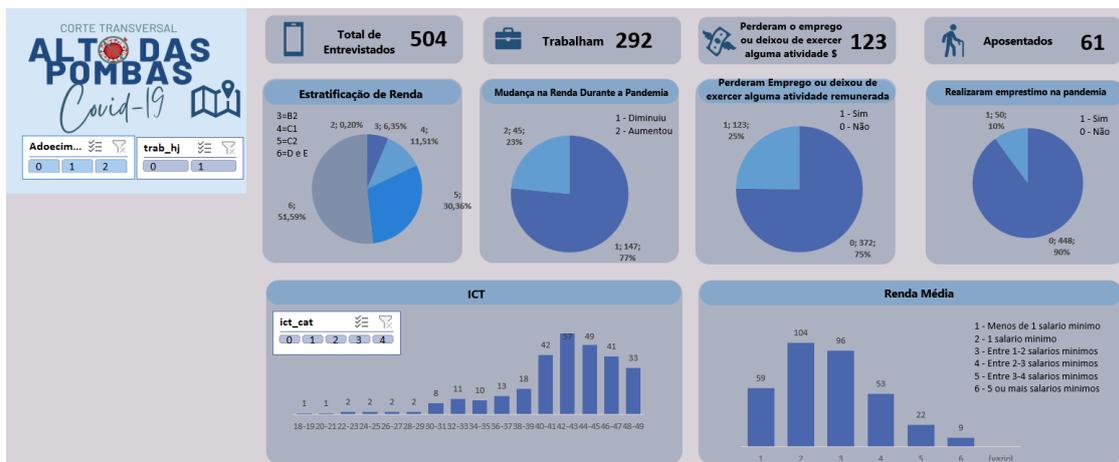
Foram criadas ainda mais duas telas de acompanhamento para dados de saúde e relacionados a infecção por SARS-CoV-2 e vacinação contra COVID-19 (figura 4) e dados ocupacionais, renda e do ICT (figura 5). Além disso, a interatividade, com filtros e opções de seleção tornou o dashboard mais útil. A análise contínua dos dados foi crucial para a tomada de decisões informadas ao longo da pesquisa, como a adição de novos participantes.

Figura 4 - Dashboard de dados de saúde e relacionados a infecção por SARS-CoV-2 e vacinação contra COVID-19:



Fonte: Banco de dados de estudo de coorte em uma comunidade urbana de Salvador-BA, 2022. Elaboração da autora com o uso do Microsoft Excel 365.

Figura 5 - Dashboard de dados ocupacionais, renda e Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)



Fonte: Banco de dados de estudo de coorte em uma comunidade urbana de Salvador-BA, 2022. Elaboração da autora com o uso do Microsoft Excel 365.

O formulário foi aplicado em visita domiciliar, nos núcleos familiares selecionados no sorteio. O agente comunitário de saúde acompanhou o entrevistador até os domicílios sorteados, em que foi realizado o convite para todos os moradores da casa, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A aplicação foi feita de forma individualizada, após uma apresentação dos objetivos, procedimentos e riscos em participar da pesquisa, aceite e assinatura do TCLE. Quando necessário, por preferência do usuário ou indisponibilidade dele naquele momento, a coleta de dados foi feita na Unidade de Saúde. Dessa forma, foram adotadas estratégias alternativas para garantir a participação dos indivíduos no estudo.

Para garantir a representatividade da amostra, adotamos um critério de substituição para os domicílios iniciais sorteados, devido à dificuldade em localizar moradores. Isso envolveu três tentativas de visita em horários e dias distintos. Começamos o estudo com 804 inclusões, e ao seu término, alcançamos um total de 1.398 pessoas selecionadas. Dessas, 768 não foram entrevistadas devido a não localização no momento da visita, 36 recusas, 70 moradores que não residiam mais no domicílio, 21 exclusões devido às limitações cognitivas e 3 falecimentos.

4.4.1 Instrumento de Coleta de dados

O instrumento de coleta de dados (Apêndice E), por fazer parte de um estudo multidimensional, não foi utilizado na íntegra e nem todas as informações coletadas foram incluídas como variáveis no estudo. As informações provenientes desse instrumento que foram utilizadas na pesquisa englobam dados sociodemográficos, de saúde e informações relacionadas à ocupação e capacidade para o trabalho.

Dentre as informações sociodemográficos, as variáveis foram sexo, idade, estado civil, escolaridade, raça/cor autorreferida, renda, ser beneficiário do Bolsa Família/Auxílio Brasil, recebimento do auxílio emergencial 2020 e 2021.

Os dados de saúde foram autorreferidos, compostos por peso e altura, avaliação pessoal do estado de saúde (correspondente a dimensão um - autoavaliação de saúde do SF12, primeiro ítem), histórico de hipertensão, diabetes, tabagismo, e adoecimento por COVID-19 autorrelatado. A escolha de utilizar o histórico de adoecimento por COVID-19 autorrelatado (em vez de baseado na confirmação laboratorial) se justifica porque a disponibilidade de testes para a detecção do vírus variou amplamente, com restrições significativas em alguns períodos, quando a testagem era priorizada apenas para casos graves. Assim, ao optarmos pelo histórico autorrelatado de adoecimento, buscamos incluir uma amostra mais abrangente e representativa dos indivíduos afetados pela doença, levando em consideração as nuances na disponibilidade de testes e nos critérios de diagnóstico ao longo do período da pandemia.

As características ocupacionais foram a ocupação, ser jovem aprendiz, possuir outro trabalho/ocupação, trabalho em domicílio, vínculo de trabalho, estar aposentado e seguir trabalhando, carga horária semanal, mudança de renda na pandemia, categoria de risco de exposição ao coronavírus (BAHIA, 2020)¹, continuidade, perda ou troca de trabalho desde início da pandemia e capacidade para o trabalho.

As categorias de risco de exposição ao coronavírus dos trabalhadores são classificadas em quatro graus: muito alto (em atividades com alto risco de contato com casos de COVID-19), alto (envolvendo contato frequente com casos suspeitos ou

¹ Muito alto, alto, médio ou baixo risco de exposição a infecção por COVID-19, de acordo com a Nota Técnica COE/Saúde/Bahia – nº 53 de 06 de abril de 2020.

confirmados), médio (para atividades com contato próximo a pessoas potencialmente infectadas, mas não suspeitas ou confirmadas), e baixo (trabalhos sem contato com casos suspeitos, confirmados ou potenciais, incluindo aqueles sem exposição significativa ao público) (BAHIA, 2020).

A capacidade para o trabalho foi avaliada pela versão traduzida e adaptada para o português brasileiro do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) (TUOMI et al., 2010), que abrange dez questões dispostas em sete itens.

A elaboração do instrumento em relação aos aspectos de trabalho foi adaptada da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) COVID-19. A PNAD COVID19 foi realizada por meio de entrevistas realizadas por telefone, com questionário direcionado a questões de saúde e a questões de trabalho, com intuito de monitorar os impactos da pandemia da COVID-19 no mercado de trabalho brasileiro (IBGE, 2021a).

4.4.2 Variáveis

Essas variáveis foram empregadas na investigação da hipótese de a capacidade para o trabalho inadequada se apresentar predominante em um contexto de uma comunidade vulnerável socialmente. Importante ressaltar que essa análise foi conduzida exclusivamente no subgrupo de trabalhadores, visto que o índice não é aplicado para a população que não é ocupada.

Variável dependente:

Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) foi analisado de mais de uma forma (quantitativa, ordinal e dicotômica) e utilizado uma terminologia diferente para cada uma das abordagens:

- Score do ICT - Variável quantitativa contínua, usada nas análises descritivas; é calculado por meio da soma da pontuação das questões de cada dimensão, variando entre 7 (pior índice) e 49 (melhor índice).
- Nível de capacidade de trabalho – Variável ordinal, usada nas análises descritivas; categorizada em: baixo (7-27), moderado (28-36), bom (37-43) e ótimo (44-49).

- Capacidade para o trabalho inadequada – Variável dicotômica, usada nas análises de associação; ICT inadequado (<37 pontos, categorias de ICT baixo e moderado), em que há recomendação de restaurar e melhorar a capacidade para o trabalho, e ICT adequado (≥ 37 pontos, categorias de ICT bom e ótimo), com recomendação de apoiar e manter a capacidade para o trabalho.

Variáveis independentes:

- Características demográficas:
 - Sexo: variável categorizada em feminino ou masculino.
 - Idade: A idade foi tratada como uma variável dicotômica, utilizando um ponto de corte de 45 anos. Essa decisão foi fundamentada no fato de que indivíduos nessa faixa etária possuem uma maior probabilidade de experimentar o surgimento e/ou agravamento de diversas doenças, bem como uma possível deterioração da capacidade funcional (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010).
 - Estado conjugal: categorizado “sem companheiro/a” versus “com companheiro/a”.
 - Escolaridade: Fundamental incompleto, Fundamental completo, Ensino médio e Ensino superior.
 - Renda: Até 1 salário-mínimo e mais que 1 salário-mínimo.
 - Participação em Programas Sociais: Bolsa Família / Auxílio Brasil
 - Recebimento de Auxílio Emergencial em 2020 e 2021.
- Características de saúde:
 - Autoavaliação de Saúde: Excelente ou muito boa versus moderada, ruim ou muito ruim
 - Índice de Massa Corporal (IMC) (pelo cálculo de peso e altura): Baixo peso/Normal e Sobrepeso/Obesidade
 - Tabagismo;
 - Hipertensão;
 - Diabetes;
 - Histórico de Adoecimento por COVID-19 Autorreferido:
- Características ocupacionais:
 - Ser jovem Aprendiz

- Situação Ocupacional: Tem 1 trabalho e tem mais de 1 trabalho (pessoas que não trabalham não entraram para as análises multivariadas, foram apenas utilizadas para a caracterização da população).
- Vínculo Empregatício: Carteira Assinada/Estatutário/Militar e Sem carteira/próprio negócio/PJ. O estudo definiu como trabalhador informal aqueles sem contrato de trabalho formal (empregados sem carteira, trabalhadores domésticos sem carteira, autônomos, empregadores e trabalhadores em autoconstrução, autoconsumo e não-remunerados), enquanto considerou formais aqueles com algum tipo de contrato, seja pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou Estatuto do Servidor Público (LEONE, 2010).
- Ocupação: categorizada em setor de trabalho (comércio, limpeza, saúde, estética, beleza e vestuário, entrega e transporte, segurança, serviços administrativos, construção, alimentação, educação e outros setores).
- Carga Horária de Trabalho: Até 40 horas semanais e Mais de 40 horas semanais
- Trabalho em Domicílio;
- Ser Aposentado e Ainda Trabalhar;
- Risco do Trabalho²: Muito alto ou alto risco, médio risco, baixo risco;
- Renda na Pandemia: Não houve mudança, Renda diminuiu e Renda aumentou;
- Manutenção do Mesmo Trabalho Desde o Início da Pandemia.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Na primeira fase, foram feitas análises descritivas, caracterizando a amostra por meio de frequências e medidas de tendência central/dispersão, de acordo com status de trabalho (com ou sem ocupação).

Na segunda etapa, apesar de o ICT apresentar propriedades psicométricas satisfatórias em diversos estudos já realizados (MARTUS et al., 2010), optou-se por

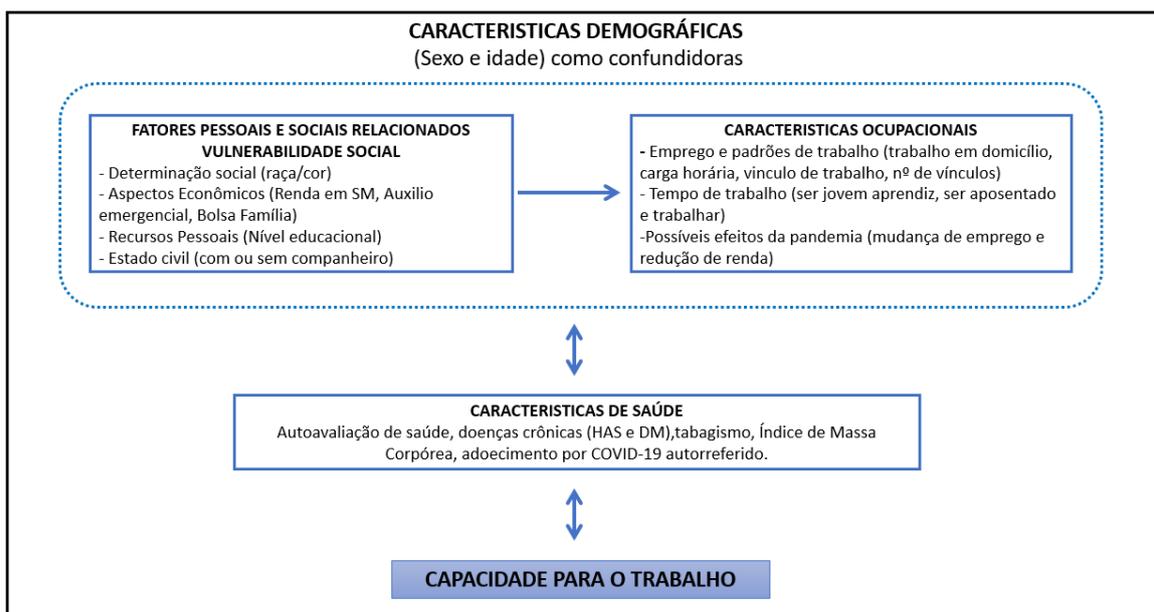
² De acordo com a Nota Técnica COE/Saúde/Bahia – nº 53 de 06 de abril de 2020.

realizar a análise da consistência interna com o alpha de Cronbach. Uma revisão sistemática da Validade, Reprodutibilidade e Confiabilidade do ICT dos apresentou a maioria dos estudos com avaliações dentro de categorias profissionais específicas, dentro da mesma empresa ou de mesmo setor (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2009). A população tem grande heterogeneidade nas diversas categorias de escolaridade, vínculos trabalhistas e de setor de atuação. Portanto, a análise de consistência interna foi uma abordagem adotada para garantir que em uma amostra mais diversificada de trabalhadores o ICT se comportou como uma medida confiável.

Em seguida, foi utilizado o teste Qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, quando necessário, para comparar a frequência de capacidade para o trabalho inadequada de acordo com as características sociodemográficas, ocupacionais e relativas à saúde e verificar os fatores associados à capacidade para o trabalho inadequada. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, $p < 0,05$.

Após essa etapa, procedeu-se à análise de regressão de Poisson com variação robusta. Essa análise foi fundamentada em um referencial teórico que descreveu as relações hierárquicas entre a variável dependente (capacidade para o trabalho inadequada) e os possíveis fatores associados (VICTORA et al., 1997). A escolha de um modelo teórico multidimensional e integrado se fundamenta na compreensão em evolução da capacidade para o trabalho, que tem sido influenciada por pesquisas em constante desenvolvimento (GOULD et al., 2008). Optamos por utilizar um modelo multidimensional e integrado, que inclui aspectos que envolvam as características da população de nosso estudo, conforme figura 06.

