



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS ARAPIRACA
COMPLEXO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM
CURSO BACHAREL EM ENFERMAGEM



AÍRIS BARBOSA DE LIMA

**IMPACTOS DA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES
RURAIS NO AGRESTE ALAGOANO**

ARAPIRACA - AL
2024

AÍRIS BARBOSA DE LIMA

IMPACTOS DA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES
RURAIS NO AGRESTE ALAGOANO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal De
Alagoas - UFAL para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Meirielly Kellya
Holanda da Silva

ARAPIRACA - AL

2024



Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Campus Arapiraca
Biblioteca Setorial *Campus Arapiraca* - BSCA

L732i Lima, Aíris Barbosa de
Impactos da COVID-19 na qualidade de vida de trabalhadores rurais no agreste alagoano /
Aíris Barbosa de Lima. – Arapiraca, 2024.
71 f.: il.

Orientadora: Profa. Meirielly Kellya Holanda da Silva
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). - Universidade Federal de
Alagoas, *Campus Arapiraca*, Arapiraca, 2024.

Disponível em: Universidade Digital (UD) – UFAL (*Campus Arapiraca*).

Referências: f. 45-55

Apêndices: f. 56-58

Anexos: f. 59-71

1. Trabalhadores rurais 2. Enfermagem 3. Qualidade de vida 4. COVID-19, (Doença). I.
Silva, Meirielly Kellya Holanda da II. Título.

CDU 616-083



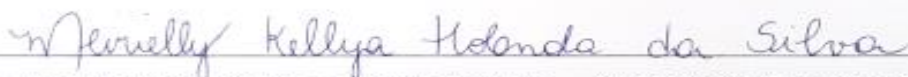
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS ARAPIRACA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM



FOLHA DE APROVAÇÃO

Membros da comissão julgadora de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso da graduanda **AÍRIS BARBOSA DE LIMA**, intitulado "**IMPACTOS DA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES RURAIS NO AGRESTE ALAGOANO**", apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, em 01 de fevereiro de 2024, às 14h, no Centro de Ciências Médicas e da Saúde – CCME, UFAL/Arapiraca, **APROVAM-NA**.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Meirielly Kellya Holanda da Silva – (Presidente/Examinadora 1)

Orientadora – Curso de Bacharelado em Enfermagem – UFAL



Enfa. Esp. Cássia Camilla Campos Ataíde – (Examinadora 2)

Secretaria Municipal de Saúde – Arapiraca /AL



Profa. Dra. Karol Fireman de Farias – (Examinadora 3)

Curso de Bacharelado em Enfermagem – UFAL

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus que mesmo diante de tantas dificuldades não me deixou desistir, me lembrando sempre os meus objetivos que me levaram a querer mudar a minha realidade.

Aos meus familiares, meus pais e minhas irmãs, que mesmo com poucas condições me deram o maior apoio para mim seguir os meus planos. Eles enxergam mesmo antes de mim meu potencial e capacidade para chegar onde eu sonhar.

Ao meu esposo e companheiro, Marcos Júnio, que sempre me deu todo apoio seja financeiro ou até mesmo emocional, mesmo tendo que acordar de madrugada e conseguir sair cedo de casa e só chegar a noite. E por me incentivar a seguir em frente de cabeça erguida para correr atrás dos meus objetivos para mudar nossa realidade. Além de possibilitar a sonhar comigo coisas que até o início do relacionamento não era possível.

As minhas amigas que Curso de Enfermagem- UFAL me deu: Thais Sousa, Lívia, Kelly, Clécia e Ana Maria que sempre estavam me dando apoio desde do início da Graduação. Uma parte de um grupo “As Marias” com dez meninas que nessa reta final só restou o grupo “As que restaram”. Com isso, posso dizer que fomos guerreiras por ter chegado até o fim.

A minha orientadora, Professora Meirielly Silva por toda sabedoria e paciência desde o PIBIC e encerra comigo como orientadora deste trabalho.

Enfim, quero agradecer a todos que de alguma forma contribuíram para esse trabalho.

Muito obrigada!

RESUMO

O presente estudo buscou avaliar impactos da COVID-19 na qualidade de vida dos trabalhadores rurais de Arapiraca-AL após o adoecimento pela COVID-19. Trata-se de um estudo exploratório, observacional e retrospectivo, realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBSs) localizadas na zona rural da cidade de Arapiraca – AL, durante o mês de março do ano de 2022, e contou com a participação de 169 Trabalhadores rurais (TR) deste 45 tiveram o adoecimento pela COVID-19. A maior parte dos TR que adoeceram pela COVID-19 eram mulheres com idade entre 41 a 50 anos, de cor parda, ensino fundamental incompleto e renda familiar de até 1 salário mínimo. Ao adoecer pela COVID-19, estes trabalhadores relataram apresentar sintomas bem característicos, como perda do olfato e paladar, fadiga, cefaléia, febre e dor na garganta. No entanto, a maioria relata que apresentou alguma doença crônica após o adoecimento pela COVID-19, dentre elas, observou-se a prevalência de doenças como a hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a ansiedade, quadros estes que interferem diretamente na Qualidade de vida (QV) da população afetada. Além disso, através do instrumento WHOQOL-bref, utilizado para analisar a Qualidade de Vida, foi visto que a avaliação dos trabalhadores rurais para o domínio físico foi o que mais recebeu avaliações com resposta positiva. Por outro lado, foi expressivo o relato de diminuição tanto no rendimento do trabalho, quanto na QV geral após o adoecimento por COVID-19. Observou-se, assim, que de maneira geral, os trabalhadores rurais consideram o domínio físico de sua QV o mais satisfatório, porém mencionam que a COVID-19 diminuiu consideravelmente seu rendimento no trabalho e a qualidade de vida.

Palavras-chave: qualidade de vida; enfermagem; COVID-19; trabalhador rural.

ABSTRACT

The present study sought to evaluate the impacts of COVID-19 on the quality of life of rural workers in Arapiraca-AL after becoming ill with COVID-19. This is an exploratory, observational and retrospective study, carried out in four Basic Health Units (UBSs) located in the rural area of the city of Arapiraca – AL, during the month of March 2022, and with the participation of 169 45 rural workers (TR) fell ill due to COVID-19. The majority of RTs who fell ill from COVID-19 were women aged between 41 and 50 years old, of mixed race, with incomplete primary education and a family income of up to 1 minimum wage. When falling ill with COVID-19, these workers reported experiencing very characteristic symptoms, such as loss of smell and taste, fatigue, headache, fever and sore throat. However, the majority report that they had some chronic illness after becoming ill with COVID-19, among them, the prevalence of diseases such as Systemic Arterial Hypertension (SAH) and anxiety was observed, conditions that directly interfere with Quality of life (QoL) of the affected population. Furthermore, through the WHOQOL-bref instrument, used to analyze Quality of Life, it was seen that the evaluation of rural workers for the physical domain was the one that received the most evaluations with a positive response. On the other hand, there was a significant report of a decrease in both work performance and general QoL after becoming ill with COVID-19. It was observed, therefore, that in general, rural workers consider the physical domain of their QoL to be the most satisfactory, however they mention that COVID-19 has considerably reduced their work performance and quality of life.

keywords: quality of life; nursing; COVID-19; rural worker.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3.1 A COVID-19.....	12
3.1.1 Contextualização histórica e aspectos gerais	12
3.1.2 Medidas preventivas	13
3.1.3 Testes para detecção do vírus	14
3.1.5 Tratamento.....	15
3.1.6 Complicações.....	16
3.2 Qualidade de Vida	17
4 METODOLOGIA	20
4.1 Tipo de estudo.....	20
4.2 Local do estudo.....	20
4.3 Participantes	21
4.4 Coleta de dados	22
4.4.1 Instrumento de coleta de dados.....	22
4.5 Aspectos éticos.....	23
4.6 Riscos e benefícios da pesquisa	23
4.8 Análise dos dados	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1 Perfil socioeconômico dos trabalhadores rurais que desenvolveram COVID-19 em Arapiraca, Alagoas, Brasil.....	25
5.2 Perfil de adoecimento pela COVID-19 por trabalhadores rurais em Arapiraca, Alagoas.....	31

5.3 Qualidade de vida dos trabalhadores rurais que desenvolveram o adoecimento pela COVID-19 em Arapiraca, Alagoas, Brasil.....	36
5.3.2 Qualidade de vida por domínio físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente dos trabalhadores rurais de Arapiraca, Alagoas, Brasil após adoecimento pela COVID-19.....	38
5.3.3 Percepção dos trabalhadores rurais de Arapiraca, Alagoas, Brasil sobre sua Qualidade de Vida após o adoecimento pela COVID-19.....	40
5.4 Rendimento no trabalho de trabalhadores rurais de Arapiraca, Alagoas, Brasil após o adoecimento pela COVID-19	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	56
ANEXO A - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO INEP (ENCCEJA 2013)	59
ANEXO B - AVALIAÇÃO DO ADOECIMENTO E SÍNDROME PÓS-AGUDA DA COVID-19	63
ANEXO C - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-BREF).....	66
ANEXO D - TERMO DE ANUÊNCIA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA-AL	70
ANEXO E - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP	71

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, um caso de pneumonia de origem desconhecida foi documentado no escritório da Organização Mundial da Saúde (OMS) na China, mais precisamente em Wuhan, na província de Hubei. Esse acontecimento despertou interesse por parte das autoridades de saúde, pois no dia 30 de janeiro de 2020, os casos dessa doença se alastraram de maneira desenfreada (WHO, 2020). Posteriormente, foi descoberto que a enfermidade é derivada de um vírus (SARS-CoV-2) contagioso entre seres humanos que ocasiona a doença chamada “COVID-19” (WHO, 2020).

Em menos de três meses desde o primeiro caso identificado, a COVID-19 se disseminou globalmente, culminando na declaração de uma pandemia em 11 de março de 2020 (Steffens, 2020; WHO, 2020). Tal patologia consiste em uma síndrome respiratória aguda grave (SRAG) de natureza infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) o qual possui agentes etiológicos semelhantes, como o SARS-CoV-1 (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 1*) e o MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) (Wang *et al.*, 2020). Segundo informações da OMS, em 18 de março de 2020, os casos confirmados de COVID-19 já superavam a marca de 214 mil em todo o mundo (Mascha *et al.*, 2020).

No Brasil, em 26 de fevereiro de 2020 foi registrado o primeiro caso confirmado de COVID-19 e no dia 17 de março do mesmo ano foi anunciado o primeiro óbito (Brasil, 2020). Desde o início da pandemia até janeiro de 2023, o Brasil chegou à marca de 38.264.864 casos de infecção por COVID-19 e 708.999 óbitos confirmados. No estado de Alagoas, em específico, foram 345.246 casos confirmados e 7.319 óbitos para o mesmo período (Brasil, 2023). Em um de seus municípios, Arapiraca, o primeiro caso foi diagnosticado no dia 21 de maio de 2020 (Arapiraca, 2021). Até o dia 13 de janeiro de 2023 foram 43.294 casos confirmados e 596 óbitos no município (Brasil, 2024).

Mediante a esse cenário, o Ministério da Saúde passou a recomendar a prática de distanciamento físico, a observação da etiqueta respiratória, higienização frequente das mãos, uso de máscaras, limpeza e higiene de ambientes, isolamento de

indivíduos com suspeita ou notificação de doença e a quarentena dos contatos próximos (Brasil, 2020).

Esse contexto trouxe crises econômicas e sociais, além de consequências drásticas em todos os setores do mundo, algo nunca visto desde a Grande Depressão dos anos 1930 (Ribeiro *et al.*, 2020). Um dos setores mais afetados em face ao cenário pandêmico foi o da agricultura, devido à, principalmente, perda da produção e a falta de mão-de-obra em razão da infecção do vírus (INSPER, 2020). Cenário esse que impactou diretamente na qualidade de vida do trabalhador rural (Futemma *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o conceito de qualidade de vida (QV), de acordo com a OMS, é a visão do indivíduo de como ele está inserido em todos os contextos e sistemas que ele vive e a partir disso relacionar com seus objetivos, perspectivas e preocupações. Conforme Silva, Limas e Pereira (2016), um elemento significativo na formação da QV é a ocupação profissional, que sujeita os indivíduos a diferentes níveis de riscos e vulnerabilidades, variando de acordo com o setor de trabalho, e que impacta diretamente nas condições de saúde.

