

## Estilo e qualidade de vida de coletores de resíduos

Flávia Mendes da Silva<sup>1</sup>, Paulo Henrique Alves de Sousa<sup>2</sup>, Renata Cristina da Penha Silveira<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Enfermeira Oncológica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: [flavia.mendes25@yahoo.com.br](mailto:flavia.mendes25@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Nutricionista. Técnico de enfermagem do Hospital São João de Deus. Divinópolis, MG, Brasil. E-mail: [spaulohenrique@hotmail.com](mailto:spaulohenrique@hotmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal de São João Del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu. Divinópolis, MG, Brasil. E-mail: [renatasilveira@ufsj.edu.br](mailto:renatasilveira@ufsj.edu.br).

Recebido: 16/07/2016.

Aceito: 18/09/2017.

Publicado: 31/12/2017.

### Como citar esse artigo:

Silva FM, Sousa PHA, Silveira RCP. Estilo e qualidade de vida de coletores de resíduos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2017 [acesso em: \_\_/\_\_/\_\_];19:a49. Disponível em: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.42349>.

### RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar o estilo e qualidade de vida dos coletores de resíduos e comparar seus respectivos domínios. Estudo transversal e analítico, realizado com 43 coletores de resíduos de uma cidade do interior de Minas Gerais. Utilizou-se um formulário contendo dados socioeconômicos e demográficos, WHOQOL-Bref e o Estilo de vida Fantástico (EVF). Os resultados mostraram que houve associação significativa entre os resultados do questionário WHOQOL-Bref e EVF ( $p < 0,05$ ), indicando que maiores escores de qualidade de vida estão associados a melhores estilos de vida. Apesar das condições adversas inerentes ao trabalho executado pelos coletores e as causas externas a ele, como clima, odor, peso, esforço físico e baixos salários, houve avaliação satisfatória para as questões que compõem a Qualidade de Vida e o estilo de vida. A partir do exposto, ficou evidente que o trabalho, saúde, qualidade e estilo de vida se relacionam e determinam o perfil do trabalhador tanto na vida subjetiva quanto na laboral.

**Descritores:** Estilo de Vida; Qualidade de Vida; Coletores; Lixo; Enfermagem do Trabalho.

### INTRODUÇÃO

Na atualidade, pode-se dizer que, o trabalho influencia de forma direta e significativamente na qualidade e no estilo de vida dos trabalhadores e ocupa uma parcela considerável na vida das pessoas<sup>(1)</sup>. A satisfação com a Qualidade de vida (QV) está relacionada ao ambiente laboral adequado para a realização de suas atividades. É necessário a existência de momentos de lazer porém, no cenário atual, a maioria das empresas possui apenas o vínculo empregatício<sup>(2)</sup>.

O estilo de vida é compreendido como uma forma cultural e social de viver. Pode abranger hábitos e condutas capazes de contribuir de forma positiva ou negativa à saúde, além de refletir no aumento das taxas

de morbimortalidade. O sedentarismo, o consumo de álcool, o tabagismo e dieta inadequada são exemplos de hábitos que podem aumentar o risco de morte e agravo à saúde. Por outro lado, hábitos saudáveis, dieta equilibrada e atividade física regulares são considerados protetores<sup>(3)</sup>.

Os conceitos para avaliar a QV são numerosos em suas definições, pois possuem uma diversidade de significados. A QV está, relativamente, relacionada a vários fatores como educação, atividade, longevidade, saúde, satisfação, condição socioeconômica, produtividade, continuidade de papéis familiares e ocupacionais. Destaca-se também a manutenção da rede de amizades além das condições macroestruturais objetivas<sup>(4)</sup>.

O aumento na produção de produtos industrializados colabora com o aumento da quantidade de resíduos, tornando-se fonte de problemas para a sociedade. Os principais entraves decorrentes deste consumo é o descarte inadequado destes resíduos e estão relacionados com os agravos na saúde pública e degradação ambiental<sup>(5)</sup>.