Figura 6 - Modelo teórico utilizado na regressão



Fonte: Elaboração da autora, com uso do Power Point Office 365®.

Nesse estudo, as características demográficas de sexo e idade foram consideradas variáveis confundidoras e mantidas no modelo independentemente de sua associação estatística. Os fatores pessoais e sociais relacionados a vulnerabilidade social foram considerados como determinantes distais, exercendo influência direta sobre os demais blocos de variáveis, que abrangiam aspectos ocupacionais (determinantes intermediários) e de saúde (determinantes proximais). A saúde é fator de maior impacto na capacidade para o trabalho (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010) e tem dados indiretamente incorporados ao construto da capacidade para o trabalho (ICT), portanto, as variáveis dessa categoria foram consideradas em um bloco proximal. Essa abordagem foi adotada para evitar a perda de importância das demais variáveis.

Foram considerados fatores pessoais e sociais relacionados a vulnerabilidade social a determinação social (raça/cor), fatores econômicos (como participação de programas governamentais de transferência de renda – Bolsa Família e o Auxílio Emergencial), recursos pessoais (nível de escolaridade) e estado civil (com ou sem companheiro). As características ocupacionais foram características de emprego e padrões de trabalho (trabalho em domicílio, carga horária, vínculo de trabalho, nº de vínculos), o tempo de trabalho (ser jovem aprendiz, ser aposentado e trabalhar) e possíveis efeitos ocupacionais na pandemia (mudança de emprego e de renda). As características

de saúde foram a autoavaliação de saúde, doenças crônicas (HAS e DM), tabagismo, IMC, adoecimento por COVID-19 autorreferido. Ao considerar essas variáveis no modelo, podemos capturar uma compreensão mais ampla que envolva desafios enfrentados por essas comunidades marcadas por vulnerabilidades sociais.

O quadro conceitual 1, apresenta os blocos do modelo hierárquico utilizado de acordo com as variáveis do estudo. Foi definido como critério de seleção das variáveis para serem incluídas nas análises de regressão a identificação nas análises bivariadas de uma associação com valor de $p < 0,20$ no teste do Qui-Quadrado de Pearson.

Quadro 3 - Modelo hierárquico para determinantes de Capacidade para o Trabalho

BLOCO 01: SOCIODEMOGRÁFICO	BLOCO 2: OCUPACIONAIS	BLOCO 3: SAÚDE
Idade	Jovem Aprendiz	Autoavaliação de saúde
Sexo	Situação Ocupacional	Tabagismo
Raça/Cor	Vínculo empregatício	Ser portador de HAS
Estado Civil	Carga Horária Semanal de Trabalho	Ser portador de DM
Escolaridade	Trabalho em Domicílio	Histórico autorrelatada de adoecimento por COVID-19
Renda em Salário-Mínimo	Estar aposentado e trabalhar	Índice de Massa Corpórea
Auxílio emergencial em 2020	Mesmo trabalho desde o início da pandemia	
Auxílio emergencial em 2021		
Beneficiário do Bolsa Família	Mudança de renda na pandemia	

O Bloco 1 continha variáveis socioeconômicas, como idade, sexo, renda, participação em programa de transferência de renda (auxílio emergencial 2020 e 2021 e bolsa família). O bloco 2 compreendeu as características ocupacionais, vínculo empregatício, carga horária semanal de trabalho e trabalho em domicílio. O Bloco 3 continha variáveis de saúde, como a autoavaliação de saúde, comorbidades (hipertensão arterial e diabetes melito), histórico de infecção por COVID-19 autorrelatado e IMC.

Uma estratégia de regressão multivariada com eliminação retrógrada foi então executada para cada bloco. As variáveis do bloco 1 que foram estatisticamente associadas com o ICT, em um valor de $p < 0,05$ foram mantidas no modelo de eliminação retrógrada subsequente com as variáveis do bloco 2. A idade e sexo foram mantidas no modelo,

independente de apresentarem uma associação estatisticamente significativa, por uma decisão de ajustar as análises para sexo e idade. Usando a mesma abordagem, as variáveis do bloco 2 que foram associadas com o ICT em um valor de $P < 0,05$ foram mantidas no modelo de eliminação retrógrada subsequente com as variáveis do bloco 3. Por fim, as variáveis que vieram dos blocos 1 e 2 e aquelas selecionadas do bloco 3 pelo critério de valor de $p < 0,05$ foram definidas como fatores independentemente associados com o ICT. As variáveis do bloco 1 ao bloco 2 que foram selecionadas para serem incluídas nos modelos seguintes foram consideradas estatisticamente associadas com o ICT, independentemente de seu valor de p nos modelos subsequentes.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Após idealização e planejamento da pesquisa, o projeto foi apresentado às lideranças comunitárias em uma reunião na modalidade online, com participação dos orientadores do projeto e representantes da Universidade Federal da Bahia, no dia seis de maio de 2021 (figura 6).

Figura 7 – Convite da reunião de apresentação do projeto multidimensional as lideranças comunitárias



Fonte: Elaboração da autora, com uso do Canva®.

Após a anuência da comunidade, o projeto foi submetido a Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Saúde / Subcoordenadoria de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoal para obtenção da carta de aceite de pesquisa pela Secretaria, em virtude de ser necessário o acesso aos usuários cadastrados. Foi obtido Parecer 29/2021 favorável (Apêndice D).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Medicina da Bahia / Universidade Federal da Bahia colocando-se em conformidade com a Resolução CNS 466/12, aprovado sob o Parecer n. 5.224.239 / 2022 e CAAE 55012022.5.0000.5577 (Apêndice F).

Os potenciais participantes foram orientados sobre os objetivos do estudo, procedimentos a serem realizados, riscos e benefícios envolvidos com sua participação, bem como sobre voluntariedade da sua participação e liberdade para retirada do consentimento a qualquer momento do estudo sem prejuízo da sua assistência na USF de referência.

Nenhum procedimento do estudo foi realizado antes da obtenção do consentimento dos participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para os participantes menores de 18 anos, foi obtido o assentimento dos participantes, por meio do termo de assentimento livre e esclarecido (TALE), seguido do consentimento dos responsáveis legais. Foi também assegurado o sigilo e confidencialidade dos dados.

O Termo de Compromisso Para Uso de Dados, tem por finalidade respaldar a obrigação que os pesquisadores têm em guardar sigilosamente e confidencialmente todos dados coletados, além de estarem impossibilitados de utilizar qualquer informação para outras finalidades. Sendo assim, os documentos, entre eles os questionários e TCLEs/TALEs, foram guardados no arquivo da USFAP. Já os materiais eletrônicos estão armazenados no Google Drive, em sua nuvem, através de uma conta de e-mail criada com esse propósito, o qual o acesso é permitido apenas para os pesquisadores que assinaram o termo de confidencialidade.

5 RESULTADOS

A maioria da população do estudo (n=504) foi do sexo feminino (344; 68,3%), da raça/cor autodeclarada preta e parda (470; 93,6%), estava na faixa etária predominante de 30 a 59 anos (264; 52,4%), e tinha média de idade de 45 (DP = 17) anos. Além disso, uma maior proporção de participantes estava sem companheiros/as (288; 57,1%), tinha escolaridade de nível fundamental (242; 48,1%). A maioria referiu possuir pelo menos um trabalho (292; 57,9%) (Tabela 1)

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica da população do estudo, segundo situação ocupacional, Salvador, Brasil, 2022

	TOTAL	OCUPADOS	NÃO OCUPADOS
	N: 504 (%)	N: 292 (%)	N: 212 (%)
	N (% para a variável)		
SEXO			
Feminino	344 (68,3)	174 (59,6)	170 (80,2)
Masculino	160 (31,7)	118 (40,4)	42 (19,8)
FAIXA ETÁRIA			
16-29	124 (24,6)	74 (25,0)	50 (24,0)
30-59	264 (52,4)	185 (63,0)	79 (37,0)
>=60	116 (23,0)	33 (11,0)	83 (39,0)
RAÇA/COR			
Branca	19 (3,8)	9 (3,1)	10 (4,7)
Preta/Pardo	470 (93,6)	272 (93,5)	198 (93,8)
Outros	12 (2,3)	9 (3,1)	3 (1,4)
ESTADO CIVIL			
Solteiro/a	235 (46,6)	140 (47,9)	95 (44,8)
Vive com companheiro/a ou casado	216 (42,8)	137 (46,9)	79 (37,3)
Separado/a ou Divorciado/a ou Viúvo/a	53 (10,5)	15 (5,1)	38 (18,0)
ESCOLARIDADE			
Analfabetos	17 (3,4)	3 (1,0)	14 (6,6)
Ensino fundamental	242 (48,1)	114 (39,0)	128 (60,7)
Ensino médio completo	220 (43,7)	156 (53,4)	64 (30,3)
Superior completo	24 (4,8)	19 (6,5)	5 (2,4)
IMC			
Baixo peso	23 (4,7)	9 (3,2)	14 (6,7)
Normal	155 (31,5)	89 (31,3)	66 (31,7)
Sobrepeso	179 (36,4)	110 (38,7)	69 (33,2)
Obesidade	135 (27,4)	76 (26,8)	59 (28,4)

CONDIÇÕES CLÍNICAS

Fumante	37 (6,8)	20 (6,8)	17 (8)
Hipertensão	160 (29,5)	74 (25,3)	86 (40,6)
Diabetes	51 (9,4)	18 (6,2)	33 (15,6)
Sem comorbidades	294 (54,2)	185 (63,4)	109 (51,4)

COVID-19

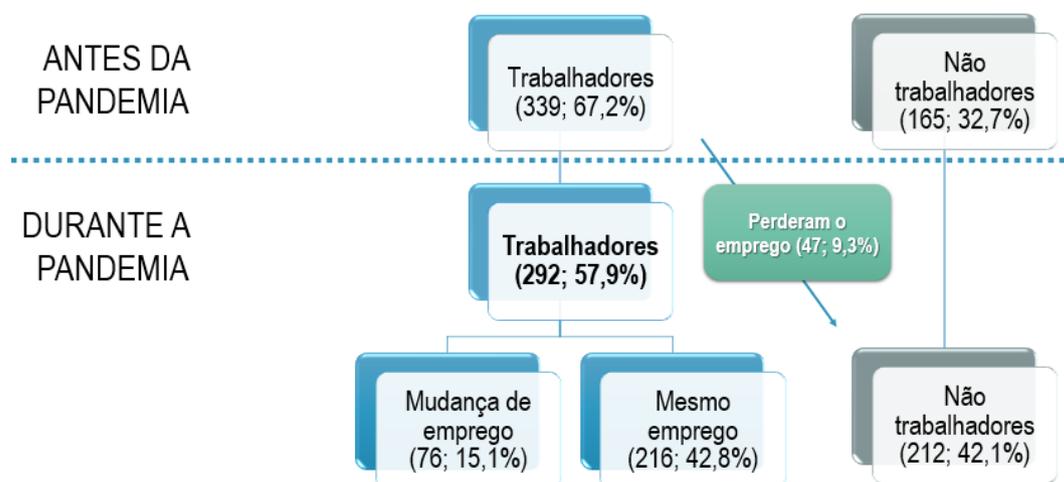
Histórico de COVID-19	166 (32,9)	104 (35,6)	62 (29,2)
Vacinação (uma ou mais doses)	497 (98,6)	290 (99,3)	207 (97,6)

Fonte: Banco de dados de estudo de coorte em uma comunidade urbana de Salvador-BA, 2022.

A maioria dos participantes (292; 57,94 %) está atualmente empregada, com algumas pessoas desse grupo (12; 2,4%) referiram trabalhar e receber aposentadoria. Aqueles com alguma ocupação foram mais frequentemente mulheres, sem companheiro, com ensino médio e na faixa etária de 30 a 59 anos. Uma parcela pequena dos ocupados possuía mais de um emprego. Os ocupados eram, em sua maioria, autônomos, com jornada de trabalho de até 40 horas semanais e alguns trabalhavam em casa. Todos em trabalho domiciliar eram mulheres, classificadas como autônomas, bem como as envolvidas em trabalhos domésticos não remunerados e que cuidavam de parentes ou familiares eram do sexo feminino (Tabela 1).

No contexto da pandemia, houve relatos de perda no emprego ou mudança na atividade remunerada por parte de alguns participantes (123; 24,4%), dos quais (84; 16,6%) mencionaram ter trocado de emprego, conforme fluxograma a seguir (figura 7).

Figura 8 – Fluxograma, segundo situação ocupacional, da população do estudo, antes e após o início da pandemia, Salvador, Brasil, 2022



Fonte: elaboração da autora com o uso do Microsoft Power Point Office 365®.

Dentre a população de trabalhadores, alguns (2%; 6) trabalhadores autônomos se consideraram desempregados. Na amostra daqueles que perdeu o emprego ou deixou de exercer atividade remunerada, encontram-se aqueles que possuíam negócio próprio (5; 4%), assalariados com carteira de trabalho (48; 39,1%), assalariados sem carteira de trabalho (27; 21,6%), autônomos (34; 27,6%) e outras formas de trabalho não especificadas (9; 7,3%).

Dentre as razões para não estar ocupado, alguns estão aposentados (49; 9,7%), outros recebem Benefício de Prestação Continuada (BPC) (11; 2,2 %) e alguns estão dedicando seu tempo apenas aos estudos (19; 3,8 %). Dentre a população também há os que estavam à procura de emprego (58; 11,5 %), não trabalham por questões de saúde (22; 4,37%), os indivíduos que cuidam de familiares e afazeres domésticos (16; 3,2%) e uma pequena proporção (2; 0,4%) se encontra desalentada em relação ao trabalho. Entre os demais motivos para não estarem trabalhando há os que não queriam trabalhar, seja pela pandemia e ou outras razões não informadas.

Na comparação do grupo que ocupados e dos que não ocupados, observam-se semelhanças, como a predominância de mulheres e a faixa etária de 30-59 anos, além da maioria pertencente à raça/preta parda. No entanto, diferenças destacam-se, incluindo o estado civil, com mais pessoas que trabalham sem companheiro, uma disparidade na escolaridade, com mais trabalhadores possuindo ensino médio completo, e diferenças nas condições clínicas, com uma maior prevalência de hipertensão entre os não trabalhadores e de obesidade entre os que trabalham. Quanto à renda mensal dos trabalhadores, a maioria informou receber até um salário-mínimo (140; 50,5%), com média de R\$ 1.272,35 (Min. = R\$100,00 e Max R\$ 6000,00; DP= R\$ 931,18).

Relacionado às características do trabalho, destacaram-se trabalhadores autônomo, com o próprio negócio e pessoas jurídicas (187; 64%). A maioria referiu apenas um trabalho como fonte de renda (236; 80,8%), com jornada de trabalho até 40 horas semanais (193; 66,3%). Uma pequena parte trabalhava em casa (41; 14,1%). O setor de trabalho predominante foi o comércio (65; 22,3%), seguido do setor de limpeza (59; 20,2%) e a área da saúde (26; 9,6%). Alguns trabalhadores estavam em mais de um setor, por possuir mais de um trabalho.