Vale ressaltar também que o ambiente de trabalho promove uma diversificação dos padrões de morbidade e mortalidade. Assim, os estados de saúde e de doença dos Trabalhadores Rurais (TR) são moldados por fatores provenientes das condições de vida às quais estão expostos (Minayo-Gomez, 1997).

Desse modo, o trabalhador rural ao estar em face a um ambiente calamitoso, o qual foi proporcionado pela COVID-19, tende a ter QV diminuída. Isso porque esses indivíduos se encontram diante de desafios originados pela doença, o que suscita alterações comportamentais com repercussões no domínio social, econômico, cultural e profissional, gerando preocupações e incertezas (Silva, 2021).

Nesse panorama, ações de promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde realizadas por profissionais da saúde, como Enfermeiros, são indispensáveis, considerando o contexto social específico dessa população (Severo *et al.*, 2012). Diante disso, o enfermeiro se destaca, haja vista que contribui para a melhoria dos níveis de saúde dessa população (Oliveira *et al.*, 2019), oferecendo atendimento rápido e eficaz, aplicando seus conhecimentos clínicos específicos sobre a população para identificar a intervenção necessária (Knight; Kenny, 2019), cooperando, assim, com melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores rurais.

Apesar dos impactos promovidos pelo cenário da COVID-19 na qualidade de vida do trabalhador rural, ainda há poucas pesquisas que semed, a partir da estratégia de busca (COVID-19) AND ("Rural Worker" OR Farmers) AND ("Quality of life"), foi encontrado, em âmbito internacional, uma pesquisa realizada por Olivieri-Mui *et al.* (2023) que estudou a associação da pandemia de COVID-19 com a qualidade de vida de pessoas idosas com e sem HIV na zona rural do Uganda, os quais eram, majoritariamente, agricultores. Este estudo constatou a diminuição da QV devido a múltiplas mudanças comportamentais relacionadas com a COVID-19. debruçam acerca dessa temática.

No contexto nacional foi encontrado apenas o estudo de Costa *et al.* (2021), uma revisão bibliográfica, cujo objetivo foi analisar as consequências da COVID-19 na saúde e na qualidade de vida dos agricultores e produtores familiares, mas que não atingiu a finalidade proposta, haja vista que não foram apresentados os dados concernentes ao objetivo previamente elencado. Isso pode ter ocorrido pela falta de dados, tendo em vista que o fenômeno da COVID-19 é recente.

Perante a essa conjuntura, a realização de um estudo de campo acerca das consequências da COVID-19 na saúde dos trabalhadores rurais se faz de grande relevância. Ainda mais quando se estuda uma população em específico, como os da zona rural de Arapiraca, cidade a qual possui um alto índice de vulnerabilidade social. Esse panorama, como se sabe, é bastante favorável para que haja a infecção pelo mencionado vírus (Torres; Lima; Breda, 2021).

Assim, tendo em vista a escassez de estudos primários acerca dos impactos da COVID-19 na qualidade de vida dos trabalhadores rurais, o presente estudo conta com a seguinte pergunta de pesquisa: quais os impactos na qualidade de vida dos trabalhadores rurais de Arapiraca - AL promovidos pelo adoecimento pela COVID-19?

Diante disso, o desenvolvimento desta pesquisa se justifica pela necessidade em cooperar com os dados científicos acerca dos impactos da COVID-19 na QV dos trabalhadores rurais, assim como enriquecer os debates existentes acerca dessa questão. De igual forma, o estudo torna-se mais relevante ao evidenciar a problemática advinda da associação entre a qualidade de vida dos trabalhadores rurais e o adoecimento por COVID-19. Além disso, este estudo se destaca pela metodologia empregada, bem como pela amostragem de participantes, dado que, no Brasil, não há estudo semelhante a este.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar os impactos da COVID-19 na qualidade de vida dos trabalhadores rurais de Arapiraca - AL após o adoecimento pela COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

- Delinear o perfil socioeconômico de trabalhadores rurais de Arapiraca que adoeceram pela COVID-19;
- Avaliar o perfil de adoecimento pela COVID-19 em trabalhadores rurais de Arapiraca;
- Analisar a qualidade de vida dos trabalhadores rurais após o adoecimento pela COVID-19;
- Avaliar o rendimento do trabalho após o adoecimento pela COVID-19 nestes trabalhadores rurais.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Como forma de promover uma contextualização teórica que subsidie a compreensão sobre os objetivos deste trabalho, esta seção encontra-se dividida em dois tópicos: A COVID-19 e Qualidade de Vida, sendo evidenciado os impactos da COVID-19 na vida dos trabalhadores rurais, bem como a conceituação de Qualidade de Vida e seus instrumentos de avaliação.

3.1 A COVID-19

3.1.1 Contextualização histórica e aspectos gerais

A COVID-19 surgiu inicialmente em Wuhan em dezembro do ano de 2019, na província de Hubei, China, disseminando-se rapidamente por diversos continentes, o que demandou uma atenção global para o controle de casos e acarretou um alto risco de sobrecarga nos sistemas de saúde (Chen *et al.*, 2020). Sua alta capacidade de transmissão, as repercussões significativas previstas para o futuro, a magnitude dos recursos mobilizados e a natureza até então desconhecida, foram alguns dos fatores que levaram à classificação desta como uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (*Public Health Emergency of International Concern* - PHEIC), pela OMS em 30 de janeiro de 2020 (OPAS/OMS, 2020).

À medida que o número de casos e óbitos aumentava, o epicentro da doença experimentou mudanças rápidas, deslocando-se da China para países como Itália, Espanha e, em seguida, o Reino Unido. Posteriormente, nos meses de abril e maio, a concentração da situação transferiu-se para os Estados Unidos da América (EUA), onde o total de casos superou o registrado em todas as outras nações (Brasil, 2020; OMS, 2020). Em território brasileiro, em 7 de fevereiro, nove casos estavam em fase de investigação, sem que houvesse confirmação de casos registrados até então (Brasil, 2020).

No Brasil, a confirmação do primeiro caso de COVID-19 ocorreu em 26 de fevereiro de 2020. Os dois primeiros casos confirmados envolveram indivíduos do sexo masculino, residentes na cidade de São Paulo, que haviam retornado de uma viagem à Itália (Rafael *et al.*, 2020). Três meses após o surgimento do primeiro caso, o país ascendeu para a segunda posição entre as nações mais afetadas do mundo

em termos de casos confirmados, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (Alencar *et al.*, 2020).

A doença consiste em uma infecção respiratória aguda, de distribuição global, que tem como agente etiológico responsável o vírus SARS-CoV-2 que foi identificado em amostras de lavagem broncoalveolar coletadas de pacientes que apresentaram pneumonia de origem desconhecida em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan (Brasil, 2022). O vírus SARS-CoV-2 é um betacoronavírus que pertence ao subgênero Sarbecovírus, o qual faz parte da família *Coronaviridae* (Brasil, 2022). Segundo Andersen *et al.* (2020) a determinação precisa da origem do SARS-CoV-2 ainda está sendo investigada por pesquisadores em todo o mundo. Uma indicação de possível seleção natural é a semelhança deste vírus com coronavírus encontrados em pangolins.

No entanto, os estudos existentes sobre coronavírus em pangolins e morcegos ainda não fornecem evidências suficientes para identificar com certeza o progenitor principal do SARS-CoV-2. Dessa forma, não está claro se o vírus sofreu seleção natural ou apenas passou por mutação evolutiva (recombinação) entre espécies animais antes de ser transmitido aos humanos. Da mesma forma, a transição de um coronavírus de origem animal para os humanos pode ter envolvido seleção natural ou recombinação, tornando a origem exata do SARS-CoV-2 ainda um ponto a ser esclarecido (Andersen *et al.*, 2020).

Os sintomas apresentados por pacientes acometidos pela COVID-19 variam de casos leves, moderados e graves, no geral, o primeiro apresenta sintomas comuns de uma infecção, como febre, tosse, fadiga e dores musculares, podendo ser acompanhados por secreções respiratórias, dor de cabeça, expectoração com sangue e diarreia (Huang; Wang; Li, 2020). E nos casos graves o paciente pode apresentar a falta de ar, com diferentes graus de gravidade, é uma característica observada na maioria dos pacientes que buscam atendimento médico hospitalar, indicando o estágio em que a pneumonia, ou alguma doença crônica preexistente podem complicar o quadro clínico (Wang *et al.*, 2020).

3.1.2 Medidas preventivas

No início da pandemia, não haviam planos estratégicos previamente elaborados para lidar com um panorama dessa magnitude (Mascha *et al.*, 2020).

Contudo, haja vista a proporção do cenário de saúde, a OMS divulgou o Plano de Preparação e Resposta à Pandemia (PPRP), que distribuiu três metas para conter a propagação e mitigar os impactos da doença (WHO, 2020).

Primeiramente, no âmbito global, o plano delineou passos para coordenar a assistência internacional de forma a apoiar os países no desenvolvimento, financiamento e implementação de suas estratégias de resposta. Para isso, foi essencial que os países solicitem às autoridades: informações em tempo real sobre a epidemiologia e os riscos em evolução; acesso oportuno a suprimentos, medicamentos e equipamentos essenciais; e acesso e treinamento nas diretrizes técnicas mais recentes e nas melhores práticas disponíveis (WHO, 2020).

No segundo objetivo, também a nível internacional, o PPRP define as etapas necessárias para estabelecer um processo global transparente, com foco em pesquisa e inovação, para garantir uma distribuição equitativa de terapias, diagnósticos e vacinas. Essas duas iniciativas estão em consonância com o terceiro objetivo, que visa aprimorar a capacidade de preparação e resposta dos países frente à COVID-19 (WHO, 2020).

As medidas preventivas que foram amplamente divulgadas pelas autoridades de saúde pública e pela mídia incluem tomar todas as doses da vacina, evitar aglomerações, manter o distanciamento social, permanecer em casa e sair apenas em casos de extrema necessidade, ou seja, adotar o isolamento social. Além disso, havia a recomendação do uso de máscaras e luvas, especialmente ao sair de casa. Em diversas cidades, os estabelecimentos não essenciais foram temporariamente fechados, funcionando apenas para aqueles considerados essenciais, tais como supermercados, farmácias, hospitais e centros de tratamento dedicados à pandemia (Uzunian, 2020).

3.1.3 Testes para detecção do vírus

Entende-se que uma das estratégias cruciais no combate à pandemia da COVID-19 é a testagem. Ela é essencial para monitorar o cenário epidemiológico e a transmissão do vírus (Brasil, 2022). Existem dois tipos principais de testes que foram usados durante a pandemia do novo coronavírus: os testes sorológicos rápidos, também chamados de "testes rápidos" porque dão resultados em 20 minutos e servem

como primeiro filtro de detecção, e os testes moleculares, que levam cerca de duas horas para o resultado (Malavé, 2020).

Hoje, os principais testes disponíveis incluem o (1) RT-PCR, que se trata de um diagnóstico laboratorial feito por biologia molecular, que permite identificar a presença do material genético (RNA) do vírus Sars-Cov-2 em amostras de secreção respiratória; (2) Teste rápido de antígeno (TR-Ag), capaz de detectar proteínas produzidas na fase de replicação viral, o resultado positivo determina a presença do vírus na amostra, que é colhida por meio de swab nasal ou nasofaringe; (3) Autoteste de antígeno (AT-Ag), pode ser adquirido nas redes de farmácias e drogarias, com ele a pessoa coleta sua própria amostra nasal ou oral e, em seguida, faz o teste conforme instruções do fabricante na bula (Brasil, 2022).

3.1.4 Diagnóstico da COVID-19

O diagnóstico definitivo do novo coronavírus é implementado por meio da coleta de materiais nocivos, como aspiração das vias aéreas ou indução de escarro. A identificação do vírus é realizada em laboratório por meio de técnicas que incluem a detecção da proteína C reativa em tempo real e o sequenciamento parcial ou completo do genoma viral (Brasil, 2019).