A coleta do lixo tem a finalidade de trazer o bem-estar para todos habitantes. A função dos trabalhadores responsáveis pela limpeza pública contempla varrição das ruas, capinação e coleta de lixo. Além do lidar cotidiano com o lixo, fonte de exclusão social, tem-se a instabilidade no processo de trabalho, pois a maioria goza de empregos celetistas, sujeitos a mudanças organizacionais e empregatícias consideráveis, as quais conduzem aos desconfortos e tensões cotidianas ao executarem suas funções<sup>(6)</sup>.

Devido às condições de trabalho inadequadas, há a possibilidade de surgirem doenças e agravos, os quais podem reduzir os níveis de estilo e qualidade de vida desses coletores.

A coleta de lixo é um processo dinâmico, abrangendo vários aspectos dignos de análise e intervenção, visto que, durante a jornada de trabalho, os trabalhadores andam, correm, sobem e descem ruas, levantam diferentes pesos, suportam sol, chuva, frio e variações bruscas de temperatura. Com esse panorama, observa-se que a saúde ocupacional, ou seja, as relações entre o processo de trabalho e o processo saúde/doença dessa classe profissional, apresentam aspectos para estudo e intervenção em saúde pública<sup>(7)</sup>.

Os fatores ambientais influenciam de forma significativa no desempenho do indivíduo, tanto na produtividade quanto na qualidade, pois atuam diretamente sobre o seu estado psíquico e seu comportamento<sup>(8)</sup>.

O coletor de resíduos possui uma jornada de trabalho desgastante, insalubre e perigosa. Ao realizar a abordagem relacionada ao trabalho, estilo e a qualidade de vida desses trabalhadores, simultaneamente, verifica-se que há uma carência de estudos. Por conseguinte, realizar uma investigação junto a esse trabalhador, muitas vezes discriminado, trará subsídios para conhecer o trabalho desse profissional imprescindível à sociedade, o coletor de resíduos. Diante do exposto, este estudo objetivou analisar o estilo e qualidade de vida dos coletores de resíduos e comparar seus respectivos domínios.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, analítico, correlacional, realizado com coletores de

resíduos sólidos na cidade de Divinópolis, Minas Gerais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal São João Del Rei, Campus Centro Oeste - Dona Lindu (CEPES/CCO), sob o Parecer nº 846.156, obedecendo à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A população-alvo constituiu-se de todos os coletores de resíduos (47 trabalhadores). No entanto, dois não puderam participar pois estavam afastados e dois encontravam-se de férias, assim, a amostra final foi de 43 coletores.

Utilizou-se nesse estudo três questionários: o primeiro verificou as características socioeconômicas e demográficas. O segundo foi o WHOQOL-Bref, criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1998<sup>(9)</sup>, traduzido e validado à realidade brasileira<sup>(10)</sup>, e baseia-se nos pressupostos de que QV é um construto subjetivo (percepção do indivíduo), multidimensional e composto por dimensões tanto positivas quanto negativas. O WHOQOL-Bref foi originado do WHOQOL-100, por conter 100 questões agrupadas, que formam seis dimensões ou domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Ambiente e Espiritualidade/Religiosidade/Crenças. Já o instrumento abreviado, utilizado neste estudo, é composto por 26 questões, sendo duas gerais de qualidade de vida e satisfação com a saúde. As demais questões (24) representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, no qual são avaliadas a partir de quatro questões. Portanto, no WHOQOL-Bref, cada faceta é avaliada por apenas uma questão e há quatro domínios: físico (sete facetas), psicológico (seis facetas), relações sociais (três facetas) e meio ambiente (oito facetas)<sup>(10)</sup>.