O coeficiente alfa de Cronbach revelou uma consistência interna moderada para o ICT. A exclusão de qualquer item não teve um impacto substancial nos resultados,

mantendo um valor de alpha ($\alpha = 0,690$), considerado moderado (GLIEM; GLIEM, 2003; GASPAR; SHIMOYA, 2009).

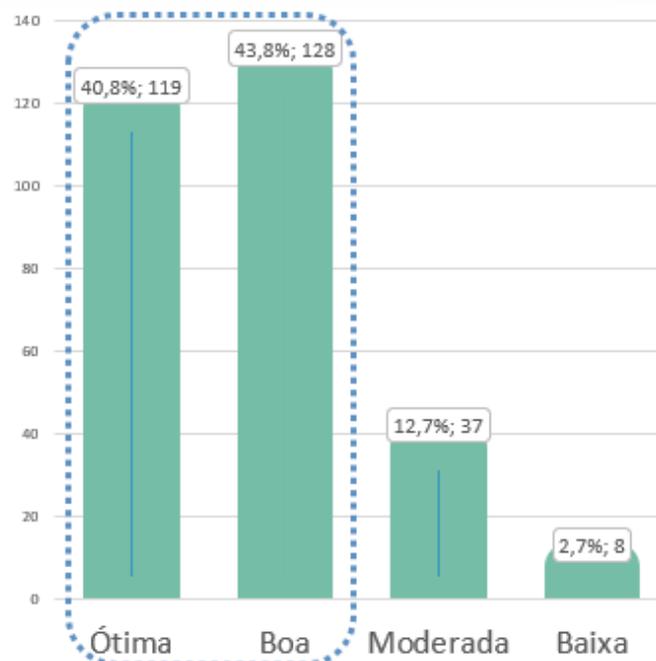
Tabela 2 - Alfa de Cronbach do Índice de Capacidade para o Trabalho para a amostra

Dimensão removida	Alpha de Cronbach
Dimensão 1 - Capacidade atual para o trabalho, comparada com a melhor fase de toda vida	0,579
Dimensão 2 - Exigências físicas e mentais do trabalho	0,594
Dimensão 3 - Doenças atuais diagnosticadas por médico	0,667
Dimensão 4 - Perda estimada da capacidade para o trabalho devido às doenças	0,624
Dimensão 5 - Absenteísmo por doenças	0,641
Dimensão 6 - Prognóstico próprio sobre a capacidade de trabalho daqui há 2 anos	0,646
Dimensão 7 - Recursos mentais	0,642
Total	0,690

Fonte: Banco de dados de estudo de coorte em uma comunidade urbana de Salvador-BA, 2022.

A maioria dos entrevistados foram categorizados com a capacidade para o trabalho adequada (ótima e boa) (247; 84,6%), com escore médio total de 41,6 (DP=5,6), enquanto uma parcela pequena (45; 15,4%) tinha capacidade para o trabalho inadequada (moderada e baixa). Na classificação dos escores, predominou a capacidade para o trabalho boa (128; 43,8%), seguido de ótima (119; 40,8%), moderada (37; 12,7%) e baixa (8; 2,7%), conforme figura a seguir.

Figura 9 - Nível de Capacidade para o Trabalho da população ocupada (n=292) após o início da pandemia, Salvador, Brasil, 2022



Fonte: elaboração da autora com o uso do Microsoft Power Point Office 365®.

Dentre os entrevistados, mais da metade não referiu nenhuma doença (160; 54,8%) e uma pequena parcela (27; 9,3%) possuíam três ou mais doenças. As doenças mais frequentes referidas foram as relacionadas ao sistema osteomuscular e do sistema cardiovascular.

As análises de associação, com a variável de ICT dicotomizada em adequada vs. inadequada, estão apresentados na tabela 3.

Tabela 3 – Índice de Capacidade para o Trabalho, segundo variáveis sociodemográficas, de saúde e ocupacionais, Salvador-BA, 2022.

	N	CT dicotômica		Valor de p
		ICT Inadequado N=45 N (%)	ICT Adequado N=247 N (%)	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS				
SEXO				0,041
Feminino	174	33 (19,0)	141 (81,0)	
Masculino	118	12 (10,2)	106 (89,8)	
RAÇA/COR				0,433
Branco	9	0 (0,0)	9 (100,0)	

Preto/Pardo	272	42 (15,4)	230 (84,6)	
Outros	9	2 (22,2)	7 (77,8)	
FAIXA ETÁRIA				0,060
<45 anos	167	20 (12)	147 (88)	
>= 45 anos	125	25 (20)	100 (80)	
ESTADO CIVIL				0,773
Sem Companheiro/a	155	23 (14,8)	132 (85,2)	
Com companheiro/a	137	22 (16,1)	115 (83,9)	
ESCOLARIDADE				0,297
Fundamental incompleto	50	12 (20,3)	47 (79,7)	
Fundamental completo	58	5 (8,6)	53 (91,4)	
Ensino médio	156	26 (16,7)	130 (83,3)	
Ensino superior	19	2 (10,5)	17 (89,5)	
VALOR DA RENDA				0,053
Até 1 salário-mínimo	140	27 (19,3)	113 (80,7)	
Mais que 1 salário-mínimo	137	15 (10,9)	122 (89,1)	
BOLSA FAMÍLIA / AUXÍLIO BRASIL				0,121
Não	260	37 (14,2)	223 (85,8)	
Sim	32	8 (25,0)	24 (75,0)	
AUXÍLIO EMERGENCIAL 2020				0,594
Não	139	20 (14,4)	119 (85,6)	
Sim	150	25 (16,7)	125 (83,3)	
AUXÍLIO EMERGENCIAL 2021				0,043
Não	188	23 (12,2)	165 (87,8)	
Sim	104	22 (21,2)	82 (78,8)	
CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE				
AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE				<0,001
Excelente ou muito boa	79	2 (2,5)	77 (97,5)	
Moderada	197	32 (16,2)	165 (83,8)	
Ruim ou muito ruim	16	11 (68,8)	5 (31,3)	
IMC				0,389
Baixo peso/Normal	98	18 (18,4)	80 (81,6)	
Sobrepeso / Obesidade	186	26 (14)	160 (86)	
FUMANTE				0,331
Não	272	44 (16,2)	228 (83,8)	
Sim	20	1 (5)	19 (95)	
HIPERTENSAO				0,005
Não	218	26 (11,9)	192 (88,1)	
Sim	74	19 (25,7)	55 (74,3)	
DIABETES				<0,001
Não	274	37 (13,5)	237 (86,5)	

Sim	18	8 (44,4)	10 (55,6)	
ADOECIMENTO POR COVID-19 AUTOREFERIDO				0,179
Não	188	25 (13,3)	163 (86,7)	
Sim	104	20 (19,2)	84 (80,8)	
CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS				
JOVEM APRENDIZ				0,595
Sim	6	0	6 (100)	
Não	286	45 (15,7)	241 (84,3)	
SITUAÇÃO OCUPACIONAL				0,595
Tem 1 trabalho	236	35 (14,8)	201 (85,2)	
Tem mais de 1 trabalho	56	10 (17,9)	46 (82,1)	
VÍNCULO EMPREGATÍCIO				0,037
Carteira Assinada/Estatutário/Militar	105	35 (18,7)	152 (81,3)	
Sem carteira/próprio negócio/PJ	187	10 (9,5)	95 (90,5)	
CARGA HORÁRIA				0,018
Até 40h semanais	193	36 (18,7)	157 (81,3)	
Mais de 40 horas semanais	98	8 (8,2)	90 (91,8)	
TRABALHO EM DOMICÍLIO				0,088
Sim	41	10 (24,4)	31 (75,6)	
Não	250	35 (14,0)	215 (86,0)	
SER APOSENTADO E TRABALHAR				0,405
Não	280	42 (15,0)	238 (85,0)	
Sim	12	3 (25,0)	9 (75,0)	
RISCO DO TRABALHO ³				0,836
Muito alto ou alto risco ⁴	13	1 (7,7)	12 (92,3)	
Médio risco ⁵	184	27 (14,7)	157 (85,3)	
Baixo risco ⁶	94	17 (18,1)	77 (81,9)	
RENDA NA PANDEMIA				0,554
Não houve mudança	100	12 (12,0)	88 (88,0)	

³ De acordo com a Nota Técnica COE/Saúde/Bahia – nº 53 de 06 de abril de 2020.

⁴ Empregos com alto risco de exposição a infecção por COVID-19, seja durante procedimentos de saúde, laboratoriais, ou após óbito. Exemplos: enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e membros da equipe de apoio, como técnicos de radiologia, lavanderia hospitalar, maqueiros, operadores de ambulância, trabalhadores envolvidos em serviços funerários e necrotérios.

⁵ Empregos que envolvem contato frequente e próximo com indivíduos potencialmente infectados com SARS-CoV-2, mas que não são casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Exemplos: agentes de saúde, cuidadores, seguranças e recepcionistas de serviços de atendimento ao público, bancários, trabalhadores de transporte (motoboys, taxistas), trabalhadores de escolas, segurança pública, telemarketing, além de funcionários do comércio, incluindo farmácias, mercados, padarias e feiras.

⁶ Empregos nos quais os trabalhadores não têm contato com casos suspeitos, reconhecidos ou potencialmente infectados pelo vírus, e podem envolver pouco ou nenhum contato com o público em geral. Exemplos: trabalhadores em serviço remoto, professores, teleatendimento, consultoria, vigilante noturno.

Renda diminuiu	145	26 (17,9)	119 (82,1)
Renda aumentou	45	7 (15,6)	38 (84,4)
MESMO TRABALHO DESDE INÍCIO DA PANDEMIA			0,486
Não	84	11 (13,1)	73 (86,9)
Sim	208	34 (16,3)	174 (83,7)

Fonte: Banco de dados de estudo de coorte em uma comunidade urbana de Salvador-BA, 2022.

Houve associação estatisticamente significativa entre capacidade para o trabalho inadequada com as seguintes variáveis sexo, autoavaliação de saúde, diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diagnóstico médico de Diabetes Melitos (DM), carga horária de trabalho, vínculo empregatício e recebimento de auxílio emergencial (todos com $p < 0,05$) (apresentadas em negrito na tabela 3). Outras variáveis que não foram estatisticamente associadas com capacidade para o trabalho inadequada, mas apresentaram valor de $p < 0,20$ e entraram nas análises multivariadas: faixa etária, adoecimento por COVID-19 autorreferido, valor da renda e receber Auxílio Brasil/Bolsa Família. A tabela 3 apresenta as análises multivariadas, em que estão os resultados da estimativa do modelo de regressão de Poisson bivariado (bruto) e múltiplo (ajustado) para a capacidade de trabalho inadequada entre trabalhadores.

O primeiro modelo multivariado, construído com base nos dados sociodemográficos (modelo A, tabela 4), mostraram que as mulheres apresentavam maior ocorrência de capacidade para o trabalho inadequada comparada aos homens (RP: 1,89, IC 95%: 1,02 - 3,48) e que os trabalhadores com idade ≥ 45 anos apresentaram uma tendência similar, de maior frequência de capacidade para o trabalho inadequada, comparados aos com menos de 45 anos (RP: 1,69; IC 95%: 0,99 - 2,89). O segundo modelo multivariado, que combinou as variáveis ocupacionais com as variáveis selecionadas no modelo A (modelo B, tabela 4), constatou que aqueles que trabalhavam mais de 40h por semana tinham menos frequentemente capacidade para o trabalho inadequada (RP: 0,47; IC 95%: 0,28 - 0,96). O terceiro modelo multivariado, que incorporou as variáveis relativas à saúde junto às aquelas selecionadas no modelo B (modelo C, tabela 3), identificou que referir uma autoavaliação de saúde moderada (RP: 5,91; IC 95% 1,45 - 24,05) ou ruim/muito ruim (RP: 21,62; IC 95%: 5,14 - 90,91) comparado a uma autoavaliação excelente/muito boa e ter diabetes (RP: 2,1; IC 95%: 1,13 - 3,9) foram positivamente associadas com capacidade de trabalho inadequada. Digno de nota, o efeito do sexo sobre a ocorrência de capacidade para o trabalho inadequado foi reduzido após a

introdução no modelo de variáveis do bloco 2 e 3 (modelos B e C), sugerindo que o efeito desta variável sobre a capacidade para o trabalho é pelo menos parcialmente mediada por características ocupacionais e, em particular, relacionadas à saúde.

O AIC (Critério de Informação de Akaike) para cada bloco de variáveis foi de 257.502 para o Bloco A (sociodemográfico), 251.788 para o Bloco B (ocupacionais) e 229.395 para o Bloco C (saúde), indicando um melhor ajuste do modelo representado pelo Bloco C.

Tabela 4 – Resultados das análises de regressão de Poisson multivariada utilizando uma abordagem hierarquizada para identificação de fatores associados a capacidade para o trabalho entre trabalhadores da comunidade de Alto das Pombas, Salvador, 2021:

Variáveis	RP bruta (IC 95%)	Modelo A – sociodemográficas	Modelo B – ocupacionais	Modelo C – saúde
		RP ajustada ou AIC do modelo	RP ajustada ou AIC do modelo	RP ajustada ou AIC do modelo
AIC		257.502	251.788	229.395
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS				
Sexo#				
Masculino	1			
Feminino	1,86 (1,01 - 3,46)	1,89 (1,02 - 3,48)	1,75 (0,95 - 3,23)	1,27 (0,7 - 2,31)
Idade#				
<45 anos	1	1	1	1
>=45 anos	1,67 (0,97 - 2,87)	1,69 (0,99 - 2,89)	1,61 (0,94 - 2,76)	1,52 (0,9 - 2,58)
Renda				
Até 1 salário-mínimo	1,76 (0,98 - 3,16)			
Maior que 1 salário-mínimo	1			
Bolsa Família / Auxílio Brasil				
Não	1			
Sim	1,76 (0,9 - 3,43)			
Auxílio Emergencial 2021				
Não	1			
Sim	1,73 (1,01 - 2,95)			
CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS				
Vínculo empregatício				
Carteira Assinada/ Estatutário/Militar	1			

Sem carteira/próprio negócio/PJ	1,97 (1,01 - 3,81)		
Carga horária			
Até 40h semanais	1	1	1
Mais de 40 horas semanais	0,44 (0,21 - 0,91)	0,47 (0,28 - 0,96)	0,53 (0,26 - 1,08)
Trabalho em domicílio			
Sim	1,74 (0,94 - 3,24)		
Não	1		
CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE			
Autoavaliação de Saúde			
Excelente ou muito boa	1		1
Moderada	6,42 (1,58 - 26,14)		5,91 (1,45 - 24,05)
Ruim ou muito ruim	27,16 (6,65-110,96)		21,62 (5,14 - 90,91)
Hipertensão			
Não	1		
Sim	2,15 (1,27 - 3,66)		
Diabetes			
Não	1		1
Sim	3,29 (1,81 - 5,98)		2,1 (1,13 - 3,9)
Adoecimento por COVID-19 autorreferido			
Não	1		
Sim	1,45 (0,85 - 2,47)		

variáveis de controle.