Desse modo, para confirmar a presença da doença, é essencial a realização de exames de biologia molecular capazes de detectar o RNA viral. Os casos graves devem ser encaminhados a hospitais de referência para isolamento e tratamento adequado. Já os casos leves podem ser acompanhados pela atenção primária em saúde, onde são adotadas medidas de precaução em ambiente domiciliar. A população, é importante estar atenta aos sintomas da doença e se algum familiar testar positivo para algum teste de diagnóstico é essencial procurar uma unidade de saúde. Assim, é fundamental ressaltar a importância de seguir as orientações médicas e de saúde pública para o diagnóstico, tratamento e prevenção da COVID-19 (Brasil, 2019).

3.1.5 Tratamento

O Ministério da Saúde, por meio do guia: Orientações sobre o tratamento farmacológico do paciente adulto hospitalizado com COVID-19 (2021) recomenda para o tratamento farmacológico o uso de anticoagulantes em dose de profilaxia para tromboembolismo venoso, sendo o uso preferencial de heparina não fracionada, além da utilização de Corticosteroides nos pacientes com uso de Oxigênio (O₂) suplementar, sendo o uso preferencial de dexametasona, Intravenosa (IV) ou via oral (VO) (Brasil, 2021).

A utilização de antimicrobianos é indicada somente na suspeita ou presença de infecção bacteriana associada. Fármacos como a azitromicina, casirivimabe + imdevimabe, cloroquina, colchicina, hidroxicloroquina, ivermectina, lopinavir/ritonavir e plasma convalescente não demonstraram evidência de benefício clínico para o paciente hospitalizado (Brasil, 2021). Nos casos leves é indicado procurar uma unidade de saúde em que o tratamento (seja domiciliar ou hospitalar) vai ser recomendado de acordo com os sintomas apresentados, além de ser orientado a evitar automedicação em casos de piora do quadro (Brasil, 2021)

3.1.6 Complicações

Diversas são as complicações pós-COVID-19. Dentre algumas das que foram relatadas por estudos internacionais, pode-se citar as relacionadas ao sistema neurológico e o cardíaco. Isso porque foi frisado que elas podem ser profundamente impactantes, especialmente em infecções virais respiratórias, pois elas têm sido associadas à incidência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e a alterações de comportamento e perda do olfato (anosmia) (Paniz-Mondolfi *et al.*, 2020).

Além disso, também foram observadas como complicações da COVID-19 lesões cardíacas agudas, insuficiências cardíacas, miocardite, inflamação vascular e arritmias cardíacas (Chen *et al.*, 2019). Estas, por sua vez, têm potencial para interferir diretamente na qualidade de vida da pessoa infectada. Nesse sentido, as complicações da infecção podem evoluir para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), afetando o coração ou os rins, levando a infecções secundárias e até mesmo resultando em choque (Huang; Wang; Li, 2020).

Observa-se, nesta feita, que o panorama promovido pela pandemia foi bastante nefasto. Uma das principais populações que padeceram com esse cenário foi a de

trabalhadores rurais, haja vista que ela conta com desvantagem socioeconômica em comparação aos que vivem na zona urbana, problemas de acesso à saúde devido ao isolamento geográfico ou escassez de prestadores de serviços de saúde, dificuldades de transporte e comunicação, além de populações escassamente distribuídas (Aljassim; Ostine, 2019).

Ainda é possível citar que, assim como a população em geral, diversos trabalhadores rurais, seus familiares e conhecidos contraíram a doença, resultando na perda de amigos e parentes. Além disso, enfrentaram dificuldades com prejuízos na produção e decréscimos nas vendas e na renda (Futemma *et al.*, 2021), uma vez que, devido ao fechamento necessário de mercados que, frequentemente, eram utilizados pelos agricultores para venda de sua produção, houve uma redução da demanda por alimentos, assim, diminuindo a quantidade de consumidores e afetando significativamente a qualidade de vida dos agricultores (Singulano; Viana; Inácio, 2023).

3.2 Qualidade de Vida

Há diversos teóricos que definem a qualidade de vida. Dentre estes, Minayo (2013) considera a qualidade de vida como um conceito intrinsecamente humano, altamente subjetivo e multifacetado que se refere ao nível de bem-estar experimentado por indivíduos e pela sociedade em suas esferas familiar, afetiva, social e ambiental. Do ponto de vista da sociologia, a qualidade de vida pode ser compreendida como o padrão que uma sociedade estabelecida e busca alcançar, por meio de políticas públicas e medidas sociais que promovem e orientam o desenvolvimento humano, garantindo as liberdades individuais e coletivas, bem como promovendo mudanças positivas no modo de vida e nas condições sociais (Minayo, 2013).

Embora haja inúmeras definições para a QV, ainda não existe uma definição que seja amplamente aceita (Pereira; Teixeira; Santos, 2012). Contudo, a definição que será a base para o desenvolvimento deste estudo é a da OMS, a qual considera a QV como sendo “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Tendo em vista a importância da QV, o grupo de qualidade de vida da OMS criou o instrumento de avaliação “*World Health Organization Quality of Life – 100* (WHOQOL–100) (Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde)” com o objetivo de construir uma definição a partir da percepção do indivíduo sobre os contextos de vida e sua versão abreviada “WHOQOL-bref a qual foi desenvolvida devido a demanda por instrumentos concisos e que exigissem um tempo mínimo, mas que ainda mantivesse as propriedades psicométricas robustas (The Whoqol Group, 1998). A utilização desses instrumentos é de colossal relevância, uma vez que carece, sobretudo da participação do indivíduo, haja vista que a avaliação da QV deve ser realizada pela própria pessoa (Leplège, 1995).

Como os estudos sobre QV têm instigado o interesse em alguns pesquisadores, Oliveira (2022) traz que quando se trata dos trabalhadores rurais é notório observar a presença de lacunas quanto às condições de vida, saúde e trabalho dos agricultores, despertando interesse, principalmente porque a agricultura é um dos setores que mais movimentam a economia do Brasil (Oliveira, 2022).

Nessa perspectiva, salienta-se que compreender a relação entre a QV e o trabalho no meio rural pode representar uma contribuição valiosa para distintos campos da Saúde Pública de forma a aprimorar o cuidado prestado às comunidades rurais, ao enriquecer a compreensão teórica, prática e metodológica em relação ao contexto de trabalho e aos trabalhadores rurais (Cezar-Vaz *et al.*, 2016), principalmente em face a uma pandemia.

Essa discussão se faz necessária, dada a existência da relação entre as práticas assistenciais diárias dos serviços de saúde que identifica a QV como um indicador relevante nos julgamentos clínicos de doenças específicas. Isso porque há uma avaliação do impacto físico e psicossocial promovido por enfermidades, disfunções ou incapacidades, proporcionando um entendimento mais profundo do paciente e de sua adaptação à sua condição de saúde (Morris; Peres; McNoe, 1998).

Nesse contexto, realizar uma avaliação da QV dos trabalhadores rurais após o adoecimento pela COVID-19 se integra às tarefas cotidianas dos profissionais de saúde, influenciando as decisões e abordagens terapêuticas das equipes de assistência à saúde.

Desse modo, vale ressaltar ainda que não só o adoecimento, mas também o agravamento por COVID-19, são capazes de gerar sequelas capazes de comprometer a qualidade de vida dos pacientes mesmo após a cura da doença (Pires *et al.*, 2021).

Essas complicações têm um impacto significativo na qualidade de vida, aumentando a demanda por serviços de saúde de média e alta complexidade. No entanto, a distribuição desigual desses serviços no país cria obstáculos adicionais ao acesso, resultando em diagnósticos tardios e limitações na capacidade de reabilitação. Isso ocorre apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) garantir a universalidade e a integralidade do acesso aos serviços de saúde (Schramm *et al.*, 2018).

Nesta feita, observa-se a importância de estudos que avaliem a qualidade de vida de trabalhadores rurais após a pandemia da COVID-19, de forma a conhecer os impactos psico-biológicos-sociais da doença para implementar estratégias capazes de preservar a QV dessa população frente à doença e suas singularidades.

4 METODOLOGIA

Neste capítulo serão apresentados os procedimentos metodológicos empregados na condução da pesquisa, abrangendo a natureza do estudo, os participantes e o local de pesquisa. Além disso, também é exposto como ocorreu a obtenção dos dados, considerações éticas, bem como uma análise dos benefícios e riscos inerentes ao projeto e os programas utilizados para a análise dos dados obtidos.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo quantitativo, pois viabiliza a integração das vantagens de capturar as nuances das informações com a oportunidade de quantificá-las nas etapas subsequentes, permitindo assim, uma expansão na compreensão da análise em questão (Minayo; Sanches, 1993). Quanto ao tipo de desenho, é observacional, haja vista que foram obtidas informações de forma sistemática, porém, sem a realização de intervenções ativas por parte do pesquisador, e retrospectivo pois foram pesquisados eventos que ocorreram no passado (Luna, 1998).

4.2 Local do estudo

Este estudo foi realizado de forma intencional em 4 (quatro) Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona rural do município de Arapiraca – AL, sendo elas: UBS Batingas, UBS Pau D'arco; UBS Bananeira; UBS Capim. O município encontra-se na região central do estado de Alagoas e, no censo de 2022 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população total era de 234.696 habitantes. No ano de 2022, a extensão territorial do município alcançou 345.655 km², sendo considerado a segunda macrorregião de Alagoas (IBGE, 2022).

Em 2021, o salário médio mensal da população da cidade era de 1,6 salários mínimos. A taxa de escolarização, de 6 a 14 anos de idade, era de 95,9%, no ano de 2010. Em relação ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), no ano de 2021 para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública, era 5,6 e para os anos finais 5 (IBGE, 2022).

O município de Arapiraca sempre cultivou cereais e a mandioca e destaca-se como uma grande produtora de fumo desde os últimos anos do século XIX (Brasil,

2022). Devido ao empenho e habilidade dos agricultores no manuseio do fumo, a economia e desenvolvimento da cidade está diretamente ligada ao plantio do fumo e outros plantios (Messias, 2019).

De acordo com os dados coletados através da administração municipal da cidade, Arapiraca possui 4,5 mil propriedades rurais que concernem a pequenas propriedades e latifúndios que geram renda para várias famílias. Dentre o que é produzido na agricultura familiar da cidade destacam-se hortaliças numa área de 250 hectares, fumo com aproximadamente 2.500 hectares, mandioca com 5.500 hectares e fruticultura com 150 hectares, sendo que este último ganhou destaque depois da crise nas fumiculturas, haja vista a necessidade de um avanço na agricultura familiar (Arapiraca, 2022).

Em Arapiraca, há famílias que têm sua principal fonte de renda na agricultura, em que muitos produtores fazem uso de substâncias tóxicas para garantir uma boa produtividade, podendo torná-los vulneráveis a problemas de saúde. Isso porque o excessivo de agrotóxicos gera problemas tanto na saúde dos trabalhadores rurais (TR) e dos consumidores da lavoura, quanto no meio ambiente (Viero, 2016).

4.3 Participantes

Quanto aos participantes desta pesquisa, trabalhadores rurais e seus familiares, maiores de 18 anos, tanto do sexo feminino quanto masculino, que adoeceram devido a COVID-19, sendo confirmado por algum teste para o diagnóstico ou foi um clínico-epidemiológico, ou seja, pacientes que apresentaram sinais e sintomas característicos da infecção e tiveram um histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao surgimento dos sinais e sintomas com indivíduos previamente confirmados para COVID-19 (Brasil, 2022).

Como critérios de inclusão, os participantes deveriam ser trabalhadores rurais residentes na zona rural do município de Arapiraca – AL e que fossem atendidos pelas UBSs: Batingas, Pau D'arco, Bananeira e Capim. Era necessário ter idade ≥ 18 anos, do sexo masculino ou feminino, que consentissem em participar de forma voluntária e que tivessem sido acometidos pela COVID-19, desde que confirmada a partir de algum método diagnóstico, ou por exames ou por critérios clínico epidemiológicos.

Foram excluídos desta pesquisa, trabalhadores com algum tipo de transtorno ou deficiência mental que pudesse impedir sua participação na pesquisa ou pessoas

que tivessem realizado tratamento quimioterápico e radiológico nos últimos 3 meses antecedentes à pesquisa.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em Arapiraca-AL, nas residências dos trabalhadores rurais de cada unidade básica pelos alunos e responsáveis pela pesquisa, durante o mês de março do ano de 2022 de forma presencial e seguindo os protocolos de Biossegurança recomendados contra a COVID-19. Para iniciar a pesquisa foi necessário, primeiramente, uma explicação de como iria funcionar e qual o público alvo da pesquisa junto com os enfermeiros e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para que esses pudessem direcionar e chegar no objetivo da pesquisa e assim em outro momento ir no domicílio ou no ambiente de trabalho dos TR junto com os ACS.