As 26 questões que compõem o WHOQOL-Bref são formadas por escalas com cinco respostas do tipo Likert, contendo escala de intensidade (nada a extremamente), frequência (nunca e sempre), capacidade (nada e completamente) e avaliação (muito insatisfeito a muito satisfeito; muito ruim a muito bom)<sup>(10)</sup>. Para calcular os escores dos domínios, utilizou-se o método proposto pelo (WHOQOL Group)<sup>(9)</sup>, validado no Brasil<sup>(10)</sup>.

O terceiro questionário utilizado foi o Estilo de Vida Fantástico (EVF), instrumento traduzido e validado no Brasil<sup>(11)</sup>. É auto-administrado e considera o comportamento dos indivíduos no último mês, o resultado permite determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde. Possui 25 questões, divididas em nove domínios: 1) família e amigos; 2) atividade física; 3) nutrição; 4) cigarro e drogas; 5) álcool; 6) sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) tipo de comportamento; 8) introspecção; e 9) trabalho. As questões estão dispostas na escala tipo Likert. O escore total classifica os indivíduos em cinco categorias: “Excelente” (85 a 100 pontos), “Muito bom” (70 a 84 pontos), “Bom” (55 a 69 pontos), “Regular” (35 a 54 pontos) e “Necessita melhorar” (zero a 34 pontos)<sup>(11)</sup>. Utilizou-se Alfa de Cronbach para verificar o coeficiente de consistência interna dos dois instrumentos.

Os dados foram tabulados eletronicamente em planilha do Programa Microsoft Excel versão 2013, com técnica de dupla digitação. Em todas as análises, considerou-se o nível de significância de 5%, utilizou-se o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* SPSS versão 20.0. Realizou-se análise descritiva para descrever os resultados da escala do estilo de vida fantástico e WHOQOL-Bref, e análise

univariada, para avaliar os fatores associados aos resultados das escalas WHOQOL-Bref e EVF, por intermédio do teste exato de Fisher na análise de variáveis categóricas.

A análise multivariada, para avaliar os fatores associados aos resultados das escalas WHOQOL-Bref e EVF, foi utilizado o modelo de regressão logística binária. Para entrada das variáveis preditoras no modelo, considerou-se um valor-p menor que 0,20 na análise univariada. Utilizou-se o critério *forward* para entrada das variáveis no modelo e, para permanência das variáveis no modelo final, adotou-se um nível de 5% de significância. Após ajuste do modelo final, avaliou-se a estimativa do *Odds Ratio* (OR), ajustado com respectivo Intervalo de Confiança de 95%.

## RESULTADOS

De acordo com os dados socioeconômicos e demográficos, 100% dos trabalhadores eram do sexo masculino, com idade média de 33,6 anos (DP±9,2), 69,8% eram casados ou viviam em união estável não-oficial, 79,1% possuíam filhos, apenas 9,3% concluíram o ensino médio e 34,9% possuíam casa própria.

No Estilo de Vida Fantástico (EVF), o coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,717. No WHOQOL-Bref, o resultado do alfa de Cronbach foi de 0,719.

A Tabela 1 apresenta os resultados do questionário EVF.

**Tabela 1:** Análise descritiva dos resultados da escala Estilo de Vida Fantástico dos coletores de resíduos sólidos (n=43). Divinópolis, MG, Brasil. 2015.

Estilo de Vida Fantástico	F	%
Excelente	06	14,0
Muito bom	12	27,9
Bom	19	44,2
Regular	06	14,0

A seguir, em relação a Qualidade de Vida (QV) dos coletores, a Tabela 2 apresenta a média, desvio padrão e valores máximo e mínimo de cada domínio da QV e índice de Qualidade de Vida Geral (QVG).

**Tabela 2:** Media, mediana, desvio padrão (DP), mínimo e máximo dos domínios da qualidade de vida dos coletores de resíduos sólidos (n=43). Divinópolis, MG, Brasil. 2015.

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

WHOQOL-Bref: World Health Organization Quality of Life-Bref Questionnaire.