Fonte: Banco de dados de estudo de coorte em uma comunidade urbana de Salvador-BA, 2022.

6 DISCUSSÃO

Nosso estudo, realizado em uma comunidade de baixa renda de Salvador durante o segundo ano da pandemia de COVID-19, identificou que cerca de 60% dos moradores com 16 anos ou mais estava empregada, e pouco mais de um quarto deles trocaram de emprego durante a pandemia.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ao se avaliar os dados relacionados ao mercado de trabalho, a taxa de ocupação no Brasil, que representa a proporção de pessoas ocupadas em relação à população economicamente ativa, no segundo trimestre de 2021 foi de 52,1% e a taxa de desocupação de 14,2% (IBGE, 2021b).

O escore do ICT apresentou uma mediana de 43 e uma média 41,6 (DP=5,6), que representa uma capacidade boa e adequada para o trabalho para 84,6 % dos participantes com ocupação; por outro lado 15,4% dos ocupados apresentaram um ICT inadequado. Em todas as faixas etárias foi encontrado mais de 75% de capacidade para o trabalho adequada. A média e mediana do escore do ICT apresentaram um valor condizente com diversos outros estudos, como em Irã, Brasil, Itália e Polônia, com trabalhadores de diversas categorias, entretanto, nenhum desses estudos realizados em populações socialmente vulneráveis (AMIRMAHANI et al., 2022; ANDRADE et al., 2022; BARBIC et al., 2020; GRABARA; SADOWSKA-KREPA, 2022).

No que diz respeito às características sociodemográficas, o sexo e a idade foram incorporados como variáveis de controle nas análises multivariadas. As mulheres demonstraram uma taxa de capacidade para o trabalho inadequada 89% maior do que os homens, entretanto, este efeito foi reduzido para 27% após o ajuste de variáveis ocupacionais e de saúde. Esse decréscimo sugere que grande parte do efeito do sexo feminino na capacidade para o trabalho inadequada pode ser explicada pelas condições de ocupacionais e sobretudo de saúde desta população. Estudos anteriores também confirmaram a maior prevalência de capacidade para o trabalho inadequada em mulheres, atribuindo-a a uma combinação de responsabilidades familiares, estresse físico e mental associado ao aumento de jornadas e a múltiplos papéis desempenhados pelas mulheres (BELLUSCI; FISCHER, 1999; CORDEIRO; ARAÚJO, 2016; COSTA et al., 2012; LINHARES, 2017; OLIVEIRA JÚNIOR, 2018; VASCONCELOS et al., 2011).

Ressaltamos também que, em nossa pesquisa, as tarefas domésticas e o cuidado não remunerado de familiares foram desempenhados unicamente por mulheres, destacando a persistência de um padrão de divisão sexual do trabalho complementar e assimétrico (GARCIA; MARCONDES, 2022). As mulheres são socializadas para serem cuidadoras e responsáveis por tarefas domésticas (PINHEIRO et al., 2023), o que pode fazer com que elas tenham menos tempo disponível para trabalhar fora do lar devido às exigências de cuidado de família e tarefas domésticas.

Em relação a idade, de um modo geral, esperava-se que os maiores escores de ICT fossem obtidos por pessoas mais jovens e menores índices em idade avançada. Entretanto, nosso estudo não encontrou associação entre faixa etária e a capacidade para o trabalho. Nas análises multivariadas, os indivíduos com 45 anos ou mais mostraram uma tendência em direção à inadequação na capacidade para o trabalho, com uma probabilidade de 69%

de apresentarem incapacidade, mas não houve significância estatística. Com base na elevada Razão de Prevalência (RP), nos limites do Intervalo de Confiança de 95% e o esperado para os pressupostos do índice em estudos realizados na pandemia (HUNTER et al., 2021; KOZIEL et al., 2021; TOMASI; SORATTO; CERETTA, 2020; LU et al., 2021), é mais provável que essa associação seja real na população que originou nossa amostra. No entanto, reconhecemos que o tamanho amostral pode não ter sido suficiente para demonstrar conclusivamente essa associação. Vale ressaltar que, curiosamente, um estudo realizado durante a pandemia não encontrou associação entre idade e ICT (AMIRMAHANI et al., 2022).

A análise dos resultados relacionados às características ocupacionais destaca uma associação surpreendente entre a carga horária de trabalho e a adequação do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Segundo os dados apresentados, os trabalhadores que excediam 40 horas semanais de trabalho tinham uma menor probabilidade de enfrentar inadequação na capacidade de trabalho, contradizendo a expectativa inicial.

A observação de que uma carga horária de trabalho superior a 40 horas semanais atuou como fator de proteção para a capacidade de trabalho inadequada é inesperada, pois, teoricamente, uma maior carga horária semanal poderia reduzir o tempo de descanso, potencialmente afetando negativamente o ICT. Essa conclusão contradiz estudos anteriores que indicaram que uma carga horária excessiva pode levar à fadiga, estresse e conseqüentemente impactar negativamente na capacidade de trabalho (AMIRMAHANI et al., 2022; LU et al., 2021).

Nas análises bivariadas, o trabalhador sem carteira assinada, de forma autônoma ou com negócio próprio foi associado à capacidade de trabalho inadequada em comparação ao trabalho com carteira assinada, por vínculo estatutário ou militar, mas a associação não se manteve nas análises multivariadas. Esta associação de índices melhores de ICT foram encontrados outros estudos realizados, tanto antes da pandemia (CORDEIRO; ARAÚJO, 2016), como depois (ANDRADE et al., 2022), nos quais as condições relacionadas aos vínculos e contratos de trabalho precários apareceram com menores ICT (CORDEIRO; ARAÚJO, 2016).

Em relação as características relacionadas a saúde, é bem estabelecido que a presença de doenças crônicas pode influenciar significativamente a capacidade de trabalho e está fortemente ligada à mortalidade precoce (MARTINEZ; LATORRE;

FISCHER, 2010; WHO, 1993). Nossa pesquisa confirma essas conclusões da literatura, mostrando que os participantes sem comorbidades relatadas apresentaram melhor capacidade de trabalho.

Embora a hipertensão tenha mostrado uma associação estatística com a inadequação da capacidade de trabalho, essa relação não atingiu significância estatística no modelo de análise multivariada, mas pode ter sido capturada pela autoavaliação de saúde como moderada a muito ruim. Por outro lado, a diabetes apresentou uma razão de prevalência mais elevada para a incapacidade em comparação com aqueles sem a condição. É importante ressaltar que as comorbidades investigadas, a Hipertensão e a Diabetes, são as doenças crônicas mais frequentes na população estudada (ARAÚJO et al., 2022).

A percepção negativa da própria saúde, quando classificada como ruim ou muito ruim, seguida pela percepção de saúde como boa ou moderada, mostrou-se associada a taxas mais altas de prevalência da inadequação da capacidade de trabalho. Isso ressalta a importância da autopercepção da saúde como um indicador significativo da capacidade de trabalho e confirmamos também em nosso estudo que as prevalências mais altas de capacidade de trabalho inadequada foram correlacionadas com as variáveis de saúde (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010).

Por fim, ao contrário do que esperávamos, não encontramos diferença significativa entre o grupo que referiu adoecimento por COVID-19 e a capacidade para o trabalho. Esse resultado também foi encontrado em um estudo realizado no Brasil, que não encontrou diferenças na capacidade para o trabalho de infectados e não infectados com SARS-CoV-2 (ANDRADE et al., 2022). No entanto, durante a pandemia, foi realizado estudo com trabalhadores que foram infectados com o SARS-CoV-2, tendo sido observado uma redução da capacidade para o trabalho ao se avaliar o ICT comparativamente na alta hospitalar e um mês após (BARBIC et al., 2022). Os resultados revelam que a persistência dos sintomas pós-COVID-19 pode ser um fator associado a redução da CT, em que cerca de 10% dos testados positivos tiveram sintomas por mais de três semanas (BARBIC et al., 2022).

Mendola et al (2022) conduziram um estudo longitudinal, antes do início da vacinação, em que avaliaram o trabalhador 18 meses após o período de infecção. Foi observada uma associação da persistência de sintomas pós-COVID-19 e o impacto no

bem-estar mental e psicológico. Os resultados parecem sugerir uma recuperação progressiva de sua CT e aptidão para o trabalho. Os autores consideram que as menores pontuações para o ICT podem estar relacionadas à persistência de sintomas psicológicos (por exemplo, ansiedade e depressão), os quais afetam a percepção da aptidão física, dor física e até mesmo a percepção geral da saúde (MENDOLA et al., 2022).

Limitações do estudo

Por se tratar de um estudo transversal, não é possível fazer avaliação da relação causa-efeito. Isso ocorre porque, ao observar as variáveis em um único ponto temporal, não é possível determinar a sequência temporal dos eventos. Essa interpretação destaca a importância de considerarmos o desenho do estudo ao interpretar resultados aparentemente contraditórios.

Essa discussão aponta para a necessidade de mais investigação para compreender melhor a dinâmica entre carga horária de trabalho, capacidade para o trabalho e outros fatores relevantes em diferentes contextos ocupacionais, visto que o efeito do trabalhador saudável pode ser mais evidente em nosso estudo. A explicação proposta é que os trabalhadores com uma capacidade adequada para o trabalho têm uma maior probabilidade de trabalhar mais de 40 horas, e não o contrário. Ou seja, a capacidade de trabalho pode estar determinando a carga horária trabalhada, e não o aumento da carga horária que influencia diretamente na capacidade de trabalho.

Uma limitação significativa deste estudo reside na falta de consideração do contexto no desenvolvimento do instrumento ICT, o qual foi originalmente concebido para estabelecer critérios de aposentadoria relacionados ao envelhecimento da força de trabalho (TUOMI et al., 2010; MILANI, 2011). Este estudo não abordou aspectos como as condições de trabalho, o ambiente laboral, o tempo de serviço na função ou a experiência profissional. Além disso, não foram validados pontos de corte específicos para a realidade brasileira (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010), e existem propostas de pontos de corte diferentes do ICT para populações mais jovens (KUJALA et al., 2005).

A presente pesquisa reconhece a ausência de informações detalhadas sobre estilo de vida, como ingerir bebida alcoólica e praticar exercício físico, bem como foi investigado apenas o adoecimento por COVID-19 autorrelatado, sem investigar os

sintomas pós-COVID-19, o que impedem uma análise mais abrangente e elucidativa sobre a capacidade para o trabalho e variáveis adicionais relevantes.

Outrossim, é importante considerar que, durante a coleta de dados, a pandemia da COVID-19 estava em curso, o que poderia ter influenciado a percepção da capacidade de trabalho dos participantes, especialmente diante do contexto de crise socioeconômica. Essa influência potencial da situação pandêmica na percepção da capacidade de trabalho deve ser reconhecida como uma limitação adicional deste estudo, e o efeito de estar empregado, mediante o cenário de crise socioeconômica, pode ter influenciado positivamente a percepção da capacidade de trabalho dos participantes.

Outra limitação foi o número de trabalhadores, relativamente pequeno, fornecendo poder estatístico suficiente apenas para identificar associações mais fortes ($RP > 1,7$). Neste sentido, as análises post-hoc indicam que o tamanho da amostra limitou a capacidade de identificar associações estatisticamente significativas, particularmente quando as associações eram mais tênues. Esta limitação, portanto, restringiu a compreensão abrangente das relações entre a capacidade para o trabalho e outros fatores de interesse subjacente à capacidade de trabalho em contextos específicos de vulnerabilidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral do estudo foi analisar o ICT em uma comunidade urbana de baixa renda de Salvador, Bahia, em 2022, considerando variáveis sociodemográficas, de saúde e ocupacionais. A maioria dos participantes relatou ter pelo menos um trabalho, com uma parcela de indivíduos desempregados. Dentre os trabalhadores, houve relatos de perda e troca de emprego durante a pandemia, revelando instabilidade no mercado de trabalho. No entanto, as taxas de ocupação no mercado de trabalho foram altas em relação à média no Brasil à época. A análise demográfica evidencia que entre os não ocupados há uma predominância de mulheres, pessoas sem companheiro, indivíduos com educação até o ensino fundamental e aqueles com idades compreendidas entre 30 e 59 anos.

Os resultados relacionados ao ICT são positivos, com a maioria dos trabalhadores mantendo uma capacidade de trabalho adequada, e uma ênfase em capacidade para o trabalho adequada em mais de 80% da amostra. Isso suscita a reflexão sobre se a pandemia pode ter selecionado indivíduos com melhor capacidade para o trabalho, considerando que aqueles com menor capacidade pode ter sido mais vulneráveis à perda de emprego ou se manter trabalhando em um contexto de crise econômica pode ter introduzido um viés positivo de aferição no índice de capacidade para o trabalho. É importante considerar que aqueles que conseguiram manter alguma forma de renda, mesmo em empregos precários, podem ter experimentado uma maior satisfação no trabalho, o que potencialmente afeta os resultados do índice. Então levantamos a questão se a alta frequência em que foi observado capacidade para o trabalho adequada pode ser atribuída ao "efeito de estar trabalhando".

A constatação de que trabalhadores que ultrapassam as 40 horas semanais apresenta uma menor probabilidade de enfrentar inadequações na capacidade de trabalho desafia concepções convencionais. Na perspectiva do estudo transversal, o efeito do trabalhador saudável influenciado a carga horária, invertendo a relação causal esperada. Esse resultado enfatiza a necessidade de mais investigação para compreender a dinâmica entre carga horária, capacidade para o trabalho e outros fatores em diferentes contextos ocupacionais.

Contudo, é importante notar que a autoavaliação de saúde e a presença de doenças crônicas foram identificados como fatores críticos que se associam a capacidade de trabalho. Esses achados destacam a importância da gestão da saúde ocupacional e do

apoio aos trabalhadores com condições de saúde crônicas. Entretanto, ao se avaliar o adoecimento autorreferido por COVID-19, os resultados não encontraram associação significativa.

Os resultados destacam a complexidade da relação entre capacidade para o trabalho, emprego, renda e outros fatores socioeconômicos. São necessários estudos mais aprofundados e a consideração dos diferentes contextos e características da população para compreender melhor essas relações.