Nesse sentido foi necessário treinamento com os alunos que iriam participar da coleta para orientar e tirar dúvidas, além de possíveis ajustes nos questionários. Os instrumentos foram aplicados com os participantes nas suas residências ou local de trabalho, com a cooperação dos ACS, os quais estão em contato direto com os trabalhadores rurais das referidas UBS's. Os participantes do estudo assinaram dois Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em uma abordagem individual, após receberem informações acerca dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa (Apêndice a), sendo um para a pesquisadora e outro para o trabalhador, nos casos dos TR analfabetos foi realizado a coleta da impressão digital.

4.4.1 Instrumento de coleta de dados

Para a realização deste estudo foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados. Um questionário socioeconômico em que os participantes da pesquisa foram avaliados através das variáveis idade, sexo/gênero, etnia/cor de pele auto referida, estado civil, nível escolar, renda per capita, programas econômicos do governo, vínculo empregatício, local de trabalho, profissão, ocupação atual, ocupações anteriores, tipo de domicílio, procedência, naturalidade, residência, religião, consumo de álcool, consumo de tabaco, consumo de drogas ilícitas, religião, lazer e atividade física, por meio do formulário do INEP, o qual necessitou de adaptações para a pesquisa (INEP, 2010) (Anexo a).

O segundo instrumento é o de Avaliação do adoecimento por COVID-19 utilizado pela equipe de Neurologia da UNICAMP para avaliar os sintomas da Síndrome pós-aguda da COVID-19 (Anexo b). O terceiro é um instrumento para a avaliação da qualidade de vida (QV) dos trabalhadores rurais, o WHOQOL-bref (Anexo c), versão em português, validado no Brasil nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Fleck *et al.*, 2000).

Ele é uma versão abreviada do WHOQOL-100, sendo composto por 26 questões, no qual duas delas concernem às questões gerais de qualidade de vida e as demais tratam cada uma das 24 facetas do instrumento original. Cada um dos domínios é composto por questões em que as pontuações das respostas variam entre 1 e 5 (The Whoqol Group, 1998). Utilizando este instrumento, torna-se viável caracterizar a visão subjetiva de um indivíduo em relação à sua saúde física e mental, às interações sociais e ao contexto ambiental em que está inserido (Kluthcovsky; Kluthcovsky, 2009).

Os escores de cada domínio foram obtidos pela multiplicação da frequência de respostas pelo número de perguntas de cada domínio, ou seja, a multiplicação da quantidade de perguntas pela quantidade de participante, sendo possível obter um escore total de 315 no domínio físico, 270 no domínio psicológico, 135 nas relações sociais e 360 no último domínio analisado, referente ao meio ambiente.

4.5 Aspectos éticos

Esta pesquisa integra parte dos objetivos contidos no projeto do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic) intitulado “Biomonitoramento e detecção de agrotóxicos na população rural: uma avaliação clínica, laboratorial e ambiental”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através do parecer: 4.482.481 (Anexo e). De igual modo, o projeto possui anuência da prefeitura municipal de Arapiraca – AL para seu desenvolvimento de acordo com a Resolução nº 510 de 07/04/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Anexo d).

4.6 Riscos e benefícios da pesquisa

Os impactos à saúde física e mental foram mínimos, uma vez que as indagações abordavam questões relacionadas à condição socioeconômica, demográfica e incidência da COVID-19. A coleta de dados foi conduzida de maneira

individual, garantindo um ambiente privativo e tranquilo, em conformidade com as Resoluções 466/12 das Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo Seres Humanos e a resolução do Conselho Nacional de Saúde de 510/2016, sendo observados os princípios de sigilo, confidencialidade, beneficência, não maleficência e responsabilidade. Vale ressaltar também que a identificação dos participantes foi feita por meio de códigos, garantindo a preservação da confidencialidade e sigilo, evitando qualquer possibilidade de associação direta entre os dados e os participantes da pesquisa.

No que se refere aos benefícios da pesquisa, os participantes tiveram a oportunidade de obter uma compreensão mais aprofundada de aspectos relacionados à sua saúde, através do retorno para exposição dos resultados. Com o suporte dos ACS para instigar a participação dos TR, os alunos construíram slides com gráficos para facilitar o entendimento dos TR que promoveu uma discussão sobre os dados, assim como também foi reafirmado os cuidados diários para combater a infecção pela COVID-19 e a importância da vacinação como maneira preventiva contra a infecção e suas complicações graves.

Com isso, houve um avanço do conhecimento na própria comunidade, uma vez que os resultados forneceram subsídios para a implementação de uma sessão de Educação em Saúde, conduzida pela pesquisadora, destinada aos participantes. Essa intervenção abordou cuidados adequados para evitar a infecção, orientações para melhoria da qualidade de vida e ações para os sintomas da Síndrome pós-aguda da COVID-19, objetivando a promoção da saúde integral dos trabalhadores rurais e de suas famílias.

4.8 Análise dos dados

Os dados foram coletados em papel impresso com os questionários e transcrito para o questionário online pelos estudantes e responsáveis pela pesquisa para armazenar e serem analisados numa planilha do Microsoft Excel para posterior análise descritiva.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 169 trabalhadores rurais, destes, 45 afirmaram ter adoecido por COVID-19, sendo confirmado por algum método diagnóstico, sendo portanto, o universo desta pesquisa.

5.1 Perfil socioeconômico dos trabalhadores rurais que desenvolveram COVID-19 em Arapiraca, Alagoas, Brasil

O perfil socioeconômico dos trabalhadores rurais que participaram do estudo, incluindo a UBS em que é atendido, sexo, faixa etária, raça/cor, estado civil, escolaridade, trabalho/ocupação e renda está apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição do perfil socioeconômico dos trabalhadores rurais que desenvolveram COVID-19 em Arapiraca, Alagoas, Brasil, 2022.

Variáveis	Frequência (n)	%
Unidade Básica de Saúde		
Batingas	10	22,22
Pau d'arco	10	22,22
Bananeiras	15	33,33
Capim	10	22,22
Sexo		
Masculino	18	40
Feminino	27	60
Faixa Etária		
18-30 anos	2	4,4
31-40 anos	10	22,22
41-50 anos	13	28,88
51-60 anos	10	22,22
61-70 anos	6	13,33
71-80 anos	3	6,66

Mais de 81	1	2,22
Raça/cor		
Branco	10	22,22
Negro	9	20
Pardo	26	57,77
Estado Civil		
Solteiro	3	6,6
Casado	30	66,6
Viúvo	4	8,8
Divorciado	4	8,8
União estável	4	8,8
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	32	71,1
Ensino fundamental completo	1	2,2
Ensino médio incompleto	4	8,8
Ensino médio completo	3	6,6
Sem escolaridade	5	11,1
Trabalho/ocupação¹		
Na agricultura, no campo, na fazenda ou na pesca.	45	100
Trabalho fora de casa em atividades informais (pintor, eletricista, encanador, feirante, ambulante, guardador/a de carros, catador/a de lixo)	01	2,1
Trabalho doméstico em casa de outras pessoas (cozinheiro/a, mordomo/governanta, jardineiro, babá, lavadeira, faxineiro/a, acompanhante de idosos/as etc.)	02	4,2
No lar (sem remuneração)	29	61,7
Aposentado	1	2,1
Renda		

¹ Há trabalhadores rurais que além de trabalhar na agricultura, no campo, na fazenda ou na pesca utilizam outras fontes de renda, por isso a soma das frequências será maior do que a da amostra da pesquisa.

Até 1 salário mínimo	22	48,88
De 1 a 3 salários mínimos	23	51,11

Fonte: autora (2022).

É possível perceber uma maior prevalência de participantes do sexo feminino (n: 27; 60%). Esses dados vão de encontro aos achados no estudo de Brust *et al.* (2019), em que também contaram com maior número de trabalhadores rurais do sexo feminino. Todavia, vai contra aos resultados de algumas pesquisas acerca de trabalhadores rurais, uma vez que elas evidenciam a prevalência do homem no trabalho rural (Moreira *et al.*, 2015; Brust *et al.*, 2019; Zangrande *et al.*, 2022).

Tal cenário pode estar relacionado a forma pela qual os dados foram coletados, os quais ocorreram, majoritariamente, nas residências dos participantes. As mulheres podem ter sido a maior população neste estudo porque a mulher é atribuída não apenas a responsabilidade pelo seu trabalho fora de casa, mas também a tarefa de desempenhar os papéis de mãe, esposa e dona de casa (França; Schimanski, 2008).

Somado a essa condição historicamente enfrentada pela mulher, veio o cenário produzido pela pandemia que intensificou ainda mais a jornada de trabalho. No estudo conduzido por Oliveira *et al.* (2022), foi visto que as mulheres que há muito tempo enfrentam a sobrecarga da dupla jornada de trabalho, foram afetadas pela Síndrome de Burnout, ou seja, apresentaram sintomas de esgotamento físico e mental durante a pandemia de SARS-CoV-2 no Brasil, impactando diretamente na QV dessa população.

Outro ponto relevante que pode explicar a maior participação das mulheres neste estudo refere-se à relação de trabalho temporário desempenhado por elas no campo, o qual ocorre majoritariamente durante os períodos de colheita (Paulilo, 2013). Desse modo, devido a pesquisa ter sido realizada em um período que não era de colheita na região, isso pode ser uma justificativa para se ter encontrado mais mulheres em casa.

A faixa etária dos entrevistados teve maior prevalência entre 41-50 anos, com 28,88% (n: 13). Esta faixa etária assemelha-se com outros estudos desenvolvidos, em que o maior número de trabalhadores rurais também é de meia idade (Mendonça *et al.*, 2021; Brust *et al.*, 2019). Nesse período da vida, há diversas transformações no organismo humano que pode impactar negativamente a QV, como, por exemplo, realização lenta das tarefas cotidianas, fadiga, dores musculares e reumáticas, uma

rotina mais desgastante, dificuldade em perder peso, aparecimento de cabelos brancos, redução da visão e audição, obstáculos na execução de determinados movimentos, manifestações na pele e esquecimento (Mari *et al.*, 2016).

Contudo, é preciso frisar que são menores os impactos negativos do envelhecimento na meia idade quando adotados hábitos de vida saudáveis (Mari *et al.*, 2016). Diante desse quadro, o enfermeiro se destaca, pois ele é um dos profissionais que possui a competência para promover mudanças no estilo de vida que favoreçam a saúde e, por conseguinte, melhorar a qualidade de vida das pessoas. Isso é alcançado através de seu cuidado e do fortalecimento da pessoa e de sua família (Firmino *et al.*, 2013). Esse enfoque ampliado destaca a abordagem holística e preventiva do trabalho do enfermeiro.

Em relação à raça/cor, grande parte dos trabalhadores rurais autorreferiram ser de cor parda (n:26; 57,77%). Esses dados vão de encontro aos estudos de Moreira *et al.* (2015) o qual apontou que a maior parte dos trabalhadores rurais tem a cor/raça não branca. Indivíduos pretos e pardos enfrentam significativas desvantagens em termos de saúde, têm chances menores de progresso na hierarquia social ao longo de suas vidas e experimentam níveis socioeconômicos mais baixos em comparação com brancos, devido ao impacto do racismo estrutural (Camelo *et al.*, 2022).

Associado a isso, também possuem uma menor QV de acordo com o Índice de Perda de Qualidade de Vida (IPQV) – instrumento que avalia a variação da qualidade de vida considerando indicadores como habitação, serviços públicos, saúde, alimentação, educação, acesso a serviços financeiros, transporte e lazer – pois, conforme pesquisa, nas famílias em que a pessoa de referência é preta ou parda (0,185), a redução na qualidade de vida era 17% superior em comparação com aquelas em que a pessoa de referência é branca (0,123) (IBGE, 2021).

Quando se é da zona rural esse índice é ainda pior (IBGE, 2021). Dessa forma, infere-se que ser de cor parda/preta e viver na zona rural, como é o caso dos trabalhadores rurais pesquisados, há uma pior qualidade de vida quando se comparado com indivíduos brancos e que habitam nesta mesma localidade.