Na sequência, a Tabela 3 apresenta os resultados da análise univariada, que comparou o resultado da Qualidade de Vida Geral (QVG) do questionário WHOQOL-Bref, categorizado em uma variável binária, utilizando como ponto de corte a mediana com os resultados da escala Estilo de Vida Fantástico, dicotomizados em “excelente” e “muito bom” *versus* “bom” e “regular”.

**Tabela 3:** Análise univariada comparando a escala Estilo de Vida Fantástico com os resultados da escala WHOQOL (n=43). Divinópolis, MG, Brasil. 2015.

Escala Geral –WHOQOL-Bref	Estilo de Vida Fantástico		Valor-p
	Bom ou regular	Excelente ou muito bom	
QV baixa ( $\leq 87,5$ )	23 67,6%	11 32,4%	0,023*
QV elevada ( $> 87,5$ )	2 22,2%	7 77,8%	

\* Teste exato de Fisher.

Na Tabela 4, utilizou-se a análise multivariada para associar, dentre todas as variáveis estudadas, qual delas apresentou fatores associados significativamente ( $p < 0,05$ ) com o resultado da QVG por meio do modelo de regressão logística binária, o teste de normalidade.

**Tabela 4:** Análise multivariada avaliando os fatores associados à qualidade de vida geral elevada na escala global WHOQOL (n=43). Divinópolis, MG, Brasil. 2015.

	Valor-p	OR	IC 95% para OR		
			Limite inferior	Limite superior	
<b>Religião</b>					
<b>Qualidade de vida Geral (QVG) elevada</b>					
	Católico	-	1,00	-	-
	Evangélico	0,038	12,23	1,15	130,13
	<b>Estilo de Vida Fantástico</b>				
Bom e Regular	-	1,00	-	-	
Excelente e muito bom	0,002	16,18	2,68	97,52	

OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de Confiança.

Na Tabela 5, utilizou-se a análise multivariada para associar, dentre todas, as variáveis estudadas que apresentavam fatores associados significativamente ( $p < 0,05$ ) com os resultados da escala EVF, “Excelente” ou “Muito bom”, por meio do modelo de regressão logística binária (realizou-se o teste de normalidade).

**Tabela 5:** Análise multivariada avaliando os fatores associados aos resultados “excelente e muito bom” da EVF dos coletores de resíduos sólidos (n=43). Divinópolis, MG, Brasil. 2015.

	Valor p	OR	IC95% para OR		
			Limite inferior	Limite superior	
<b>Estilo de vida “excelente” e “muito bom”</b>					
	<b>Idade (em anos)</b>	0,027	1,11	1,01	1,21
	<b>Escala Global -WHOQOL</b>				
	QV baixa				
QV elevada	0,029	9,03	1,28	63,50	

OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de Confiança.

## DISCUSSÃO

Todos os trabalhadores do presente estudo eram do sexo masculino, como encontrado em outras pesquisas com coletores<sup>(12-13)</sup>. A média de idade foi de 33,6 anos ( $DP \pm 9,2$ ), resultado similar foi evidenciado em estudos<sup>(1,12)</sup> afirmando o perfil relativamente jovem dessa categoria.

De acordo com EVF, 44,2% dos coletores apresentaram escores classificados como “bom” e 27,9% “muito bom”.

Corroborando, investigação realizada na Paraíba cujo objetivo foi avaliar o nível de estresse e a correlação com a qualidade de vida de garis evidenciou que os mesmos referiam estar satisfeitos com o

trabalho. Talvez isto decorra da falta de oportunidades no mercado de trabalho, em que o desemprego é crescente e o fato de estar empregado seja positivo, o que gera satisfação pessoal, além de gostarem do trabalho realizado<sup>(13)</sup> e sentirem-se felizes na profissão.

O estilo de vida refere-se àqueles padrões adotados pelos indivíduos que fazem parte de suas atividades diárias e influenciam positiva ou negativamente a saúde dos mesmos.