Por fim, é importante reconhecer as limitações dos estudos, como sua natureza transversal e a falta de consideração de fatores relacionados ao estilo de vida. Apesar disso, esses estudos fornecem informações valiosas para orientar políticas e estratégias de saúde ocupacional, como iniciativas voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas, a promoção do equilíbrio entre vida profissional e pessoal. O contexto de instabilidade no mercado de trabalho destaca a necessidade de programas de formação profissional. Em conjunto, essas medidas têm o potencial de melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores e fortalecer a resiliência das comunidades diante de desafios socioeconômicos.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO, A. B. DE S. C. **Dossiê ABRASCO: Pandemia de COVID-19**. Rio de Janeiro: ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2022.
- ALVES, A. C. Direito, trabalho e vulnerabilidade. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, v. 64, n. 2, p. 111, 2019.
- AMIRMAHANI, M. et al. Evaluation of work ability index and its association with job stress and musculoskeletal disorders among midwives during the Covid-19 pandemic. **Medicina del Lavoro**, v. 113, n. 4, p. 1–11, 25 Aug. 2022.
- ANDRADE, M. A. et al. Occupational Profile, Psychosocial Aspects, and Work Ability of Brazilian Workers During COVID-19 Pandemic: IMPPAC Cohort. **Safety and Health at Work**, v. 13, n. 1, p. 104–111, 1 Mar. 2022.
- ANTUNES, R. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. São Paulo: Boitempo, 2020.
- ARANTES, J. T. **Estudo avalia a vulnerabilidade de trabalhadores na crise causada pela pandemia de COVID-19**. Disponível em: <<https://agencia.fapesp.br/estudo-avalia-a-vulnerabilidade-de-trabalhadores-na-crise-causada-pela-pandemia-de-covid-19/33065/>>. Acesso em: 9 mar. 2023.
- ARAÚJO, F. et al. Perfil epidemiológico de uma comunidade coberta pela Estratégia de Saúde da Família em Salvador-BA. **APS em Revista**, v. 4, n. 3, p. 208–214, 26 Dec. 2022.
- AYRES, J. R. DE C. M. et al. O Conceito de Vulnerabilidade e as Práticas de Saúde: novas perspectivas e desafios. In: DINA CZERESNIA; FREITAS, C. M. DE; ORGANIZADORES (Eds.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. p. 117–139.
- BAHIA, G. DO E. **NOTA TÉCNICA COE - SAÚDE Nº 53 DE 06 DE ABRIL DE 2020**, 2020.
- BARBIC, F. et al. Work ability assessment and its relationship with cardiovascular autonomic profile in postural orthostatic tachycardia syndrome. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 21, p. 1–15, 2020.
- BARBIC, F. et al. Work ability in Post-acute COVID-19 syndrome: one-month follow-up after Hospital discharge. **Safety and Health at Work**, v. 13, p. S222–S223, 1 Jan. 2022.
- BARRETO, M. L.; AQUINO, E. M. L. Pandemia de Covid-19: reflexões sobre seus impactos, incertezas e controvérsias. In: BUSS, P. M.; BURGER, P. (Eds.). **Diplomacia da saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 33–43.
- BELLUSCI, S. M.; FISCHER, F. M. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. **Revista de Saúde Pública**, v. 33, n. 6, p. 602–609, Dec. 1999.
- BERLING, I. et al. Association between mobile work and work ability: a longitudinal study under the impact of the COVID-19 pandemic. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 95, n. 6, p. 1401–1413, 17 Aug. 2022.
- BOURDEAU, W.; SILVA, I. C.; OLIVEIRA, M. L. C. DE F. Nota Técnica No. 15 - Auxílio emergencial do governo tem impacto positivo na renda dos mais vulneráveis, mas não diminui mobilidade. A ausência de uma estratégia integrada do setor público enfraquece a efetividade das medidas contra a pandemia. **Rede de Pesquisa Solidária**, v. 15, p. 8p., 2020.

BRASIL. **Governo lança Programa Emergencial de Manutenção do Emprego para enfrentar efeitos econômicos da Covid-19.** Disponível em: <<https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/noticias/2020/abril/governo-lanca-programa-emergencial-de-manutencao-do-emprego-para-enfrentar-efeitos-economicos-da-covid-19>>. Acesso em: 5 jul. 2023.

BRASIL, M. DA S. S. DE V. EM S.; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Guia De Vigilância Epidemiológica Emergência De Saúde Pública De Importância Nacional Pela Doença Pelo Coronavírus 2019.** [s.l: s.n.], v. 4

BURDORF, A.; PORRU, F.; RUGULIES, R. The covid-19 pandemic: One year later – an occupational perspective. **Scandinavian Journal of Work, Environment and Health**, v. 47, n. 4, p. 245–247, 1 May 2021.

CALIFE, K. et al. Nota Técnica no. 44 - A importância de detectar e tratar a COVID longa no Brasil, Uma análise sobre sintomas dos indivíduos acometidos e do acesso ao diagnóstico e tratamento. **Rede de Pesquisa Solidária**, n. 44, p. 14p., 2023.

CARMO, M. E. DO; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, 26 Mar. 2018.

CENTERS OF DISEASES AND CONTROL. People with Certain Medical Conditions. **Centers for Disease Control and Prevention**, p. 1–6, 25 Feb. 2022.

CORDEIRO, T. M. S. C. E; ARAÚJO, T. M. DE. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 14, n. 3, p. 262–274, 2016.

COSTA, C. S. N. DA et al. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 17, n. 6, p. 1635–1642, 2012.

DE ARAÚJO, I. S. et al. Work and income in the context of the pandemic of COVID-19 in Brazil. **Praksis**, v. 2, p. 96–111, 3 May 2021.

FERNANDES, P. M. P.; MARIANI, A. W. **Life post-covid-19: Symptoms and chronic complications** *Sao Paulo Medical Journal* Associação Paulista de Medicina, , 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.139104022021>>. Acesso em: 17 may. 2021

FIHO, J. M. J. et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. 10–12, 17 Apr. 2020.

FISCHER, F. et al. A (in) capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Bras. Med. Trab. Belo Horizonte**, v. 3, n. 2, p. 97–103, 2005.

GARCIA, B. C.; MARCONDES, G. D. S. As desigualdades da reprodução: homens e mulheres no trabalho doméstico não remunerado. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, p. 1–23, 13 May 2022.

GASPAR, I. DE A.; SHIMOYA, A. Avaliação de confiabilidade de uma pesquisa utilizando o coeficiente alfa de cronbach. **Simpório de Engenharia de Produção**, p. 1–7, 2009.

GLIEM, J.; GLIEM, R. Calculating, Interpreting, And Reporting Cronbach’s Alpha Reliability Coefficient For Likert-Type Scales. **2003 Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education**, 1 Jan. 2003.

GOULD, R. et al. **Dimensions of work ability. Results from the Health 2000 Survey.** Helsinki (Finland): Finnish Centre for Pensions, 2008.

GRABARA, M.; SADOWSKA-KREPA, E. Occupational and leisure time physical activity of territorial army soldiers during the COVID-19 pandemic in the context of their perceived work ability. **International journal of occupational medicine and environmental health**, v. 35, n. 3, p. 327–337, 9 Mar. 2022.

GRANEMANN, S. Crise econômica e a Covid-19: rebatimentos na vida (e morte) da classe trabalhadora brasileira. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, n. e00305137, p. 1–12, Jan. 2021.

HALPIN, S.; O'CONNOR, R.; SIVAN, M. Long COVID and chronic COVID syndromes. **Journal of Medical Virology**, v. 93, n. 3, p. 1242–1243, 1 Mar. 2021.

HUNTER, J. R. et al. Relationships between Physical Activity, Work Ability, Absenteeism and Presenteeism in Australian and New Zealand Adults during COVID-19. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 23, p. 12563, 29 Nov. 2021.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID19**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em: 9 mar. 2022a.

IBGE. **PNAD Contínua**. Disponível em: <<https://painel.ibge.gov.br/pnadc/>>. Acesso em: 2 jul. 2023b.

ILMARINEN, J. From work ability research to implementation. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 16, p. 2882, 12 Aug. 2019.

ILO, I. L. O. **COVID-19 drives wages down, new ILO report finds**. Disponível em: <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_762547/lang--en/index.htm>. Acesso em: 19 may. 2022.

KOZIEL, R. J. et al. Age-Differentiated Leadership and Healthy Aging at Work: Evidence from the Early Stages of the COVID-19 Pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 23, p. 12509, 27 Nov. 2021.

KUJALA, V. et al. Classification of Work Ability Index among young employees. **Occupational Medicine**, v. 55, n. 5, p. 399–401, 1 Aug. 2005.

LEONE, E. **O perfil dos trabalhadores e trabalhadoras na economia informal**. Brasília: [s.n.].

LEONEL, F. **Pandemia reafirma invisibilidade de 2 milhões de trabalhadores da área da Saúde**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-reafirma-invisibilidade-de-2-milhoes-de-trabalhadores-da-area-da-saude>>. Acesso em: 10 feb. 2023.

LINHARES, J. E. **Avaliação da capacidade para o trabalho: análise frente ao envelhecimento funcional de servidores públicos em um município da região sul**. [s.l.: s.n.].

LU, Y. et al. Job burnout and its impact on work ability in biosafety laboratory staff during the COVID-19 epidemic in Xinjiang. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 1, p. 543, 3 Dec. 2021.

MACHHI, J. et al. The Natural History, Pathobiology, and Clinical Manifestations of SARS-CoV-2 Infections. v. 15, n. 3, p. 359–386, 1 Sep. 2020.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. DO R. D. DE O.; FISCHER, F. M. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 525–532, May 2009.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. DO R. D. DE O.; FISCHER, F. M. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 15, n. Suplemento 1, p. 1553–1561, 2010.

- MARTUS, P. et al. A comparative analysis of the work ability index. **Occupational Medicine**, v. 60, n. 7, p. 517–524, 2010.
- MEIRELES, T. et al. Nota Técnica No. 14 - Situação dramática do desemprego está oculta nos indicadores oficiais. Sem renda emergencial de R\$ 600,00 a pobreza atingiria 30% da população. **Rede de Pesquisa Solidária**, v. 14, p. 13p., 2020.
- MENDOLA, M. et al. Long-term COVID symptoms, work ability and fitness to work in healthcare workers hospitalized for sars-CoV-2 infection. **Medicina del Lavoro**, v. 113, n. 5, p. 5–6, 2022.
- MERLO, Á. R. C.; LAPIS, N. L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 61–68, 2007.
- MILANI, D. (Dissertação) **Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre operadores de máquinas agrícolas**. [s.l.] Universidade Federal de São Carlos- UFSCar, 2011.
- MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, v. 41, n. 3, p. 08–19, Sep. 2001.
- NALBANDIAN, A. et al. **Post-acute COVID-19 syndrome** *Nature Medicine* *Nature Research*, , 1 Apr. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>>. Acesso em: 24 apr. 2021
- NIEBUHR, F. et al. Healthy and Happy Working from Home? Effects of Working from Home on Employee Health and Job Satisfaction. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 3, p. 1122, 20 Jan. 2022.
- OLIVEIRA, A. P. C. DE; VIEIRA, D. A.; JESUS, A. A. DE. Unidade de Saúde da Família. In: ARAÚJO, F. B. et al. (Eds.). **Entre olhares e vivências no Alto das Pombas Entre olhares e vivências no Alto das Pombas: educação em saúde em um bairro popular**. Salvador,BA: EdUFBA, 2020. p. 277–298.
- OLIVEIRA JÚNIOR, P. **Índice de capacidade para o trabalho (ICT): uma avaliação da capacidade laboral dos profissionais de enfermagem portadores de doenças crônicas não transmissíveis**. [s.l.] Universidade Federal de Uberlândia, 26 Apr. 2018.
- PALHARES, G. et al. Nota Técnica No. 7 - Fome, desemprego, desinformação e sofrimento psicológico estimulam a violência e a desesperança em comunidades vulneráveis de seis regiões metropolitanas brasileiras. **Rede de Pesquisa Solidária**, n. 7, p. 1–21, 2020.
- PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 6, p. 510–512, 6 Aug. 2020.
- PINHEIRO, L. et al. Gênero é o que importa : determinantes do trabalho doméstico não remunerado no Brasi. **Texto para Discussão, n. 2920**, p. 44, 2023.
- PRAUN, L. A Espiral da Destruição: legado neoliberal, pandemia e precarização do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. 1981–7746, 2020.
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v–vi, Jun. 2007.
- SANTOS, K. O. B. et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. e00178320, p. 1–14, 2020.
- SILVA, J. A. R. DE O. A COVID-19 como doença ocupacional: nexos causal e concausal. **Rev. do Trib.**

Reg. Trab. 10ª Região, v. 24, n. 2, p. 23–36, 2020.

SOUZA, D. DE O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, Jan. 2021.

TOMASI, C. D.; SORATTO, J.; CERETTA, L. B. (EDS.). **Interfaces da Covid-19 - Impressões multifacetadas do período de pandemia**. 1. ed. Criciúma, SC: UNESC, 2020.

TRUXILLO, D. M.; CADIZ, D. M.; BRADY, G. M. COVID-19 and its implications for research on work ability. **Work, Aging and Retirement**, v. 6, n. 4, p. 242–245, 1 Oct. 2020.

TUOMI, K. et al. **Índice de Capacidade para o Trabalho. Traduzido por Frida Marina Fischer (coord.)**. 1a. ed. (1 ed. São Carlos: Edufscar, 2010).

UNRR; UNU. Rethinking risks in times of COVID-19. **Reliefweb**, 2022.

VASCONCELOS, S. P. et al. Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia ocidental. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 4, p. 688–697, 2011.

VICTORA, C. G. et al. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **International Journal of Epidemiology**, v. 26, n. 1, p. 224–227, 1 Feb. 1997.

WHO. **Clinical management of COVID-19 - interim guidance**. [s.l.] WHO, 2020.

WHO. **Coronavirus disease (COVID-19): Post COVID-19 condition**. Disponível em: <[https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition?gclid=Cj0KCQjwhLKUBhDiARIsAMaTLnH2WiiAJWzTdnJ57MPyKo172RcSm-JHZOMaQh-INy0bqC6RSYg2VW4aAhYzEALw_wcB](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition?gclid=Cj0KCQjwhLKUBhDiARIsAMaTLnH2WiiAJWzTdnJ57MPyKo172RcSm-JHZOMaQh-INy0bqC6RSYg2VW4aAhYzEALw_wcB)>. Acesso em: 24 may. 2022.

WHO, W. H. O. **Aging and working capacity: report of a WHO study group**. Geneva: (WHO technical report series: 835)., 1993. v. 835

TCLE – COVID-19: ESTUDO DE COORTE EM UMA COMUNIDADE DE SALVADOR

Nº do Participante [][][][][] Nº do domicílio [][][][][]-[][][][][]

com o posto de saúde. Você não será responsável por nenhuma despesa associada com esta pesquisa e não receberá ajuda financeira para participar do estudo, mas será ressarcido por eventuais gastos, como de transporte. Você tem o direito a indenização e assistência integral frente a qualquer dano decorrente da sua participação na pesquisa. Este termo de consentimento será preenchido em duas vias e você receberá uma das vias.

Grupo de Contato: Se no futuro você tiver qualquer dúvida sobre sua participação ou sobre seus direitos como participante na pesquisa, por favor, entre em contato com Ana Paula Oliveira ou Daniela Vieira por meio do número (71) 9 8455-8080.

Consentimento: Eu entendi este termo de consentimento. Minhas perguntas foram devidamente respondidas. Sendo assim, eu voluntariamente concordo em participar do estudo.