Em relação ao estado civil, a maioria dos trabalhadores referiram serem casados (60,4%; n: 31). Esse dado está em consonância com a pesquisa de Miranda *et al.* (2021), pois ela verificou que grande maioria dos trabalhadores rurais eram casados. Esse cenário ocorre, ocorre porque nessas comunidades o casamento desempenha um papel significativo como uma tradição enraizada tanto cultural quanto

religiosa. Além disso, as famílias exercem uma forte influência, incentivando vigorosamente seus filhos a se casarem e a formarem novos núcleos familiares. Outro fato é que, observa-se que os homens casados desfrutam de maior respeito no âmbito rural (Miranda *et al.*, 2021).

Há estudos que evidenciam que pessoas casadas ou em união estável demonstram níveis mais elevados de bem-estar em comparação com aqueles que nunca se casaram, bem como com os divorciados e viúvos (Llanes, 2001; Diener *et al.*, 2000). Outrossim, indivíduos que não estão casados apresentam índices mais altos de depressão (Galinha, 2008). A partir dessas considerações, depreende-se que os indivíduos casados tendem a ter uma melhor QV.

A maior parte dos trabalhadores rurais (71,1%; n:32) declararam possuir ensino fundamental incompleto e apenas 3 (6,6%) mencionaram ter ensino médio completo. Conforme Santos e Silva (2016), embora o acesso e a universalização da educação no Brasil sejam concebidos como direitos garantidos pela Constituição, é possível identificar disparidades no acesso e na continuidade educacional de crianças e jovens, especialmente em determinadas regiões geográficas e entre áreas rurais e urbanas.

Um estudo realizado com trabalhadoras rurais em um município do estado da Paraíba, mostrou que essa população também apresenta baixa escolaridade devido ao fato de que, nas comunidades rurais, os filhos assumem desde cedo a responsabilidade de ajudarem na agricultura. Além disso, a escassez ou dificuldade de acesso às escolas, distanciamento e transportes nas comunidades rurais também contribuem para a baixa escolaridade da população rural (Neves *et al.*, 2022).

Essa conjuntura compreende um grave determinante social para o desenvolvimento de agravos à saúde, uma vez que a baixa escolaridade pode influenciar direta e/ou indiretamente em aspectos da saúde (Mendonça *et al.*, 2021). Sem contar que essas condições são grandes obstáculos para alcançar melhores condições econômicas (Neves *et al.*, 2022). Desse modo, a baixa escolaridade gera impactos desfavoráveis no que se refere a qualidade de vida desses indivíduos. Há pesquisas que evidenciam uma correlação direta entre a escolaridade e a qualidade de vida, sendo que quanto menor o grau de instrução menor também vai ser a QV (Pimentel, 2013).

A análise dos dados possibilitou a constatação de que todos os trabalhadores rurais que desenvolveram COVID-19 trabalham na agricultura, mas que alguns também contam com outras fontes de renda e/ou ocupação. A saber: no lar sem

remuneração (61,7%, n: 29), trabalho doméstico em casa de outras pessoas (4,2%, n: 2), trabalho informal (2,1%; n: 1) e aposentadoria (2,1%, n: 1). Essa busca por complementariedade de renda por parte dos trabalhadores concorda com os resultados de Bezzera e Schlindwein (2017) que evidenciou a necessidade desses indivíduos em combinar atividades agrícolas e não agrícolas para incrementar seus ganhos financeiros.

Nesse contexto, vale ressaltar que, para Cruz (2012), a conciliação do trabalho agrícola e o não agrícola ocorre devido à insuficiência do trabalho rural. Essa situação é chamada de “pluriatividade” a qual, segundo Schneider (2003), se refere a um fenômeno que implica na combinação de duas ou mais atividades, sendo uma delas relacionada à agricultura. Essa pluriatividade possui controvérsias, pois se configura como uma estratégia que, ao inserir indivíduos em um mercado de trabalho precário, simultaneamente os exclui da rede de proteção social e trabalhista.

Assim, é crucial não encarar tal fenômeno como a solução econômica e social para os trabalhadores rurais, mas sim como uma estratégia individual de sobrevivência em um ambiente caracterizado por inúmeras limitações para o avanço do setor produtivo agropecuário, especialmente aquele fundamentado no trabalho direto da mão de obra familiar (Cruz, 2012).

Perante esse quadro, a crescente busca por maiores rendimentos e, conseqüentemente, por pluriatividades, enfraquece a distinção de classe (ou segmento de classe), sobrecarregando os trabalhadores que veem seu tempo livre limitado, tanto para atividades de lazer quanto para engajamento político. Na prática, o tempo adicional é direcionado principalmente para mais trabalho, cada vez mais mediado pelo capital, afastando, por conseguinte, a perspectiva de emancipação humana (Cruz, 2012).

Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000), o nível material mínimo e universal para se considerar qualidade de vida envolve a satisfação das necessidades mais básicas da vida humana, como alimentação, acesso à água potável, habitação, emprego, educação, saúde e lazer. Esses elementos materiais são referências para noções relativas de conforto, bem-estar e realização tanto individual quanto coletiva. Desse modo, se a renda obtida não é satisfatória de forma que o trabalhador rural precisa de complementos, subentende-se que a QV desses indivíduos está prejudicada.

Por fim, em relação à renda, a maioria dos entrevistados (57,4%; n: 27) afirmaram possuir renda familiar de até 1 salário mínimo. Vale salientar que, conforme

alguns pesquisadores, essa renda está mais relacionada aos programas de transferência de renda, como a aposentadoria rural, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o Bolsa Família, entre outros, do que com as atividades agrícolas ou à expansão das oportunidades de trabalho nas áreas rurais (Neri; Melo; Monte, 2012).

Diante disso, constata-se que os trabalhadores rurais que mais foram acometidos pela COVID-19 nesta pesquisa foram: mulheres (n: 27; 60%), com faixa etária entre 41 a 50 anos (n: 13; 28,88%), de cor parda (n:26; 56,77%), com ensino fundamental incompleto 71,1% (n:32) e com renda familiar de até 1 salário mínimo 57,4% (n: 27). Esses dados estão em consonância a pesquisa realizada por Bortolotto, Mola e Tovo-Rodrigues (2018) a qual evidenciou que ser do sexo feminino, ter uma idade mais avançada, não pertencer à etnia branca, ser baixa renda, ter níveis mais baixos de escolaridade, residir permanentemente em áreas rurais, estar desempregado e ter alguma condição de saúde são os fatores mais significativos para impactar negativamente a qualidade de vida da população rural.

Estudar a qualidade de vida (QV) dos trabalhadores rurais é fundamental, dado que desempenham um papel crucial na produção agrícola que abastece diversos setores da economia e fornece alimentos à população. Além disso, é crucial garantir boas condições de trabalho para o bem-estar dos indivíduos, proporcionando conforto durante a realização de suas atividades e promovendo qualidade de vida (Barbosa Júnior; Andrade; Trojan, 2018).

Ademais, para compreender melhor ainda a QV dos trabalhadores rurais, será abordado a seguir o perfil clínico desses indivíduos.

5.2 Perfil de adoecimento pela COVID-19 por trabalhadores rurais em Arapiraca, Alagoas

Em relação aos dados clínicos apresentados pelos entrevistados quanto ao adoecimento pela COVID-19, foi observado algumas características, como mostra o quadro a seguir.

Quadro 2 - Caracterização do perfil clínico de adoecimento pela COVID-19 em trabalhadores rurais de Arapiraca, Alagoas, Brasil, 2022.

Variáveis	Frequência (n)	%
Método diagnóstico da COVID-19		
Clínico-epidemiológico	30	66,66
PCR (swab)	6	13,33
Anticorpos (exame de sangue/teste rápido)	8	17,77
Anticorpo + PCR	1	2,22
Tipo de tratamento da COVID-19		
Domiciliar	38	84,44
Hospital-enfermaria	2	4,44
UBS	4	8,88
Não relatado	1	2,22
Comorbidades diagnosticadas antes da COVID-19²		
Diabetes Mellitus	7	15,55
Hipertensão Arterial	10	22,22
Doenças circulatórias	4	8,88
Ansiedade	10	22,22
Insônia	9	20,00
Depressão	6	13,33
Hipotireoidismo	1	2,22
Doença osteomusculares	3	6,66
Doença gastrointestinais	5	11,11
Doenças renais	1	2,22
Doença respiratória	1	2,22
Dislipidemia	2	4,44

² Há pacientes que apresentaram mais de uma comorbidade, por isso a soma das frequências será maior do que a da amostra da pesquisa.

Sem comorbidade	18	40
Sinais e sintomas apresentados durante o adoecimento pela COVID-19³		
Sintomas Respiratórios		
Dor na garganta	21	46,66
Tosse	16	35,55
Dispneia	13	28,88
Crise de espirros	10	22,22
Sintomas osteoarticulares		
Mialgia	14	31,11
Artralgia / ostealgia	02	4,44
Sintomas Cardiocirculatórios		
Hipertensão	07	15,55
Taquicardia	05	11,11
Hipotensão	01	2,22
Sintomas Gastrointestinais		
Diarreia	13	28,88
Vômito	05	11,11
Anorexia	01	2,22
Sintomas Neurológicos		
Perda do olfato / Anosmia	30	66,66
Perda do paladar / Ageusia	26	57,77
Cefaleia	23	51,11
Tontura	11	24,44
Paralisia dos membros	02	4,44

³ Há pacientes que apresentaram mais de um sintoma, por isso a soma das frequências será maior do que a da amostra da pesquisa.

Outros		
Fadiga	24	53,33
Febre	23	51,11
Mal-estar	17	37,77
Dor no ouvido	04	8,88
Alteração da visão	03	6,66
Desmaio	02	4,44
Hiperglicemia	02	4,44
Boca amarga	01	2,22
Crise de ansiedade	01	2,22
Assintomático	02	4,44

Fonte: autora (2022).

A partir do quadro, verifica-se que a maioria (66,6%; n:30) dos participantes tiveram o diagnóstico sindrômico, o qual ocorre por critério clínico-epidemiológico. A prevalência do método diagnóstico que se baseia no clínico-epidemiológico se dá devido à escassez de recursos materiais para diagnósticos laboratoriais (Chinazzi *et al.*, 2019). Assim, não era possível realizar testagens em todos os pacientes. A prioridade era dada a grupos de risco e casos mais graves, indicando uma subnotificação significativa de pessoas infectadas e de óbitos decorrentes da doença (Caetano *et al.*, 2020).

Quanto à forma de tratamento da COVID 19, 84,44% (n:38) dos entrevistados afirmaram que os cuidados foram realizados em domicílio, dado este que entra em consonância com o estudo de Sousa *et al.* (2022) que explicita que a maioria dos indivíduos acometidos com sintomas leves preferiram cuidar da sua saúde em casa.

Esse panorama pode ter ocorrido porque, desde o início da pandemia, uma das principais orientações fornecidas pelos órgãos de saúde, principalmente através das mídias, foi para que as pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 recorressem ao hospital somente em casos de piora dos sintomas respiratórios, isso com o objetivo de desafogar os serviços e não expor pacientes menos graves a um ambiente insalubre

como o hospitalar (Arapiraca, 2022). Essa realidade pode ser uma explicação para que a frequência de tratamento domiciliar tenha se destacado nessa pesquisa.

No mais, 4,25% (n:2) foram em busca de tratamento hospitalar (Enfermaria). Uma vez que os pacientes afetados pelo vírus frequentemente desenvolvem sequelas, as quais podem incluir desafios nas atividades do dia a dia, como caminhar, subir escadas e até mesmo realizar tarefas domésticas simples e até mesmo sequelas que interferiram no seu trabalho (Sousa *et al.*, 2022).

Além disso, é importante mencionar que o próprio cenário promovido pela pandemia resultou em uma QV pior para todo o mundo. Isso porque segundo Carvalho *et al.*, (2021) o isolamento social, a diminuição de renda e o aumento no número de óbitos têm contribuído para um crescimento nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse na população, resultando em uma diminuição na qualidade de vida.