Em relação a QV, os resultados do estudo mostraram que os coletores apresentam bons escores de QV em quase todos os domínios do instrumento, totalizando uma média de domínio geral de QV de  $81,7 \pm 13,2$ . O domínio relações sociais obteve maior escore médio  $81,8 \pm 16,4$ .

O resultado está em concordância com investigação que objetivou avaliar estresse ocupacional e o nível de qualidade de vida de 45 profissionais de limpeza urbana de um município do sertão da Paraíba. A qualidade de vida apresentou positividade em geral com escore médio de 75,83 pontos. Entre os domínios, o que apresentou maior escore foi o físico (78,57 pontos) e o menor o domínio ambiental (62,36 pontos)<sup>(13)</sup>.

Corroborando, em estudo realizado com 125 profissionais de enfermagem de uma instituição hospitalar privada de Salvador/BA, com objetivo de analisar a qualidade de vida desses no ambiente laboral em unidades de emergência e UTI, foi evidenciado que a QV geral dos profissionais de enfermagem foi de 72%, considerada boa. Quanto aos domínios, o social foi melhor valorado com 76% ressaltando que esse grau de satisfação está relacionado ao meio social onde o indivíduo convive<sup>(2)</sup>.

O domínio meio ambiente apresentou menor pontuação  $61,1 \pm 13,4$ . Esses achados estão em concordância com investigação realizada com 96 catadores de materiais recicláveis em Minas Gerais cujos domínios com piores escores foram o psicológico (14), o das relações sociais (12) e o do ambiente (10,7)<sup>(14)</sup> e domínio meio ambiente também obteve menor pontuação 62,36, exercendo, desse modo, influência negativa sobre a qualidade de vida do gari<sup>(13)</sup>.

O menor valor nesse domínio não causou surpresas, visto que o meio ambiente de trabalho dos coletores é considerado de risco, pois entram diariamente em contato com agentes biológicos, físicos, ergonômicos, mecânicos e químicos no material doméstico ou hospitalar que é recolhido. Esses podem provocar danos à saúde e acidentes de trabalho. O trabalho do coletor ainda apresenta fragilidades como baixa renda e falta de conhecimento específico, o que reflete diretamente na qualidade de vida desses trabalhadores<sup>(15)</sup>.

Destacam-se outros estudos realizados com categorias profissionais distintas, em que os resultados estão em concordância com o presente estudo<sup>(16-17)</sup>. Pesquisa realizada com 71 bombeiros, nove enfermeiros, sete médicos e três tripulantes de voo obteve-se a média dos domínios do WHOQOL-Bref: relações sociais (76,5); físico 74,6; psicológico (75,2); relações sociais (76,5) e ambiental (58,7)<sup>(16)</sup>.

Investigação realizada com 349 professores de educação básica das redes municipal e estadual do município de Florianópolis/SC teve como objetivo investigar fatores relacionados com a qualidade de vida. Foi constatado que a média da qualidade de vida geral foi de 63,7 e as médias dos escores dos domínios foram: domínio físico 65,7, domínio psicológico 68,6, domínio relações sociais 73,1 e domínio meio ambiente

53,9<sup>(17)</sup>.

Em contrapartida, pesquisa realizada com objetivo de investigar o planejamento para a aposentadoria e os aspectos priorizados para o bem-estar dos garis que trabalhavam em uma empresa de limpeza urbana em um município do Rio de Janeiro constatou que a qualidade de vida não foi bem avaliada pelos trabalhadores, especialmente em decorrência do ambiente físico de trabalho considerado insalubre, indicando fragilidade no domínio ambiental<sup>(18)</sup>.

Os fatores ambientais, influenciam de forma significativa no desempenho do indivíduo, tanto em relação à produtividade quanto a qualidade do trabalho. Isso se explica porque esses fatores atuam diretamente sobre o estado psíquico e comportamento<sup>(8)</sup>.

Os resultados da Tabela 3 mostram que maiores escores de QV estão associados à melhores estilos de vida. Hábitos adotados pelos próprios indivíduos que fazem parte de suas atividades diárias influenciam positiva ou negativamente a sua saúde.