Eu concordo Sim Não

Assinatura do(a) participante do estudo

Data

Hora



Impressão digital do(a) participante do estudo (caso não assine o nome)

Assinatura do(a) Entrevistador(a)

Data

Hora

Assinatura da Testemunha

Data

Hora

TCLE (responsáveis legais) – COVID-19: ESTUDO DE COORTE EM UMA COMUNIDADE DE SALVADOR

Nº do Participante |_|_|_|_|_| Nº do domicílio |_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|

relações presentes ou futuras com as instituições envolvidas na pesquisa nem com o posto de saúde. Você não será responsável por nenhuma despesa associada com esta pesquisa e não receberá ajuda financeira para participar do estudo, mas será ressarcido por eventuais gastos, como de transporte. Você tem o direito a indenização e assistência integral frente a qualquer dano decorrente da sua participação na pesquisa. Este termo de consentimento será preenchido em duas vias e você receberá uma das vias.

Grupo de Contato: Se no futuro você tiver qualquer dúvida sobre sua participação ou sobre seus direitos como participante na pesquisa, por favor, entre em contato com Ana Paula Oliveira ou Daniela Vieira por meio do número (71) 9 8455-8080.

Consentimento: Eu entendi este termo de consentimento. Minhas perguntas foram devidamente respondidas. Sendo assim, assim, eu voluntariamente concordo que o(a) menor de idade pelo(a) qual sou responsável participe do estudo.

Eu concordo Sim Não

Assinatura do(a) responsável pelo(a)
participante do estudo

Data

Hora



Impressão digital do participante do estudo (caso não assine o nome)

Assinatura do(a) Entrevistador(a)

Data

Hora

Assinatura da Testemunha

Data

Hora

APÊNDICE D – PARECER DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA SALVADOR

Secretaria
da Saúde



COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SMS
SUBCOORDENADORIA DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL

Salvador, 28 de junho de 2021.

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

A Secretaria Municipal da Saúde do município de Salvador, o Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, declaram-se conhecer as normas e resoluções que norteiam a prática de pesquisas envolvendo seres humanos, a Resolução do CNS 466/2012, a Resolução do CNS Nº 510/2016 e estar ciente das corresponsabilidades como instituição coparticipante, bem como do compromisso de garantir a segurança e o bem estar dos sujeitos e dados selecionados em seu âmbito para a realização do projeto de pesquisa denominado: COVID-19: ESTUDO DE COORTE EM UMA COMUNIDADE DE SALVADOR. O objetivo deste estudo é estudar a dinâmica de transmissão e a epidemiologia da Covid-19, bem como o efeito da vacinação contra o SARS-CoV-2 em uma comunidade popular.

Esta pesquisa será conduzida pelas pesquisadoras responsáveis, Profª. Drª. Kionna Oliveira Bernardes Santos, orientadora, Ana Paula Cândido de Oliveira, orientanda. As pesquisadoras apresentaram o projeto à Subcoordenadoria de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoal desta secretaria, obtendo autorização no Parecer Nº. 029/2021 e este Termo de Anuência Institucional (TAI), para sua condução, após aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa da UFBA.

Atenciosamente,

Melicia Silva Reis Góes
Subcoordenadora CGPS/SMS

Melicia Silva Reis Góes

Subcoordenadora de Capacitação/CGPS/SMS.

OBS. Este TAI não permite acesso aos lócus de pesquisa para coleta de dados, especialmente em tempos de pandemia, esta pesquisa só poderá ter início após envio de ofício de autorização desta Subcoordenadoria de Capacitação ao Distrito Sanitário e/ou unidade requisitada.

APÊNDICE E – FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA DO PARTICIPANTE

COVID ALTO DAS POMBAS
Page 1**Inclusão do participante**

Identificação do participante no estudo:

Número do domicílio:

Iniciais do entrevistador:

Data da entrevista:

(Colocar no formato DD-MM-AAAA)

Nome do participante:

Data de nascimento:

(Colocar no formato DD-MM-AAAA)

Sexo do participante:

- Feminino
 Masculino

Idade calculada:

Participante não preenche o critério de inclusão por idade



O participante é morador da residência?
(Considerar morador quando dormir no mínimo 4 noites na residência.)

- Sim
 Não

Participante não preenche o critério de inclusão por não ser morador.



A partir de sua percepção, o participante tem dificuldade de comunicação ou déficit cognitivo que dificulte a entrevista?
(Essa pergunta deve ser respondida a partir da percepção do entrevistador.)

- Sim
 Não

Participante não preenche o critério de inclusão de ter capacidade cognitiva para participar.



O Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para menores de 18 anos e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os responsáveis legais dos menores foram esclarecidos para os participantes e assinados?

- Sim
 Não

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi esclarecido para o participante e assinado?

- Sim
 Não

Participante não preenche o critério de inclusão de ter aceito participar do estudo.



O participante ou algum morador do domicílio está com sintomas respiratórios (febre, gripe ou covid) ou teve nos últimos 10 dias?

- Sim
 Não

Quem está com sintomas:

- Somente esse participante
 Outro morador da casa
 Esse participante e outro(s) morador(es) da casa

Orientar o participante e agendar um novo momento para entrevista contados 10 dias após o início dos sintomas.

Na continuação da entrevista prosseguir com os dados abaixo.



Data da continuacao da entrevista:

(Continuacao da entrevista agendada devido ao participante com sintomas respiratorios.)

O participante ou algum morador do domicilio esta com sintomas respiratorios (febre, gripe ou covid) ou teve nos ultimos 10 dias?

- Sim
 Nao

Decidir com a coordenacao o que fazer nesse caso e colocar abaixo o contato de um morador da residencia: _____

Prosseguir para o formulario de dados domiciliares e individuais.

Dados individuais

Idade do participante

Poderia nos informar seu cartão SUS?

(solicitar documento físico para evitar erro de registro)

Pode nos informar o número do seu CPF?

(solicitar documento físico para evitar erro de registro)

Telefone para contato 1

Telefone para contato 2

Algum dos telefones tem whatsapp?

- Telefone 1
- Telefone 2
- Ambos os números
- Não tem whatsapp

Qual raça/cor que se considera?

- Branca
- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena
- Ignorado

Qual foi a última série escolar que completou?

- Analfabeto
- 1ª a 4ª série incompleta do EF
- 4ª série completa do EF (antigo 1º grau)
- 5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau)
- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau)
- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)
- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau)
- Educação superior incompleta
- Educação superior completa
- Ignorado

Qual o estado civil?

- Solteiro/a
- Casado/a legalmente
- Vive com companheiro/a
- Viuvo/a
- Separado ou divorciado

Voce estuda?

- Sim
- Nao

Trabalha como jovem aprendiz?

- Sim
- Nao

Voce eh a pessoa responsavel pela casa/familia?
(maior provedor ou responsavel civil)

- Sim
- Nao

Quantas pessoas moram na casa contando com voce?
(apenas numeros)

Qual seu parentesco com o chefe ou responsavel pela familia/domicilio?

- Conjuge ou companheiro(a) de sexo diferente
- Conjuge ou companheiro(a) do mesmo sexo
- Filho(a) do responsavel e do conjuge
- Filho(a) somente do responsavel
- Filho(a) somente do conjuge
- Genro ou nora
- Pai, mae, padrasto ou madrasta
- Sogro(a)
- Neto(a)
- Bisneto(a)
- Irmao ou irma
- Avo ou avo
- Outro parente
- Agregado(a) - Nao parente que nao compartilha despesas
- Convivente - Nao parente que compartilha despesas
- Pensionista
- Cuidador de um morador, que tambem mora na casa
- Empregada(o) domestico(a), que tambem mora na casa

Dados domiciliares

Número do domicílio

A casa onde mora eh:

- Proprio de algum morador - ja pago
- Proprio de algum morador - ainda pagando
- Alugado
- Cedido por empregador
- Cedido por familiar
- Cedido de outra forma
- Outra condicao.

Quantos banheiros ha na casa (considerar a presença de vaso sanitário)?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

Tem empregados domesticos ha na casa, que trabalham pelo menos 5 dias por semana?Quantos?

- Nao
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

Tem carros/automoveis na casa? Quantos? Nao considerar veiculo que seja de uso profissional

- Nao
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

Tem computadores/notebooks na casa? Quantos? Nao considerar tablets, palms, smartphones e outros aparelhos.

- Nao
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

Tem lava louca na casa?

- Nao
- 1
- 2 ou mais

Tem geladeira na casa? Quantas?

- Nao
- 1
- 2
- 3 ou mais

Tem freezer na casa? Quantos? Considerar tambem como freezer a 2ª porta da geladeira.

- Nao
- 1
- 2
- 3 ou mais

Tem maquinas de lavar roupas na casa? O tanquinho NAO deve ser considerado. Quantas?

- Nao
- 1
- 2
- 3 ou mais

Tem aparelhos de DVD na casa? Quantos? Inclua os aparelhos portateis e os acoplados em microcomputadores, nao considerar de automovel.

- Nao
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

Tem micro-ondas na casa? Quantos? Considerar aparelho com dupla funcao (de micro-ondas e forno eletrico).

- Nao
- 1
- 2 ou mais

Tem motocicleta na casa? Quantas? Nao considerar motocicleta de uso misto (profissional e pessoal)

- Nao
- 1
- 2 ou mais

Ha secadora de roupa ha na casa? Considerar a maquina de lavar que seca roupa. A funcao centrifuga nao eh secadora.

- Nao
- 1 ou mais

Qual o grau de instrucao do/a chefe da casa ou responsavel domiciliar?

- Analfabeto / Fundamental I incompleto
- Fundamental I completo / Fundamental II incompleto
- Fundamental II completo / Medio incompleto
- Medio completo / Superior incompleto
- Superior completo

A casa tem agua encanada?

- Sim
- Nao

A casa fica em rua pavimentada?

- Sim
- Nao

Pontuacao do Domicilio

Estrato SocioEconomico classificado automaticamente, conforme criterios do CCEB, e estimativa de renda domiciliar media de acordo com PNADC 2019

(1=A 2=B1 3=B2 4=C1 5=C2 6=D e E)

Estrato SocioEconomico classificado automaticamente, conforme criterios do CCEB, e estimativa de renda domiciliar media de acordo com PNADC 2019

Quantas pessoas residem na casa, contando com voce?

Quantos comodos tem na casa, incluindo banheiro?

Quantos comodos sao usados para dormir?

Quantas torneiras tem na casa?

Tem fumantes na casa?

- Sim
- Nao

Quantos fumantes tem na casa?

Quantas pessoas trabalham? (tem atividade remunerada que mora no domicilio)

Qual a renda familiar mensal? (todos da casa, sem contar o bolsa família/auxílio brasil e auxílio emergencial)
(SM (2021)=R\$ 1.100 / SM(2022)=R\$ 1.192)

- Menos de 1 salario minimo
- 1 salario minimo
- Entre 1-2 salarios minimos
- Entre 2-3 salarios minimos
- Entre 3-4 salarios minimos
- 5 ou mais salarios minimos

O responsavel familiar na casa eh:

- Mulher
- Idoso
- Idosa
- Homem

Algum(a) morador(a) de sua casa, durante a pandemia, apresentou sintomas que poderiam ser causados pela Covid-19, tipo febre, tosse, dor de garganta, falta de ar, paladar ou olfato ou teve Covid-19 confirmado?

- Sim
- Nao

Algum(a) morador(a) de sua casa foi a obito por Covid-19?

- Sim
- Nao

Aspectos de saúde, covid e vacinação

Qual o seu peso?

(apenas numeros)

Qual a sua altura? (em cm)

(apenas numeros)

IMC

Classificação do IMC

(1=Baixo Peso; 2: Normal; 3: Sobrepeso; 4: Obesidade)

Voce tem alguma dessas doenca?

- Hipertensao Arterial
- Diabetes
- Doencas cardiacas
- Doencas respiratórias
- Problemas de tireoide
- Hepatite
- Imunossupressao
- Nenhuma

Voce fuma ou ja fumou? (Considerar ex-tabagista se tiver pelo menos 6 meses sem fumar)
(Considerar ex-tabagista se tiver pelo menos 6 meses sem fumar)

- Nao
- Sim, fumante atual
- Sim, ex-fumante

Desde o inicio da pandemia (Marco/2020), voce teve diagnóstico ou suspeita de Covid-19? Mais de uma vez?
(Sintomas respiratórios como: febre, tosse, dor de garganta, falta de ar, de paladar e de olfato)

- Nao
- Sim
- Sim, mais de uma vez

Voce ficou em isolamento (se afastou das atividades para evitar a transmissão para outras pessoas)?

- Sim
- Nao

Por que?

- Não consegui o atestado
- Sou autônomo e precisava trabalhar
- A empresa não liberou o afastamento
- Outra justificativa

Voce precisou ficar internado(a) por causa da Covid-19?

- Sim
- Não

Durante o internamento voce necessitou de UTI?

- Sim
- Não

Voce precisa(ou) de acompanhamento medico apos ter tido Covid-19?

- Sim, acompanhamento respiratorio.
- Sim, acompanhamento psicologico.
- Sim, acompanhamento cardiologico.
- Sim, acompanhamento neurologico.
- Sim. Outros.
- Não

Quem indicou a necessidade de acompanhamento?

- Eu mesmo(a)
- Encaminhamento do posto
- Encaminhamento hospitalar
- Outros profissionais
- Recomendacao de familiares e amigos
- Outros

Onde conseguiu o acompanhamento?

- Rede Publica
- Rede Privada
- Não consegui

Como ficou sabendo desse local?

- Encaminhamento do posto
- Encaminhamento hospitalar
- Encaminhamento de outros profissionais
- Familiares e amigos
- Redes sociais
- Televisao
- Outros

Teve dificuldade para ser atendido?

- Sim
- Não

Voce já tomou a vacina contra a Covid-19?

- Sim
- Não

Por que não tomou?

- Não tenho interesse
- Tenho medo
- Não tive como ir aos pontos de vacinação
- Não consegui me inscrever para vacina domiciliar
- Outro

Qual o laboratório/fabricante da primeira dose vacina?

- Butantan/Coronavac
- Fiocruz/Oxford/Astrazeneca
- Pfizer
- Janssen
- Outra

Quantas doses tomou?

- Somente a primeira
- Primeira e segunda
- Primeira, segunda e terceira
- Primeira, segunda, terceira e quarta dose

O laboratório/fabricante da segunda dose foi o mesmo da primeira dose?

- Sim
- Não

Qual foi o laboratório da sua segunda dose? ou reforço (no caso da Janssen)

- Butantan/Coronavac
- Fiocruz/Oxford/Astrazeneca
- Pfizer
- Janssen
- Outra

Qual foi o motivo da mudança de laboratório?

- Reação adversa grave na primeira dose
- Intercambialidade (Gestante/Puérpera)
- Erro de imunização
- Outro

Qual foi o intervalo entre a primeira e a segunda dose?