Dentre as comorbidades diagnosticadas anteriormente à COVID-19, constatou-se a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (n:10; 22,22%) e da ansiedade (n:10; 22,22%) entre os TR, fatores esses que já indicam que essas pessoas podiam, muito provavelmente, ter um QV diminuída em comparação a TR que relataram não ter nenhuma doença crônica antes do adoecimento.

No que concerne à QV, o estudo de Carvalho *et al.* (2012) explicitou que os pacientes com hipertensão apresentaram uma qualidade de vida inferior em comparação com aqueles que são normotensos. Já segundo Leppich, Nunes e Sousa (2022), a QV também é mais baixa em pessoas com ansiedade em comparação a indivíduos que não a possuem.

É importante frisar, nesse íterim, que a Hipertensão é uma comorbidade de relevância quanto aos casos de COVID-19 (Pontes *et al.*, 2022; Buffon *et al.*, 2022; Córdova *et al.*, 2021), pois, as comorbidades do sistema cardiovascular foram relacionadas com piores desfechos entre os pacientes com maior risco de apresentarem as formas graves da doença e, também, de evoluírem para o óbito. Ao saber disso, uma vez que foi bastante disseminado nas mídias, os TR acabam se tornando mais ansiosos e tementes ao que pode ser desencadeado em sua saúde, gerando redução da QV.

5.3 Qualidade de vida dos trabalhadores rurais que desenvolveram o adoecimento pela COVID-19 em Arapiraca, Alagoas, Brasil.

A partir disso, será apresentada a QV dos TR participantes deste estudo, sendo especificada quanto à qualidade de vida global, por domínios e a percepção dos entrevistados sobre seu rendimento no trabalho após o adoecimento pela COVID-19.

5.3.1 QV Global dos trabalhadores rurais de Arapiraca, Alagoas, Brasil após adoecimento pela COVID-19.

A QV dos trabalhadores rurais foi analisada por meio do instrumento WHOQOL-bref que é instrumento para a avaliação da qualidade de vida (QV). A QV global dos 45 trabalhadores rurais após o adoecimento por COVID-19, foram classificadas em má, muito má, nem boa, nem ruim, boa e muito boa, como demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3 - Qualidade de vida global dos trabalhadores rurais que desenvolveram o adoecimento pela COVID-19 em Arapiraca, Alagoas, Brasil, 2022

Escore	Frequência (n)	%
Má	1	2,2
Muito má	3	6,66
Nem ruim nem boa	12	26,6
Boa	26	57,7
Muito boa	3	6,66
Total	45	100

Fonte: Autora (2022).

Com base no quadro, infere-se que a maioria dos trabalhadores rurais referiram ter uma qualidade de vida boa (n:26; 57,7 %). Esse dado assemelha-se às informações obtidas por Siqueira *et al.* (2012), pois seu estudo verificou que 53,2% dos trabalhadores rurais de seu estudo também consideraram sua QV como boa.

É preciso frisar, nesse ínterim, que apesar das condições de vida dessa população serem precárias, tendo em vista a renda e escolaridade, assim como as

comorbidades da maioria dos participantes, a avaliação da qualidade de vida, conforme a OMS, consiste na percepção do próprio indivíduo quanto a sua posição na vida, aos seus objetivos e suas expectativas (Siqueira *et al.*, 2012).

Desse modo, é crucial realizar uma análise profunda dos elementos significativos na percepção de indivíduos ou comunidades para alcançar uma qualidade de vida. Isso envolve uma reflexão abrangente sobre como tais elementos adquiriram relevância, levando em consideração aspectos históricos, socioculturais, psicológicos, ambientais e a integração no contexto profissional, ao investigar fatores que impactam positivamente a qualidade de vida (Ferreira; Teixeira; Santos, 2012).

Nesse sentido, fica nítido que a infecção por COVID-19, que é um agravante para diminuição da qualidade de vida, na percepção dos entrevistados, não trouxe impactos gerais para sua QV, haja vista que a sua avaliação foi positiva (“Boa”) em 57,7% (n=26) dos casos.

Em face a essa conjuntura, há de se considerar que nenhum dos entrevistados mencionou a ocorrência de internação devido a COVID-19, sendo suas infecções categorizadas como leves a moderadas. Desse modo, os dados positivos quanto a qualidade de vida desses indivíduos pode estar associada a esse panorama.

Há estudos que evidenciam esse quadro. Conforme um estudo prospectivo do tipo coorte que abrangeu 1508 pacientes hospitalizados com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, revelou que os pacientes que precisaram de ventilação mecânica durante a internação apresentaram uma qualidade de vida mais reduzida em comparação aqueles que não necessitaram desse suporte (Rosa *et al.*, 2023).

Outro estudo evidenciou que um mês após os pacientes receberem alta hospitalar devido a um quadro grave de COVID-19, o qual resultou em internação na unidade de terapia intensiva por mais de 24 horas, a maioria dos sobreviventes experimentou desafios que tiveram um impacto significativo em sua qualidade de vida, diminuindo-a (Fontes *et al.*, 2022).

Após analisar a avaliação da qualidade de vida global dos trabalhadores rurais de Arapiraca - AL diante dos impactos da COVID-19, é pertinente abordar a qualidade de vida por domínios específicos. Isso permitirá uma exploração mais aprofundada acerca dos diversos aspectos da qualidade de vida, como saúde física, aspectos psicológicos e sociais, foram afetados individualmente.

Sendo assim, ao delinear as nuances de cada domínio, será fornecida uma visão mais completa e segmentada dos desafios enfrentados pelos trabalhadores

rurais pós-COVID-19. Vale mencionar ainda que essa abordagem mais detalhada proporcionará informações valiosas para a prática de enfermagem, permitindo a elaboração de estratégias mais direcionadas e eficazes no suporte à recuperação e bem-estar dessa população específica.

5.3.2 Qualidade de vida por domínio físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente dos trabalhadores rurais de Arapiraca, Alagoas, Brasil após adoecimento pela COVID-19

A QV dos trabalhadores rurais também foi analisada em relação aos domínios físico (composto por sete perguntas), psicológico (seis perguntas), relações sociais (três perguntas) e meio ambiente (oito perguntas), sendo apresentada no quadro 4.

Em face aos escores para cada um dos quatro domínios, é possível constatar que o domínio que mais recebeu avaliações positivas foi o domínio físico. Conforme Santana *et al.* (2021), as questões do domínio físico buscam avaliar a dor física, os tratamentos médicos, a disposição, a capacidade de se locomover, o sono, a capacidade de desempenhar atividades cotidianas e de realizar treinos. Para este domínio, os dados encontrados vão de encontro aos dados de Santana *et al.* (2021) em que os trabalhadores rurais, no geral, apresentam uma avaliação positiva.

Em contrapartida, o que mais foi avaliado negativamente foi o domínio do meio ambiente. Segundo Fleck (2008), a dimensão "ambiente" está associada à percepção de segurança por parte do trabalhador, à remuneração, às oportunidades de crescimento e acesso à informação, à qualidade do atendimento médico, ao ambiente social e aos meios de transporte.

Quadro 4 - Qualidade de vida por domínio psicológico, físico, das relações sociais e do meio ambiente dos trabalhadores rurais de Arapiraca, Alagoas, Brasil após adoecimento pela COVID-19.

	Domínio Psicológico (n=270)		Domínio Físico (n= 315)		Domínio das relações sociais (n=135)		Domínio do meio ambiente (n=360)	
Escore	n	%	n	%	n	%	n	%
Nada, nunca	19	7,03	25	7,93	9	6,66	42	11,66
Muito pouco	13	4,81	54	17,14	11	8,14	39	10,83
Nem muito nem pouco	40	14,81	88	27,93	22	16,29	53	14,72
Bastante, muito	82	30,37	123	39,04	45	33,33	112	31,11
Completamente, muito satisfeito	116	42,9	25	100	48	35,55	114	31,66
Total do domínio	270	100	315	7,93	135	100	360	100

Fonte: Autora (2022).

Diante disso, o resultado obtido no presente estudo contraria os resultados de Santana *et al.* (2021), o qual evidenciou que a maioria dos residentes em áreas rurais experimenta um senso de segurança e percebe sua moradia como um ambiente saudável. Isso contrasta com a realidade observada em ambientes urbanos, onde as elevadas taxas de criminalidade, juntamente com a presença de elementos como poluição e excesso de ruído, são mais pronunciadas.

Após a avaliação por domínios específicos será analisada a percepção desses trabalhadores sobre sua qualidade de vida pós-infecção pela COVID-19. Desse modo, ao compreender as percepções individuais e subjetivas, será possível enriquecer a compreensão sobre como a experiência da COVID-19 influenciou as interpretações pessoais sobre a QV.

5.3.3 Percepção dos trabalhadores rurais de Arapiraca, Alagoas, Brasil sobre sua Qualidade de Vida após o adoecimento pela COVID-19

Além das perguntas incluídas no questionário WHOQOL-bref, os participantes do estudo foram indagados se perceberam uma redução da Qualidade de Vida após o adoecimento pela COVID-19, apresentando os seguintes dados, conforme o quadro a seguir:

Quadro 5 - Percepção dos trabalhadores rurais sobre sua Qualidade de Vida após o adoecimento pela COVID-19 em Arapiraca, Alagoas, 2022.

	n	%
Trabalhadores rurais com redução na QV	23	51,11
Trabalhadores rurais sem redução na QV	22	48,88
Total	45	100

Fonte: Autora (2022).

No geral, a maioria dos entrevistados (51,11%; n:23) mencionaram uma redução da qualidade de vida. Isso pode ser justificado porque, durante ao cenário pandêmico, houve aumento do uso de álcool, diminuição das práticas de atividade física, diminuição da interação social, aumento do uso de tabaco, aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (Malta *et al.*, 2020; Pereira; Afonso; Reis-Pinha, 2020). Esses resultados também podem ser justificados pela privação de lazer que a pandemia acarretou, bem como pela mudança nos recursos financeiros da família, destacando-se como mais impactante quando comparada às alterações fisiológicas causadas pela doença COVID-19 (Greco *et al.*, 2020).

Por tudo isso, ressalta-se que a avaliação da qualidade de vida é um fator importante ao contribuir para as ações de promoção à saúde na ESF, favorecendo o vínculo e o cuidado longitudinal (Chiesa *et al.*, 2011). Desse modo, é indispensável que o enfermeiro atue nesse sentido, contribuindo no desenvolvimento de pesquisas que visem avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores rurais.

Além disso, é de colossal relevância planejar ações contextualizadas, capazes de reconhecer o território, as pessoas e suas necessidades, visando a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade e promovam a qualidade de vida (Pessoa; Rigotto, 2012).

A seguir, o rumo deste estudo se concentrará no rendimento do trabalho desses trabalhadores após o adoecimento pela COVID-19. Com isso, poder-se-á compreender as interconexões existentes entre a percepção subjetiva da qualidade de vida e o rendimento laboral.

5.4 Rendimento no trabalho de trabalhadores rurais de Arapiraca, Alagoas, Brasil após o adoecimento pela COVID-19

Por fim, os participantes do estudo foram indagados se notaram alteração no desempenho do trabalho após o adoecimento por COVID-19. As informações relacionadas a essa avaliação estão apresentadas no quadro disposto a seguir.

Quadro 6 - Rendimento do trabalho após o adoecimento por COVID-19 nos trabalhadores rurais participantes do estudo em Arapiraca, Alagoas, 2022.

	n	%
Trabalhadores rurais com redução no rendimento do trabalho	22	48,88
Trabalhadores rurais sem redução no rendimento do trabalho	23	51,11
Total	45	100

Fonte: Autora (2022).

Com base nesses dados, verifica-se que 48,88% (n=22) dos participantes consideraram que, após o adoecimento por COVID-19, seu rendimento no trabalho foi diminuído. Esse achado equipara-se ao encontrado nos estudos de Almeida *et al.* (2020), o qual evidenciou que a renda familiar, quando comparada com a do período anterior ao início da pandemia, diminuiu para 55,1% dos entrevistados e 7% ficou totalmente sem rendimentos.

No estudo de Flexor, Silva e Rodrigues (2021) também foi observado esse cenário, pois esses autores verificam que, durante a segunda metade de abril de 2020, a pandemia já tinha impactado os rendimentos de aproximadamente 68% dos entrevistados da amostra, sendo que mais de 25% desses indivíduos experimentaram

perdas equivalentes ou superiores a 50%, enquanto mais da metade teve uma redução de renda superior a 20%.