A condição de saúde é um aspecto fundamental para a qualidade de vida de um indivíduo bem como para a capacidade para o trabalho. As relações entre a condição de saúde e o trabalho têm sido investigadas e revelam uma preocupação dos pesquisadores quanto à influência mútua entre esses fatores<sup>(19)</sup>.

Sendo assim, o equilíbrio entre o indivíduo, o ambiente e a satisfação no trabalho faz-se necessário, pois a interação negativa do sujeito e as condições ambientais do seu trabalho podem ocasionar ansiedade e insatisfação, podendo levar até a doenças<sup>(20)</sup>.

Um dado relevante apresentado na Tabela 4, mostra que um dos fatores associados a uma qualidade de vida geral elevada está relacionada a religião evangélica. A religiosidade faz parte e está presente na vida do homem moderno. A religião influencia a saúde e é entendida não só como bem-estar psicossocial mas também espiritual.

No cotidiano dos indivíduos estudos mostram que em relação a religiosidade, nos Estados Unidos da América, 89% da população têm uma religião e 31% a frequentam pelo menos uma vez por semana. Na Europa, a média da população que frequenta os cultos religiosos é de 31,6%, variando entre os países<sup>(21)</sup>. Já no Brasil, em estudo feito com uma amostra de 3.007 pessoas (2.346 adultos e 661 adolescentes) em 143 cidades, 95% declararam ter uma religião, 83% consideram a religião muito importante e 37% frequentam um serviço religioso pelo menos uma vez por semana<sup>(22)</sup>.

Pesquisas originais e de revisão apresentam evidências de como a religiosidade está relacionada à saúde e à satisfação com a vida, diminui o comportamento delinquente, aumenta a imunidade, diminui o cortisol, diminui a interleucina, aumenta a longevidade, apresenta menor índice de acidente vascular cerebral, hipertensão arterial e aumenta a probabilidade das pessoas aderirem a prática de exercícios físicos<sup>(23)</sup>.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 5, com aumento na idade, a chance dos coletores apresentarem um estilo de vida muito bom ou excelente aumentou 1,11. Ou seja, a idade e a experiência de vida podem influenciar de forma positiva na forma como o indivíduo vive os seus dias e os hábitos de vida

que escolhem praticar.

A qualidade de vida e a longevidade dependem em grande parte dos hábitos de vida cotidiana destacando os hábitos alimentares, doenças crônicas, fatores psicossociais como a solidão, a falta de recursos ou a baixa disponibilidade de recursos<sup>(24)</sup>.

Portanto, ao analisar a relação entre trabalho, saúde, qualidade e estilo de vida é necessário basear-se, também, na vivência do sujeito. Todos esses fatores poderão influenciar na vida pessoal e laboral do trabalhador.

Assim, apresentar sugestões para o equilíbrio entre trabalho e vida saudável tornou-se uma importante forma de proporcionar melhorias da cultura preventiva de doenças relacionadas às atividades laborais<sup>(25)</sup>. O trabalhador saudável é produtivo, feliz e realizado tanto profissional quanto pessoalmente o que influencia na sua qualidade e estilo de vida, dificultando assim o aparecimento de doenças.

## CONCLUSÃO

A avaliação da qualidade de vida pelos coletores de resíduos mostrou que os domínios com piores escores foram o psicológico, físico e o do ambiente. Em relação ao estilo de vida, a maioria dos coletores relataram estilo de vida bom e muito bom. Destaca-se que os coletores com qualidade de vida elevada apresentaram estilo de vida excelente, ou seja, os resultados foram significativos e influenciaram na vida desse trabalhador. Vale destacar que a grande maioria dos coletores estudaram até o ensino fundamental e esse fato pode estar associado às opções de emprego disponíveis a esses trabalhadores. No entanto, esse tipo de trabalho não influenciou os bons escores apresentados pelos coletores tanto na qualidade de vida geral quanto no estilo de vida.