- 21 dias
- Entre 22 e 27 dias
- 28 dias
- Entre 28 e 89 dias
- 90 dias
- Mais de 90 dias

Por que não tomou a segunda dose?

- Ainda não chegou no dia da segunda dose
- Não tenho interesse
- Tive reação na primeira dose e fiquei com medo
- Tive Covid e atrasei o esquema
- Não tive como ir aos pontos de vacinação para a segunda dose
- Aguardando retorno da equipe do Vacina Express
- A primeira dose foi em outro município e estou aguardando a autorização da segunda dose em Salvador
- Outro

Qual foi o laboratório do reforço ou terceira dose?

- Butantan/Coronavac
- Fiocruz/Oxford/Astrazeneca
- Pfizer
- Janssen
- Outra

Qual foi o intervalo entre a segunda e a terceira dose?

- Menos de 6 meses
- Entre 6 e 9 meses
- Mais de 9 meses
- Mais de 12 meses

Por que não tomou a terceira dose?

- Ainda não chegou no dia da terceira dose
- Não faço parte do grupo que pode tomar
- Não tenho interesse
- Tive reação na segunda dose e fiquei com medo
- Tive Covid e atrasei o esquema
- Não tive como ir aos pontos de vacinação para a terceira dose
- Aguardando retorno da equipe do Vacina Express
- Tenho dose anterior em outro município e estou aguardando a autorização para vacinação em Salvador
- Outro

Após a vacinação contra Covid-19, você teve suspeita ou diagnóstico confirmado? Quantas doses tinha tomado?

- Não
- Sim, tinha tomado uma dose
- Sim, tinha tomado duas doses
- Sim, tinha tomado 2 doses e o reforço

Os sintomas foram:

- Sintomas leves, sem necessidade de internamento
- Sintomas moderados, necessitei de internamento
- Sintomas graves, necessitei de UTI

Aspectos relacionados ao trabalho e ICT

Voce trabalha ou exerce alguma atividade remunerada ou faz algum bico?
(considerar trabalho formal e informal)

- Sim
 Nao

Voce tem mais de um trabalho?
(considerar formal e informal)

- Sim
 Nao

Voce tem alguma renda mensal que nao seja decorrente de trabalho ou atividade remunerada?
(Ex: bolsa familia, auxilio emergencial, aluguel, aposentadoria, pensao...)

- Sim
 Nao

Qual a outra fonte de renda?

- Aposentadoria/pensao
 Pensão alimentícia/mesada
 Benefício Assistencial de Prestação Continuada - BPC-LOAS
 Seguro Desemprego
 Outros (aluguel, previdência privada, aplicações)
 Bolsa Família / Auxílio Brasil
 Primeiro Passo
 Outro

Voce recebeu auxilio emergencial em 2020?

- Sim
 Nao

Voce recebeu auxilio emergencial em 2021?

- Sim
 Nao

Voce exerce o mesmo trabalho ou atividade remunerada desde marco/2020?
(Se eh a mesma atividade desde quando começou a pandemia)

- Sim
 Nao

Qual o motivo de não estar trabalhando?

- Devido à pandemia (isolamento, quarentena ou distanciamento social)
- Por problemas de saúde ou gravidez
- Apenas estuda
- Não quer trabalhar ou é aposentado
- Não tem experiência ou qualificação
- Acha que não vai encontrar trabalho por ser muito jovem ou idoso
- Não encontra trabalho na região
- Tem que cuidar dos afazeres domésticos e/ou de parentes
- Está aguardando resposta para conseguir trabalho
- Desistiu de procurar trabalho
- Outro motivo.

Quantas horas trabalha por semana?

- Até 40h semanais
- 41-60 horas semanais
- Mais de 60 horas.

Seu trabalho ou a atividade remunerada é fora de casa?

- Não, trabalho apenas em casa.
- Sim

Quais meios de transporte o(a) sr(a) mais utiliza para o trabalho? Pode marcar mais de uma opção

- Carro próprio
- Transporte coletivo
- Carona
- Andando
- Bicicleta
- Moto própria
- Moto-taxi
- Uber/taxi/aplicativo

Qual dessas categorias você se encaixa no mercado de trabalho? (pode marcar mais de uma)

- Empregador (tem o próprio negócio)
- Assalariado com carteira de trabalho (contribui para o INSS)
- Assalariado sem carteira de trabalho (não contribui para o INSS)
- Autônomo com previdência social (contribui para o INSS)
- Autônomo sem previdência social (não contribui para o INSS)
- Aposentado/Pensionista
- Desempregado (mas está procurando emprego)
- Não trabalha (não está procurando emprego)
- Servidor público/militar
- Trabalha como Pessoa Jurídica (PJ)
- Outros (não se enquadra em nenhum outro)

Qual(is) a(s) sua(s) principal(is) ocupacao(s) atualmente? (Perguntar e assinalar a opcao que se enquadra)

- Empregado domestico, diarista, cozinheiro (em domicilios particulares)
- Faxineiro, auxiliar de limpeza etc. (em empresa pública ou privada)
- Auxiliar de escritório, escriturário
- Secretária, recepcionista
- Operador de Telemarketing
- Comerciante (dono do bar, da loja etc.)
- Balconista, vendedor de loja
- Vendedor a domicílio, representante de vendas, vendedor de catálogo (Avon, Natura etc.)
- Vendedor ambulante (feirante, camelô, comerciante de rua, quiosque)
- Cozinheiro e garçom (de restaurantes, empresas)
- Padeiro, açougueiro e doceiro
- Agricultor, criador de animais, pescador, silvicultor e jardineiro
- Auxiliar da agropecuária (colhedor de frutas, boia fria, etc.)
- Motorista (de aplicativo, de taxi, de van, de mototáxi, de ônibus)
- Motorista de caminhão (caminhoneiro)
- Motoboy
- Entregador de mercadorias (de restaurante, de farmácia, de loja, Uber Eats, IFood, Rappy etc.)
- Pedreiro, servente de pedreiro, pintor, electricista, marceneiro
- Mecânico de veículos, máquinas industriais etc.
- Artesão, costureiro e sapateiro
- Cabeleireiro, manicure e afins
- Operador de máquinas, montador na indústria
- Auxiliar de produção, de carga e descarga
- Professor da educação infantil, de ensino fundamental, médio ou superior
- Pedagogo, professor de idiomas, música, arte e reforço escolar
- Médico, enfermeiro, profissionais de saúde de nível superior
- Técnico, profissional da saúde de nível médio
- Cuidador de crianças, doentes ou idosos
- Segurança, vigilante, outro trabalhador dos serviços de proteção
- Policial civil
- Porteiro, zelador
- Artista, religioso (padre, pastor etc.)
- Diretor, gerente, cargo político ou comissionado
- Outra profissão de nível superior (advogado, engenheiro, contador, jornalista etc.)
- Outro técnico ou profissional de nível médio
- Outros

Voce perdeu o emprego ou deixou de exercer alguma atividade remunerada durante a pandemia?

- Sim
- Não

Qual eh a atividade remunerada ou trabalho que nao tem mais? (pode marcar mais de uma opcao)

- Empregador (fechou empresa/negocio)
- Assalariado com carteira de trabalho
- Assalariado sem carteira de trabalho
- Autonomo com previdencia social
- Autonomo sem previdencia social
- Outros

Do início da pandemia (marco/2020) até hoje, teve mudanca no seu rendimento mensal?
(Se houve reducao no salario mensal ou no ganho mensal decorrente do trabalho)

- Sim
- Não

O que houve com a renda?

- Diminuiu
 Aumentou

Atualmente, quanto ganha por mes, incluindo salarios, pensao, aposentadoria, bico, aluguel, etc? Favor nao incluir bolsa familia/renda Brasil, primeiro passo e auxilio emergencial)
R\$

(Preencher apenas numeros, sem pontos ou virgulas (ex: 100, 2500))

Realizou emprestimo durante a pandemia?

- Sim
 Nao

Este(s) emprestimo(s) foi/foram adquirido(s) com:
(pode marcar mais de uma opcao)

- Banco ou financeira
 Parente ou amigo
 Empregador, patrão
 Outro local ou pessoa.

Qual a sua classificacao de risco de atividade atual? (assinalar a que mais se enquadra e no maior risco, sem necessariamente ler as opcoes)
(Escolha a opcao que se enquadra no maior risco)

- MUITO ALTO RISCO
 ALTO RISCO
 MEDIO RISCO
 BAIXO RISCO

As exigências do seu trabalho sao principalmente
(O trabalho exige mais esforco fisico ou mental?)

- Mentais
 Fisicas
 Ambas, mentais e fisicas

Em uma escala de zero a dez, quantos pontos voce daria a sua capacidade de trabalho atual.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo).
(Em relacao ao fisico, como considera a capacidade? Tem limitacao em alguma atividade que envolva esforco fisico?)

- Muito Baixa
 Baixa
 Moderada
 Boa
 Muito Boa

Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)
(Em relação a mente, como considera a capacidade? Tem dificuldade de resolver problemas, decidir?)

- Muito Baixa
- Baixa
- Moderada
- Boa
- Muito Boa

Voce tem diagnostico de alguma doenca osteomuscular (lesao em alguma parte do corpo)?
(Tem alguma doenca com diagnostico medico confirmado que envolva movimentação, forca, dores musculares??)

- Sim
- Nao

Qual doenca osteomuscular?

- Lesao nas costas
- Lesao nos braços e /ou maos
- Lesao nas pernas e/ ou pés
- Lesao em outras partes do corpo
- Doenca da parte superior das costas ou regio do pescoço, com dores frequentes
- Doenca da parte inferior das costas, com dores frequentes
- Dor nas costas que se irradia para a perna (ciatica)
- Doenca musculo-esqueletica afetando os membros (bracos, pernas) com dores frequentes
- Artrite reumatoide
- Outra doenca musculo-esqueletica

Voce tem alguma doenca cardiovascular?
(Tem alguma doenca com diagnostico medico confirmado de infarto, doenca coronariana, insuficiencia cardiaca?)

- Sim
- Nao

Qual doenca cardiovascular?

- Hipertensão arterial (pressão alta)
- Doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)
- Infarto do miocárdio, trombose coronariana
- Insuficiência cardíaca
- Outra doença cardiovascular

Voce tem alguma doenca respiratoria?
(Tem alguma doenca com diagnostico medico confirmado de asma, bronquite...?)

- Sim
- Nao

Qual doenca respiratoria?

- Infecções repetidas do trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda)
- Bronquite crônica
- Sinusite crônica
- Asma
- Enfisema
- Tuberculose pulmonar
- Outra doença respiratória

Voce tem alguma doenca neurologia ou dos orgao de sentido?

(Tem alguma doenca com diagnostico medico confirmado de disturbio de saude mental, historico de avc, enxaqueca, epilepsia, deficiencia visual ou auditiva)

- Sim
 Nao

Qual neurologica ou dos orgao de sentido?

- Distúrbio emocional grave (ex: depressão severa)
 Distúrbio emocional leve (depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)
 Problema ou diminuição da audição
 Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos de grau e/ou lentes de contato)
 Doença neurológica, por exemplo, acidente vascular cerebral ou derrame cerebral, neuralgia, enxaqueca, epilepsia
 Outra doença neurológica ou dos órgãos do sentido

Voce tem alguma doenca digestiva?

(Tem alguma doenca com diagnostico medico confirmado de pedra ou doenca na vesicula, gastrite, hepatite...)

- Sim
 Nao

Qual doenca digestiva?

- Pedras ou doença da vesícula biliar
 Doença do pâncreas ou do fígado
 Úlcera gástrica ou duodenal
 Gastrite ou irritação duodenal
 Colite ou irritação do cólon
 Outra doença digestiva

Voce tem alguma doenca geniturinaria?

(Tem alguma doenca com diagnostico medico confirmado de infeccao de vias urinarias, problema nos rins)

- Sim
 Nao

Qual doenca geniturinaria?

- Infecção das vias urinárias
 Doença dos rins
 Doença nos genitais e aparelho reprodutor (por exemplo, problemas nas trompas ou na próstata)
 Outra doença geniturinária

Voce tem alguma doenca de pele?

(Tem alguma doenca com diagnostico medico confirmado de psorriase, alergias, eczema)

- Sim
 Nao

Qual doenca de pele?

- Alergia, eczema
 Outra erupção
 Outra doença da pele

Fique atento a classificação do IMC e registre se houver obesidade.

Voce tem alguma doenca endocrina, metabolica ou cancer?
(Tem alguma doenca com diagnostico medico confirmado de diabetes, problemas de tireoide, tumor)

- Sim
 Nao

Qual doenca endocrina, metabolica ou cancer?

- Tumor benigno
 Tumor maligno (cancer)
 Obesidade
 Diabetes
 Bócio ou outra doença da tireóide
 Outra doença endócrina ou metabólica

Voce tem alguma doenca no sangue?
(Tem alguma doenca com diagnostico medico confirmado de anemia)

- Sim
 Nao

Qual doença no sangue?

- Anemia
 Anemia Falciforme
 Outra anemia

Voce possui alguma deficiencia fisica ou doenca do nascimento?
(Tem alguma doenca com diagnostico medico confirmado de Sindrome de Down, doenca congenita...)

- Sim
 Nao

Em sua opiniao, voce tem alguma doenca que ainda nao tem diagnostico medico?

- Nao
 Sim

Qual (is)?

Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta).
(Tem alguma limitação para trabalhar devido as doenças que informou)

- Na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar.
 Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial.
 Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho.
 Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho.
 Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas.
 Não há impedimento / Eu não tenho doenças.

Quantos DIAS INTEIROS você esteve fora do trabalho devido a problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

(Quantos dias não pode trabalhar devido a tratamentos de saúde, consultas ou atestado no último ano (12 meses))

- De 100 a 365 dias
- De 25 a 99 dias
- De 10 a 24 dias
- Até 9 dias
- Nenhum

Considerando sua saúde, você acha que será capaz de DAQUI A 2 ANOS fazer seu trabalho atual?

(Se acha capaz de manter o mesmo trabalho de hoje em 2 anos, pensando em sua condição atual de saúde)

- É improvável
- Não estou muito certo
- Bastante provável

Você tem conseguido apreciar (se sentir satisfeito com) suas atividades diárias?

(Tem prazer e se sente satisfeito com as atividades do dia a dia)

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

Você tem se sentido ativo e alerta?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

Você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

Demandas físicas e mentais

Recursos Mentais

Total de doenças com diagnóstico médico

Pontuação das doenças com diagnóstico médico

Pontuação dos recursos mentais

ICT TOTAL

Qualidade de Vida e Sobrecarga Domestica

Em geral, voce diria que sua saude eh?
(Como considera a sua saude hoje?)

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Ruim
- Muito ruim

No ultimo mes, voce teve alguma dor que interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto trabalho fora como dentro de casa)?
(No ultimo mes, deixou de fazer alguma atividade rotineira por causa de algumador?)

- De maneira alguma
- Um pouco
- Moderadamente
- Bastante
- Extremamente

No ultimo mes, voce teve alguma dificuldade para fazer atividades moderadas, tais como mover uma mesa, varrer a casa, jogar bola?
(Teve alguma dificuldade de fazer uma atividade de maior intensidade ou esforço fisico?)