Vale ressaltar também que desde março de 2020 a Organização Internacional do Trabalho (OIT) já alertava para as consequências da COVID-19 no trabalho. Conforme a organização, os impactos rápidos da crise da COVID-19 no mercado de trabalho se destacavam em três dimensões principais: o volume de empregos (com aumento abrupto tanto da desocupação quanto da subocupação), a qualidade do emprego (com queda nos rendimentos e nos níveis de proteção social) e a desigualdade (com efeitos mais severos em grupos específicos que são mais vulneráveis a reduções nos níveis de emprego e renda) (ILO, 2020).

Embora também tenha tido efeitos adversos nos rendimentos dos trabalhadores formais, esse fenômeno prejudicou principalmente os trabalhadores informais, para os quais o distanciamento pode ter representado a falta total de renda (Maittei; Heinen, 2020). Com isso, essa conjuntura de redução no rendimento impactou de maneira mais acentuada as famílias que já enfrentavam precariedade nas condições de vida. Desse modo, é possível afirmar que a pandemia exacerbou as disparidades sociais (Almeida *et al.*, 2020) gerando uma QV pior para os trabalhadores rurais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no desenvolvimento da presente pesquisa, foi possível verificar que os trabalhadores rurais que mais foram acometidos pela COVID-19 eram mulheres com faixa etária entre 41 a 50 anos, de cor parda, com ensino fundamental incompleto e com renda familiar de até 1 salário mínimo, sendo que dos 45 trabalhadores participantes, 37 deles mencionaram fazer uso de agrotóxicos. As comorbidades mais prevalentes entre esses indivíduos é a Hipertensão Arterial Sistêmica e a ansiedade.

A maioria dos participantes teve a confirmação da COVID-19 por critério clínico-epidemiológico, sendo que o tratamento predominante foi domiciliar. Os sintomas mais comuns mencionados pelos trabalhadores foram perda do olfato, perda do paladar, fadiga, cefaléia, febre e dor na garganta.

Grande parte dos trabalhadores rurais avaliaram sua qualidade de vida global como boa. Esse fato pode ser explicado pela ausência de internações graves decorrentes da COVID-19. A partir da utilização do instrumento WHOQOL-bref, a avaliação dos trabalhadores rurais para o domínio físico foi o que mais recebeu avaliações positivas, contrastando com o meio ambiente, o qual foi avaliado mais negativamente.

Quase metade dos participantes relataram uma diminuição no rendimento no trabalho após o adoecimento por COVID-19. Nesse sentido, a pandemia ampliou as disparidades sociais, especialmente para os trabalhadores informais, que enfrentaram a falta total de renda devido ao distanciamento. Além disso, a maioria dos trabalhadores relatou uma redução na qualidade de vida (QV) devido à COVID-19.

Diante desse cenário, ficou evidente que a análise da qualidade de vida do trabalhador rural demanda uma atenção minuciosa, dada a vulnerabilidade dessa classe social. Sendo assim, destaca-se o papel do enfermeiro como promotor do desenvolvimento de intervenções em saúde, no que se refere a avaliação da QV desses indivíduos, pois, ao conhecê-la e ao interpretar os domínios avaliados mais negativamente, pode ser capaz de atuar diretamente sob ele, melhorando, assim, a QV dos trabalhadores rurais nos diferentes domínios.

Nesse sentido, a realização desse estudo apresenta contribuições significativas para a área da enfermagem. Isso porque, tem-se um direcionamento do foco para uma população que é frequentemente negligenciada. A análise aprofundada dos impactos da COVID-19 na qualidade de vida não apenas contribui para a

compreensão mais abrangente dos desafios enfrentados pelos trabalhadores rurais após o adoecimento, mas também fornece informações cruciais para a formulação de estratégias de cuidado específicas para essa população.

Além disso, ao destacar as dimensões físicas, psicológicas e sociais da qualidade de vida afetadas, o estudo oferece uma abordagem holística que pode informar práticas de enfermagem mais abrangentes e adaptadas às necessidades específicas dos trabalhadores rurais em processo de recuperação. Dessa forma, o estudo não apenas contribui para o conhecimento científico, mas também tem implicações práticas valiosas para a enfermagem, direcionando esforços para melhorar o suporte e o cuidado a essa população vulnerável.

Para mais, vale destacar que para o desenvolvimento deste estudo, a principal dificuldade decorreu do receio manifestado por muito dos trabalhadores em participar da pesquisa, sendo possível dizer que algumas informações tenham sido omitidas durante o preenchimento dos questionários, o que pode impactar tanto a amostra quanto o tratamento estatístico.

Isso ocorreu devido ao fato de muitos desses indivíduos relacionarem a pesquisa com objetivos do governo, como “cortar” seus benefícios, embora a pesquisadora tenha esclarecido não haver nenhuma relação. Outra dificuldade foi a falta de letramento em saúde da população para responder ao questionário, sendo necessário utilizar palavras sinônimas e exemplificar situações para que os participantes pudessem compreender as perguntas, aumentando, assim, o tempo de duração da pesquisa.

Em suma, é notório, a partir da análise dos dados, a necessidade do avanço nos estudos para avaliar os impactos da COVID-19 na redução da qualidade de vida e rendimento laboral dos trabalhadores rurais, assim como os impactos desta redução a longo prazo.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. COVID-19. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Acesso em: 27 de fevereiro, 2022. 2021.

ALENCAR, D. DE C. *et al.*. Busca de informações sobre o novo coronavírus no Brasil: uma análise da tendência considerando as buscas *online*. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. e–EDT20200004, 2020.

ANDERSEN, K. G.; *et al.*. The proximal origin of SARS-CoV-2. **Nature Medicine**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 450-452, 17 mar. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0820-9>. Acesso em: 24 jan. 2023.

ARAPIRACA. Prefeitura de Arapiraca [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 06]. Available from: <https://web.arapiraca.al.gov.br/perguntas-frequentes-coronavirus/#:~:text=O%20minist%C3%A9rio%20ressalta%20que%20as,o%20caso%20estiver%20mais%20grave.>

ARAPIRACA. Prefeitura de Arapiraca. ECONOMIA [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 28]. Available from: <https://web.arapiraca.al.gov.br/a-cidade/economia/>

ARAPIRACA. Prefeitura de Arapiraca. SAÚDE [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 8]. Available from: <https://web.arapiraca.al.gov.br/2022/05/arapiraca-se-tornara-primeira-cidade-brasileira-com-100-de-cobertura-do-programa-de-saude-da-familia/>

ALMEIDA, W.S. de *et al.* Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 23, p. 1-14, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200105>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/w8HSZbzGgKCDFHmZ6w4gyQv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29 nov. 2023.

BARBOSA JUNIOR, Moisés *et al.* ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES RURAIS NO MUNICÍPIO DE PORTO AMAZONAS-PR. **Xxxviii Encontro Nacional de Engenharia de Produção: A Engenharia de Produção e suas contribuições para o desenvolvimento do Brasil**, Maceió, Alagoas, Brasil, p. 1-13, ago. 2018. Disponível em: https://www.abepro.org.br/biblioteca/TN_STO_261_497_36327.pdf. Acesso em: 25 jan. 2024.

BEZERRA, G. J.; SCHLINDWEIN, M. M.. Agricultura familiar como geração de renda e desenvolvimento local: uma análise para Dourados, MS, Brasil*. **Interações (Campo Grande)**, v. 18, n. 1, p. 3–15, jan. 2017.

BORTOLOTTI, C. C.; MOLA, C. L. DE .; TOVO-RODRIGUES, L.. Quality of life in adults from a rural area in Southern Brazil: a population-based study. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 4s, 2018.

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 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 131 p. : il.

BRASIL. PORTAL TDO. INSPER - Centro de Agronegócio Global. Impactos da Covid-19 no agronegócio e o papel do Brasil. Publicado em jul/2020. Acesso em: 24 de Fev 2022.

BRASIL. COVID-19, Prefeitura Municipal de Arapiraca. Acesso dia 28 Fev. 2022., ALAGOAS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde [internet]. Saiba como é feita a definição de casos suspeitos de COVID-19 no Brasil. 12 mai 2021 [acesso em 30 jul 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/artigos/definicao-e-casos-suspeitos#:~:text=POR%20CRIT%3%89RIO%20CL%C3%8DNICO%2DEPIDEMIO L%C3%93GICO,caso%20confirmado%20para%20covid%2D19>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 28]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Entenda as diferenças entre RT-PCR, antígeno e autoteste. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/entenda-as-diferencas-entre-rt-pcr-antigeno-e-autoteste>. Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. CORONAVÍRUS: painel coronavirus. PAINEL CORONAVÍRUS. 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 22 jan. 2024.

BRASIL. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1 : Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [Internet]. 1st ed. Brasília – DF [Ministério da Saúde]; 2018. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV). [cited 2020 Feb 12]. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavirus Brasil. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Published 2020. Accessed August 20, 2020. <https://covid.saude.gov.br/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações sobre o tratamento farmacológico do paciente adulto hospitalizado com COVID-19. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/tto_farmacologico_pacienteadultohospitalizado_covid19_18052021.pdf. Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Boletim Epidemiológico 2020; (02).

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>
 » <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coronavírus Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 jun 22]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
 » <https://covid.saude.gov.br/>

BRASIL, D., *et al.* COVID-19: serviço de triagem especializado, uma análise temporal do perfil de pacientes atendidos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0687>

BRASIL.IO. Covid19 por Município. Disponível em: <<https://brasil.io/covid19/AL/>>. Acesso em: 23 jan. 2024.

BRUST, R.S., *et al.* Epidemiological profile of farmworkers from the state of Rio de Janeiro. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72(Suppl 1):122-8. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0555>

BUFFON, M.R.. Pacientes críticos com COVID-19: perfil sociodemográfico, clínico e associações entre variáveis e carga de trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0119>

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. e00088920, 2020.

CAMELO, L. V. *et al.* Racismo e iniquidade racial na autoavaliação de saúde ruim: o papel da mobilidade social intergeracional no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 38, n. 1 [Acessado 25 Janeiro 2024], e00341920. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X000341920>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X000341920>.

CARVALHO, M.C.T. *et al.* O Impacto na Qualidade de Vida nos Indivíduos Pós COVID-19: o que mudou? *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21769>. Acesso em: 25 jan. 2024.

CEZAR-VAZ MR, BONOW CA, MELLO MCVA, SILVA MRS. Abordagem socioambiental na enfermagem: focalizando o trabalho rural e uso de agrotóxicos. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(6):1179-87. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0364>
 » <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0364>

CHEN, Tao; *et al.* Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. **Bmj**, [S.L.], p. 1091-1098, 26 mar. 2020. *BMJ*. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1091>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1091>. Acesso em: 24 jan. 2024.

CHIESA, Anna M. *et al.* Possibilidades do WHOQOL-bref para a promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. Esp. 2, p. 1.743-1.747, 2011.

COSTA, Kylvia Luciana Pereira. Saúde e qualidade de vida: os impactos da Covid-19 na agricultura familiar. *Research, Society and Development*, v. 12, n.4, e15212440350, 2023(CC BY 4.0) | ISSN 25253409 | DOI: [Research, Society and Development](https://doi.org/10.33448/rsd), v. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd>

CÓRDOVA LDS, *et al.* Clinical characteristics of older patients with COVID-19: a systematic review of case reports. *Rev Dement Neuropsychol*, 15 mar 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-010001>

COSTA, Ana Maria, *et al.* Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. *Saúde em Debate*. 2020, v. 44, n. 125. pp. 289-296. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012500I>>. Epub 27 Jul 2020. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012500>. Acesso em: 02 março 2022.

CHINAZZI M, *et al.* The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Science*. 2020;368(6489):395-400. <http://dx.doi.org/10.1126/science.aba9757> PMID:32144116.
» <http://dx.doi.org/10.1126/science.aba9757>

CRUZ, S. S. DA .. O fenômeno da pluriatividade no meio rural: atividade agrícola de base familiar. **Serviço Social & Sociedade**, n. 110, p. 241–269, abr. 2012.

LLANES, G. D. Bem-estar subjetivo: Acontecimentos atuais e perspectivas. **Rev Cubana Med Gen Integr**, Cidade de Havana, v. 17, não. 6, pág. 572-579, dez. 2001. Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000600011&lng=es&nrm=iso>. acessado em 25 de janeiro de 2024.