A partir do exposto, ficou evidente que o trabalho, saúde, qualidade e estilo de vida se relacionam e determinam o perfil do trabalhador tanto na vida subjetiva quanto na laboral.

Mesmo que os resultados desta investigação estejam limitados a um município do estado de Minas Gerais, estes se constituem em subsídios para a revisão e o fortalecimento de políticas públicas destinadas aos trabalhadores da coleta de resíduos.

Assim, o resultado desta investigação poderá contribuir para o aumento do conhecimento existente sobre o assunto, propiciar avanços no conhecimento sobre a temática para a comunidade acadêmica da saúde e da enfermagem, além da população em geral. Pesquisas sobre o estilo e qualidade de vida em coletores de resíduos ainda são escassas, embora essenciais para a adoção de medidas preventivas em relação à saúde desse trabalhador. Portanto, é preponderante que novos estudos e intervenções sejam realizados junto a esse trabalhador para proporcionar melhores condições ambientais de trabalho e, conseqüentemente, promoção da saúde, estilo e qualidade de vida.



## REFERÊNCIAS

1. Carvalho MFS. Gestão de pessoas: implantando qualidade de vida no trabalho sustentável nas organizações. Revista Científica do ITPAC [Internet]. 2014 [acesso em: 31 dez. 2017];7(1):Pub.6. Disponível em: <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/71/6.pdf>.
2. Freire MN, Costa ER, Alves EB, Santos CMF, Santos CO. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente laboral hospitalar. Rev. enferm. UFPE on line [Internet]. 2016 [acesso em: 31 dez. 2017];10(5):4286-94. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11175>.
3. Ferreira DKS, Bonfim C, Augusto LGS. Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares. Cien Saude Colet [Internet]. 2011 [acesso em: 31 dez. 2017];16(8):3403-12. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232011000900007>.
4. Ribeiro KT. Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de idosos residentes no município de São Paulo - Estudo SABE: Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento [Dissertação na Internet]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2011 [acesso em: 31 dez. 2017]. Disponível em: <http://doi.org/10.11606/T.6.2011.tde-20122011-114524>.
5. Lopes FT, Maciel AAD, Carrieri AP, Dias DS, Murta IBD. O significado do trabalho para os garis: um estudo sobre representações sociais. Perspectivas em Políticas Públicas [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez. 2017];5(10):41-69. Disponível em: <http://revista.uemg.br/index.php/revistappp/article/view/903>.
6. Johny SS, Dhanyakumar G, Samuel TV, Ajay KT, Bondade SY. Acute lung function response to dust in street sweepers. J Clin Diagn Res [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez. 2017];7(10):2126-9. Disponível em: <http://doi.org/10.7860/JCDR/2013/5818.3449>.
7. Lazzari MA, Reis CB. Os coletores de lixo urbano no município de Dourados (MS) e sua percepção sobre os riscos biológicos em seu processo de trabalho. Cien Saude Colet [Internet]. 2011 [acesso em: 31 dez. 2017];16(8):3437-42. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232011000900011>.
8. Lima da Silva JL, Santos Costa F, Ferreira de Souza R, Lyra Sousa J, Souza Oliveira R. O ruído causando danos e estresse: possibilidade de atuação para a enfermagem do trabalho. Av en Enfermería [Internet]. 2014 [acesso em: 31 dez. 2017];32(1):124-38. Disponível em: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n1.46074>.
9. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. Soc Sci Med [Internet]. 1998 [acesso em: 31 dez. 2017];46(12):1569-85. Disponível em: [http://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](http://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4).
10. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref." Rev Saude Publica [Internet]. 2000 [acesso em: 31 dez. 2017];34(2):178-83. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0034-8910200000200012>.
11. Rodriguez Añez CR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2008 [acesso em: 31 dez. 2017];91(2):102-9. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006>.
12. Pataro SMS, Fernandes RCP. Heavy physical work and low back pain: the reality in urban cleaning. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2014 [acesso em: 31 dez. 2017];17(1):17-30. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1809-4503201400010003ENG>.
13. Sousa MNA, Vieira TG, Barbosa ALL, Almeida KCS, Araújo LVPN, Lima MTP, et al. Estresse, qualidade de vida e trabalho: estudo com agentes da limpeza urbana. Rev Bras Qual Vida [Internet]. 2016 [acesso em: 31 dez. 2017];8(4):281-95. Disponível em: <http://doi.org/10.3895/rbqv.v8n4.4846>.
14. Jesus MCP, Santos SMR, Abdalla JGF, Jesus PBR, Alves MJM, Teixeira N, et al. Avaliação da qualidade de vida de catadores de materiais recicláveis. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez. 2017];14(2):277-85. Disponível em: <http://doi.org/10.5216/ree.v14i2.15259>.
15. Santos COM, Lima FPA, Murta EP, Motta GMV. Desregulamentação do trabalho e desregulação da atividade: o caso da terceirização da limpeza urbana e o trabalho dos garis. Production [Internet]. 2009 [acesso em: 31 dez. 2017];19(1):202-13. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0103-65132009000100013>.
16. Marconato RS, Monteiro MI. Pain, health perception and sleep: impact on the quality of life of firefighters/rescue professionals. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2015 [acesso em: 31 dez. 2017];23(6):991-9. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0104-1169.0563.2641>.