- Sim, muita dificuldade
- Sim, um pouco de dificuldade
- Não tenho dificuldade

Você tem dificuldades para subir varios lances de escada?

- Sim, muita dificuldade
- Sim, um pouco de dificuldade
- Não tenho dificuldade

Devido sua saude, no ultimo mes, realizou menos tarefas do que gostaria?
(A saude prejudicou de alguma forma realizar as atividades que gostaria de realizar?)

- Sim
- Nao

Devido sua saude, no ultimo mes, teve alguma limitacao no seu trabalho ou atividades de rotina?
(A saude interferiu de alguma forma no trabalho ou na rotina?)

- Sim
- Nao

Devido algum problema emocional, no ultimo mes, realizou menos tarefas do que gostaria?
(As questoes emocionais interferiram na rotina ou em realizar atividades planejadas?)

- Sim
- Nao

Devido algum problema emocional, no ultimo mes, nao trabalhou ou nao fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?
(Deixou de ter o cuidado necessario em alguma atividade por questoes emocionais?)

- Sim
- Nao

Essas perguntas são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você no último mês. Para cada pergunta, por favor, de uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente.

No último mês, quanto tempo você tem se sentido calmo (a) ou tranquilo(a)?

- Todo tempo
 - A maior parte do tempo
 - Uma boa parte do tempo
 - Alguma parte do tempo
 - Uma pequena parte do tempo
 - Nunca
-

No último mês, quanto tempo você tem se sentido com muita energia?

- Todo tempo
 - A maior parte do tempo
 - Uma boa parte do tempo
 - Alguma parte do tempo
 - Uma pequena parte do tempo
 - Nunca
-

No último mês, quanto tempo você tem se sentido desanimado(a) e abatido(a)?

- Todo tempo
 - A maior parte do tempo
 - Uma boa parte do tempo
 - Alguma parte do tempo
 - Uma pequena parte do tempo
 - Nunca
-

No último mês, quanto do seu tempo a saúde do corpo ou problemas emocionais atrapalharam nas suas atividades sociais (como visitar parentes, amigos etc)?

- Todo tempo
 - A maior parte do tempo
 - Uma boa parte do tempo
 - Alguma parte do tempo
 - Uma pequena parte do tempo
 - Nunca
-

Pontuação SF12 _____

Sobre a sua movimentação...

- Não tem problemas para andar
 - Tem alguns problemas para andar
 - Tem que estar na cama
-

Sobre tomar banho e se vestir...

- Não tem problemas para esses cuidados
- Tem alguns problemas para tomar banho ou se vestir
- É incapaz de tomar banho ou se vestir sozinho(a)

Sobre as atividades de rotina...

- Não tem problemas para fazer as atividades de rotina
- Tem alguns problemas para fazer as atividades de rotina
- É incapaz de fazer as atividades de rotina

Sobre dor e mal estar...

- Não tem dores ou mal estar
- Tem dores ou mal estar moderados
- Tem dores ou mal estar extremos

Sobre ansiedade e humor deprimido...

- Não está ansioso(a)/deprimido(a)
- Está moderadamente ansioso(a)/deprimido(a)
- Está extremamente ansioso(a)/deprimido(a)

Pontuação EQ5

Voce realiza alguma(s) dessa(s) atividade(s) domesticas? (Pode assinalar mais de uma alternativa).

- Lavar
- Passar
- Limpar
- Cozinhar
- Nenhuma

Voce recebe apoio para realizar as atividades domesticas ?

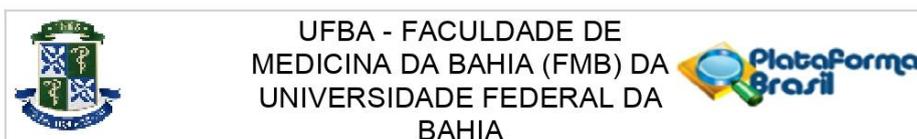
- Sim
- Não

Voce realiza atividades domesticas com que frequencia?

- Todos os dias
- Segunda a Sexta
- Apenas nos finais de semana

Pontuação SD

APÊNDICE F – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA



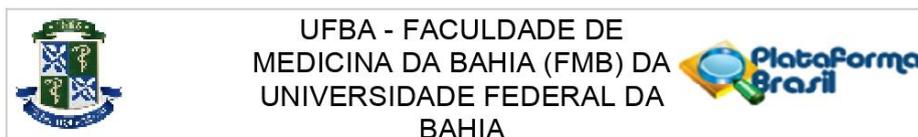
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**Título da Pesquisa:** COVID 19: ESTUDO DE COORTE EM UMA COMUNIDADE DE SALVADOR**Pesquisador:** Kionna Oliveira Bernardes Santos**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 55012022.5.0000.5577**Instituição Proponente:** FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 5.224.239**Apresentação do Projeto:**

A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 é hoje o maior desafio da saúde global, superando os inúmeros outros problemas da área que o mundo vivencia. Uma das razões de uma maior disseminação do vírus é a transmissão por usuários assintomáticos ou pré-sintomáticos, ele chegou a todas as classes sociais, transformou o modo de viver das pessoas, com novos hábitos, estilos de vida, famílias e trabalho. As medidas de isolamento social adotadas por todo o mundo geraram além de transformações socioeconômicas, impactos nos aspectos ocupacionais. Trabalhadores de atividades essenciais ou trabalhadores informais também são fontes potenciais para exposição ao vírus e transmissibilidade para suas famílias. Estudos também têm demonstrado que pelo menos um terço dos acometidos e mais da metade das pessoas hospitalizadas por COVID-19 apresentam sintomas persistentes, que limitam a capacidade funcional e a qualidade de vida. A aproximação da comunidade, por meio da Atenção Primária à Saúde, que tem como princípios a responsabilidade territorial, longitudinalidade e orientação comunitária. Hipótese: a expressão da doença e a dinâmica de transmissão acometeu de forma mais intensa as pessoas mais vulnerabilizadas e de menor poder aquisitivo.

Trata-se de um estudo de coorte onde 600 indivíduos moradores do Alto das Pombas e cadastrado pelo Agente Comunitário de Saúde (devendo dormir pelo menos 4 noites por semana no domicílio), tenham idade a partir de 16 anos, possuam condições psicossociais de assinar o

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO **CEP:** 40.026-010
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.224.239

TCLE/TALE e responder ao questionário de seis microáreas adscritas à USF selecionadas no bairro Alto das Pombas em Salvador serão seguidos. Para a seleção será utilizado como critério a proximidade com a USF, para facilitar a logística da equipe no campo e o acesso dos participantes à unidade. Em cada microárea, serão selecionados aleatoriamente 35 domicílios. Na coorte retrospectiva do início da pandemia no bairro (primeiro caso registrado e confirmado laboratorialmente em Abril/2020) será analisada a história e a trajetória pregressa da Covid-19, a expansão da infecção no bairro, como também a prevalência e os efeitos que a doença causou na vida das pessoas, a cobertura vacinal, o acesso e aceitação da vacina na comunidade contra SARS-CoV-2. A coorte prospectiva, de 12 meses, buscará acompanhar os possíveis efeitos da Covid-19 nas Atividades da Vida Diária, capacidade para o trabalho e na prevenção de infecções sintomáticas nos vacinados. Os dados serão coletados por meio de entrevista com Formulário Padronizado (além de dados demográficos o Questionário de Estado de Saúde - SF-12 e EQ-5D, a capacidade para o trabalho utilizado o instrumento de Índice de Capacidade para o Trabalho - ICT e o Índice de Sobrecarga Doméstica). Os casos positivos serão confirmados utilizando o cartão do SUS ou CPF dos participantes, conforme autorização prévia, por meio do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS). Serão calculadas medidas de incidência geral e estratificada e razões de risco para verificar a associação entre características demográficas, socioeconômicas e infecções pelo SARS-CoV-2. Os dados serão armazenados na base dados REDCap e as análises estatísticas serão realizadas no software SPSS versão 21.0, ou R (gratuito).

Objetivo da Pesquisa:

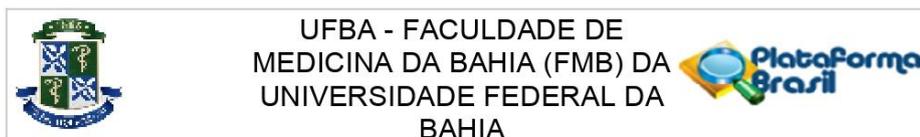
GERAL

Estudar os possíveis efeitos da Covid-19 sobre as Atividades da Vida Diária (ADV), atividades laborais e capacidade para o trabalho em uma comunidade urbana.

SECUNDÁRIOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos infectados com enfoque para o papel familiar desempenhado e perfil ocupacional;
- Avaliar os possíveis efeitos da infecção pelo SARS-CoV-2 sobre a capacidade para o trabalho, qualidade de vida relacionada às AVDs;

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO **CEP:** 40.026-010
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.224.239

- Identificar a prevalência dos efeitos nas AVDs associadas à infecção sintomática pelo SARS-CoV-2;
- Investigar se houve transição ocupacional após a pandemia;
- Estimar cobertura e os possíveis efeitos da vacinação contra o SARS-CoV-2 na comunidade;
- Identificar os serviços de reabilitação disponíveis no município, critérios de admissão e acesso dos usuários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

"... danos psicossociais, como: constrangimento, especialmente se a pessoa abordada não for alfabetizada, disponibilidade de tempo para responder ao questionário, interferência na vida e na rotina dos sujeitos. Para redução de riscos, alguns cuidados serão tomados, como coleta em próprio domicílio ou em lugar reservado solicitado pelo participante, para que possam responder o questionário com calma e privacidade. Se assim quiserem, os participantes poderão desistir a qualquer momento. Haverá ainda cuidado no armazenamento dos dados e na não identificação do participante. Os participantes serão assistidos integralmente, bem como indenizados caso ocorra algum dano oriundo de sua participação nesta pesquisa."

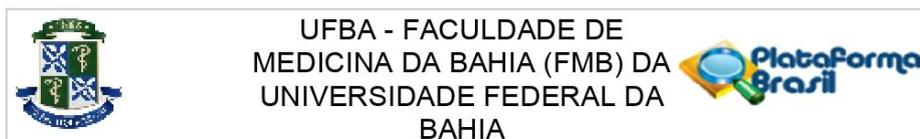
BENEFÍCIOS

"... a expansão de conhecimento, tanto para os pesquisadores, bem como para a academia, a comunidade e a população em geral, investimento na ciência, já que possibilitará a produção de diversos trabalhos acadêmicos, com possibilidade de divulgação em palestras e congressos. Para o bairro, será possível compreender como se deu o comportamento do vírus pandêmico e as possibilidades trazidas pela campanha de vacinação contra Covid-19."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de coorte ambispectivo com 600 moradores do bairro de Alto das Pombas para analisar a incidência de Covid-19 e suas consequências. Bem argumentado, mas, Ético.

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO **CEP:** 40.026-010
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.224.239

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE: contêm palavras condizentes com a população, objetivo, método, o tempo do tratamento, justificativa e benefícios, ausência de remuneração, o pagamento do retorno do paciente, os riscos são abordados no projeto., dano associado ou decorrente da pesquisa, Indenização e ressarcimento. ADEQUADO.

TALE: simplificado do TCLE. ADEQUADO

ORÇAMENTO: R\$ 2.865 reais. ADEQUADO.

Cronograma: discriminado. ADEQUADO.

Carta de confidencialidade: Assistentes: Ana Paula Candido De Oliveira; Daniela Alencar Vieira; Equipe de Pesquisa: Rosângela Oliveira dos Anjos, Eduardo Jose Farias Borges Dos Reis; e Guilherme de Sousa Ribeiro. ADEQUADO.

Contrapartida da instituição: anotada. ADEQUADO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

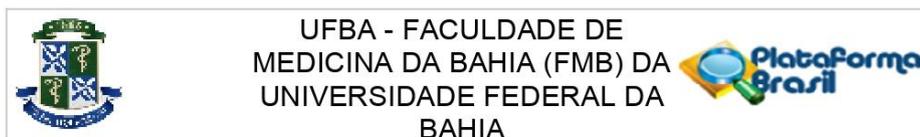
Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

-O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. 466/12 CNS/MS) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

-O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. 466/12 CNS/MS), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata. No cronograma, observar que o início do estudo somente poderá ser realizado após aprovação pelo CEP, conforme compromisso do pesquisador

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO **CEP:** 40.026-010
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.224.239

com a resolução 466/12 CNS/MS.

-O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - junto com seu posicionamento.

-Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

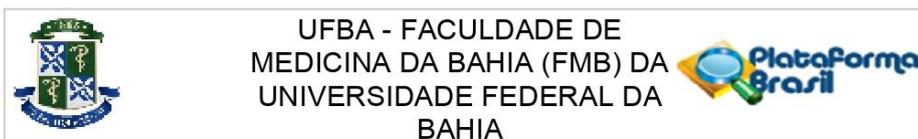
-Relatórios PARCIAIS devem ser apresentados ao CEP SEMESTRALMENTE e FINAL na conclusão do projeto.

-Assegurar aos participantes da pesquisa ou sua população fonte os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa (466/12 CNS/MS).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1884471.pdf	02/02/2022 22:38:36		Aceito
Outros	Entrevista_Jan_22.pdf	02/02/2022 22:37:07	Kionna Oliveira Bernardes Santos	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP.pdf	02/02/2022 22:32:07	Kionna Oliveira Bernardes Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_para_CEP_Jan_22.pdf	02/02/2022 22:31:28	Kionna Oliveira Bernardes Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	3_TALE_16_17_anos_versao_limpa.pdf	02/02/2022 22:23:40	Kionna Oliveira Bernardes Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	3_TALE_16_17_anos.pdf	02/02/2022 22:23:29	Kionna Oliveira Bernardes Santos	Aceito

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO **CEP:** 40.026-010
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.224.239

Justificativa de Ausência	3_TALE_16_17_anos.pdf	02/02/2022 22:23:29	Kionna Oliveira Bernardes Santos	Aceito
Cronograma	Cronograma_versao_limpa.pdf	02/02/2022 22:23:11	Kionna Oliveira Bernardes Santos	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	02/02/2022 22:22:51	Kionna Oliveira Bernardes Santos	Aceito
Declaração de concordância	Cartas_de_anuenciam.pdf	13/01/2022 12:08:21	Kionna Oliveira Bernardes Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2_TCLE_menores_18anos.pdf	13/01/2022 11:56:14	Kionna Oliveira Bernardes Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	1_TCLE_maiores_18anos.pdf	13/01/2022 11:56:06	Kionna Oliveira Bernardes Santos	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	13/01/2022 11:55:53	Kionna Oliveira Bernardes Santos	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	13/01/2022 11:53:30	Kionna Oliveira Bernardes Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 04 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Eduardo Martins Netto
(Coordenador(a))

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO **CEP:** 40.026-010
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br