17. Pereira ÉF, Teixeira CS, Andrade RD, Silva-Lopes AD. O trabalho docente e a qualidade de vida dos professores na educação básica. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 dez. 2017];16(2):221-31. Disponível em: <http://doi.org/10.15446/rsap.v16n2.36484>.
18. França LHFP, Menezes GS, Siqueira AR. Planejamento para aposentadoria: a visão dos garis. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez. 2017];15(4):733-45. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1809-98232012000400012>.
19. Santos MN, Marques AC. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez. 2017];18(3):837-46. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300029>.
20. Teixeira LN, Rodrigues AL, Silva FM, Silveira RCP. As possíveis alterações no estilo de vida e saúde de professores. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro* [Internet]. 2015 [acesso em: 31 dez. 2017];5(2):1669-83. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/876>.
21. Frank Newport. Questions and Answers About Americans' Religion [Internet]. GALLUP News. 24 dez. 2007 [acesso em: 31 dez. 2017]. Disponível em: <http://news.gallup.com/poll/103459/questions-answers-about-americans-religion.aspx>.
22. Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)* [Internet]. 2010 [acesso em: 31 dez. 2017];37(1):12-5. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0101-60832010000100003>.
23. Koenig HG. *Medicina, Religião e Saúde. O encontro da ciência e da espiritualidade* [Internet]. Abreu I, tradutor. Porto Alegre: L&PM Editores, 2012 [acesso em: 31 dez. 2017]. Disponível em: [http://imagens.travessa.com.br/capitulo/L\\_PM\\_EDITORES/MEDICINA\\_RELIGIAO\\_E\\_SAUDE\\_O\\_ENCONTRO\\_DA\\_CIENCIA\\_E\\_DA\\_ESPIRITUALIDADE-9788525427199.pdf](http://imagens.travessa.com.br/capitulo/L_PM_EDITORES/MEDICINA_RELIGIAO_E_SAUDE_O_ENCONTRO_DA_CIENCIA_E_DA_ESPIRITUALIDADE-9788525427199.pdf).
24. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2017 [acesso em: 31 dez. 2017];44(1):57-62. Disponível em: <http://doi.org/10.4067/S0717-75182017000100008>.
25. Eugenia Canaval G, Neila Sánchez M. Lifestyle and cancer prevention in female employees at a health institution. *Colomb Med* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 dez. 2017];42(2):177-83. Disponível em: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/768/1316>.