DIENER, E., *et al.* Similarity of the relations between marital status and subjective well-being across cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31(4), 419-436. 2000.

FIRMINO, S.T.B., *et al.* Promoção da saúde: a qualidade de vida nas práticas da enfermagem. *Revista Eletronica Trimestral de Enfermeria*. Nº 32 Outubro 2013

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. *A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FLEXOR, G.; SILVA, R. D. DA.; RODRIGUES, A. O.. A Covid-19 e o agravamento das desigualdades na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. **Cadernos Metr pole**, v. 23, n. 52, p. 905–926, set. 2021 .

FONTES, L. C. DA S. F. *et al.*. Impacto da COVID-19 grave na qualidade de vida relacionada com a saúde e a incapacidade: uma perspectiva de *follow-up* a curto-prazo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 34, n. 1, p. 141–146, jan. 2022.

FUTEMMA, C. *et al.*. A pandemia da Covid-19 e os pequenos produtores rurais: superar ou sucumbir?. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, v. 16, n. 1, p. e20200143, 2021.

FAO – WHO: Food and Agriculture Organization of the Nation United. Disponível em: <http://www.fao.org/news/archive/news-by-date/2021/pt/>.

FUTEMMA, C. *et al.* A pandemia da Covid-19 e os pequenos produtores rurais: superar ou sucumbir?. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*. 2021, v. 16, n. 1. Acesso em: 24 Fevereiro 2022.

GALINHA, I. C. (2008). Bem-estar subjectivo: factores cognitivos, afectivos e contextuais. Coimbra: Quarteto.

GOMES, I.S., *et al.* Análise da presença de comorbidades de pacientes infectados com covid-19 e residentes de mineiros-GO. 2021 Out.

GOMES, R. DE C. M.; NOGUEIRA, C.; TONELI, M. J. F.. MULHERES EM CONTEXTOS RURAIS: UM MAPEAMENTO SOBRE GÊNERO E RURALIDADE. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 115–124, jan. 2016.

GRECO, F.; *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on health-related quality of life in uro-oncologic patients: what should we wait for? *Clinical Genitourinary Cancer*. [Internet]. 2020 [acesso em 22 set 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clgc.2020.07.008>.

HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020; 395(10223): 497-506. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
» [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2023..

ILO – Internacional Labour Organization. COVID-19 and the world of work: Impact and policy responses. *ILO Monitor*, 1ª ed., mar/2020. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_738753.pdf Acesso em: 15 jun. 2020.

IBGE. **POF 2017-2018: Perda na qualidade de vida é quase duas vezes maior nas áreas rurais**. 2021. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/32330-perda-na-qualidade-de-vida-e-quase-duas-vezes-maior-nas-areas-rurais>. Acesso em: 25 jan. 2024.

KNIGHT, K.; KENNY, A. Assessing clinical urgency via telephone in rural Australia. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 13];17(2):201-7. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/nhs.12161>
» <https://dx.doi.org/10.1111/nhs.12161>

KLUTHCOVSKY, A.C.; KLUTHCOVSKY, F.A. WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2009; 31(3 Supl.):12

LIMA, D.L.F.; DIAS, A.A.; RABELO, R.S. *et al.* COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020 [acesso em 2021 dez 12]; 25(5):1575-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501575&tlng=pt

LEPPICH, Carolina Rocha; NUNES, Demétrius Paiva; SOUZA, Fernanda Pasquoto de. Sintomas depressivos e ansiosos e a qualidade de vida em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. **Aletheia**, Canoas, v. 55, n. 1, p. 105-132, jun. 2022. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942022000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 jan. 2024. <http://dx.doi.org/10.29327/226091.55.1-6>.

LEPLÈGE A, RUDE N. The importance of patient's own view about their quality of life. *AIDS* 1995; 9:1108-9.

LUZ, T. C. DA *et al.*. Fatores de risco cardiovascular em uma população rural brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3921–3932, out. 2020.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. São Paulo. Atlas-2004.

LUNA, F.B.. Sequência básica na elaboração de protocolos de pesquisa. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 71, n. 6, p. 735–740, dez. 1998.

LOVATTO, P.; *et al.* Gênero, sustentabilidade e desenvolvimento: uma análise sobre o papel da mulher na agricultura familiar de base o papel da mulher na agricultura familiar de base ecológica. *REDES*, Santa Cruz do Sul, v. 15, n. 2, p. 191 - 212, maio/ago. 2010

MALAVÉ, M. Testes para a Covid-19: como são e quando devem ser feitos. FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/testes-para-covid-19-como-sao-e-quando-devem-ser-feitos>. Acesso em: 25 jan. 2023.

MASCHA, E.J., *et al.* Staffing with disease-based epidemiologic indices may reduce shortage of intensive care unit staff during the COVID-19 pandemic. *Anesth Analg* 2020; 131(1): 24-30. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004849>
» <https://doi.org/https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004849>

MARI, F. R.; *et al.* The aging process and health: what middle-aged people think of the issue. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 35-44, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14122>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/4rsbMwWNncd3QmZP7ZdFRSg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 jan. 2024.

MATTEI, L.; HEINEN, V. L.. Balanço dos impactos da crise da COVID-19 sobre o mercado de trabalho brasileiro em 2020. **Revista Katálysis**, v. 25, n. 1, p. 43–61, jan. 2022.

MENDONÇA, K. S. et al. Vulnerabilidade do trabalhador rural em tempos de pandemia da COVID19. 2021. Rev. enferma. UFPE on line.

MESSIAS, ANA KARLLA. Arapiraca: cidade da gente: estudos regionais : ensino fundamental I / Ana Karlla Messias, João Paulo Holanda, Lucicleide da Silva. -- Fortaleza, CE : Didáticos Editora, 2019.

MENDONÇA, Katiane da Silva et al. VULNERABILIDADE DO TRABALHADOR RURAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, [S.l.], v. 15, n. 2, jul. 2021. ISSN 1981-8963. Acesso em: 24 fev. 2022. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247169>.

MINAYO, M. C. de S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad. Saúde Pública*, **9**: 239-62, 1993

MINAYO, M. C. DE S.; HARTZ, Z. M. DE A.; BUSS, P. M.. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7–18, 2000.

MINAYO, M. C. DE S.. Qualidade de vida e saúde como valor existencial. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 7, p. 1868–1868, jul. 2013.

MINAYO-GOMEZ C, THEDIM-COSTA SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad Saúde Pública* 1997; 13 Suppl 2:S21-32.

MOREIRA, J. P. DE L. et al.. A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 8, p. 1698–1708, ago. 2015.

MORAIS JB, et al. Avaliação das pesquisas nos cenários da atenção primária à saúde: produção, disseminação e utilização dos resultados. *Saúde e Soc [Internet]*. 2018 Sep;27(3):783–93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000300783&lng=pt&tlng=pt

NERI, M. C.; MELO, L. C. C.; MONTE, S. R. S. *Superação da pobreza e a nova classe média no campo* Rio de Janeiro: FGV, 2012.

NEVES B, et al. Caracterização do perfil de mulheres rurais segundo fatores sociodemográficos, laborais e epidemiológicos. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 2022; 17(1): e2022v17n1a12. DOI: 10.33517/rue2022v17n1a12 eISSN: 2301-0371

OLIVIERI-MUI, Brianne; et al. Associations of the COVID-19 pandemic with quality of life: a cross-sectional study of older-age people with and without hiv in rural uganda. **Journal Of Global Health**, [S.L.], v. 13, p. 1-32, 20 jan. 2023. International Society of Global Health. <http://dx.doi.org/10.7189/jogh.13.06003>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9850875/>. Acesso em: 28 nov. 2023.

OLIVEIRA, M. A. L. DE . et al.. TESTES DIAGNÓSTICOS PARA O SARS-COV-2: UMA REFLEXÃO CRÍTICA. **Química Nova**, v. 45, n. 6, p. 760–766, jun. 2022. <https://www.scielo.br/j/qn/a/DbFdKj6Z5qq75gqHxhcNp6y/#ModalHowcite>

OLIVEIRA JCAX, et al. Work conditions and their repercussions on the quality of life of rural workers. **Rev Esc Enferm USP**. 2021;55:e20200408. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0408>

OLIVEIRA TECKLE P, HANNAFORD P, SUTTON M. Is the health of people living in rural areas different from those in cities? Evidence from routine data linked with the Scottish Health Survey. *BMC Health Services Research* 2012; 12:43.

OLIVEIRA, A. R. DE . et al.. The daily routine of nurses in rural areas in the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 918–925, jul. 2019.

OLIVEIRA, JCAX, et al. Work conditions and their repercussions on the quality of life of rural workers. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200408. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0408>

OPAS/OMS Brasil. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) - Atualizada em 17 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/brasil>. Acesso em 23/04/2024.

PAULILO, M. I. S., Fome e mulheres rurais. **Revista de Ciências Sociais**, 2(56), 285-310. FAO. (2013).

PESSOA VM, RIGOTTO RM. Agronegócio: geração de desigualdades sociais, impactos no modo de vida e novas necessidades de saúde nos trabalhadores rurais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [on line]. 2012 jan-jun [acesso em 2013 ago 25]; 37(125): [aprox. 11 telas].

PEREIRA, J. I. A.; AFONSO, R. M.; REIS-PINA, P.. Impact of the COVID-19 pandemic on the non-cancer chronic pain and its management in the elderly. **BrJP**, v. 5, n. 3, p. 285–293, jul. 2022.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 50-241, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

PIRES, B. M. F. B. et al.. QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÓS-COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, p. e78275, 2021.

PONTES, L., et al. Perfil Clínico e fatores associados ao óbito de pacientes COVID-19 nos primeiros meses de pandemia. *Revista Escola Anna Nery*, 2022; DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0203>

PEGORARI MS, MATOS AP, IOSIMUTA NCR, FERREIRA VTK, OHARA DG, SANTOS EPR, SILVA CFR, SANTOS NLO, ROCHA AP, ATALLAH AN, PINTO ACPN. Clinical and socioeconomic characteristics of older adults with COVID-19: a protocol for a rapid systematic review. *Rev Assoc Med Bras*, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.S2.118>

- RAFAEL, R. de M. R.; et al. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no brasil? [epidemiology, public policies and covid-19 pandemics in brazil. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 28, p. 49570-49680, 2 abr. 2020. Universidade de Estado do Rio de Janeiro.
<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49570/33134>. Acesso em: 24 jan. 2024.
- RIBEIRO, F., et al. Cenários para o Comércio Exterior Brasileiro (2020-2021): Estimativas dos Impactos da Crise da COVID-19. IPEA: Nota técnica 17. Abril, 2020. Acesso em 28 mai. 2020.
- SANTOS, F. R.; SILVA, A. M. Fechamento das escolas rurais e transporte escolar no município de Morrinhos/ GO. Interfaces da Educação, Paranaíba, v. 7, n. 21, p. 23-42, 2016.
- SANTANA, Enzo Vinicius Souza; RENZ, Aléxia Rafaela; REMPEL, Claudete; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler. Avaliação da qualidade de vida de produtores de leite do Vale do Taquari. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 13, p. 493101321518, 19 out. 2021. Research, Society and Development.
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21518>.
- SANTOS, L. DA S.; DINIZ, G. R. S.. Donas de casa: classes diferentes, experiências desiguais. **Psicologia Clínica**, v. 23, n. 2, p. 137–149, 2011.
- SCHNEIDER, S. A pluriatividade na agricultura familiar [online]. 2nd ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003. Estudos Rurais series, 252 p. ISBN 978-85-386-0389-4. Available from doi: 10.7476/9788538603894. Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/b7spy/epub/schneider-9788538603894.epub>.
- SENA, T. R. R. DE .; VARGAS, M. M.; OLIVEIRA, C. C. DA C.. Saúde auditiva e qualidade de vida em trabalhadores expostos a agrotóxicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1753–1761, jun. 2013.
- SILVA, A. Pandemia da COVID-19 e seus impactos na qualidade de vida: um estudo com colaboradores de uma empresa privada no ramo de medicamentos na cidade de João Pessoa-PB. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso.
- SOUSA, K. M. P. DE . et al.. Adesão aos cuidados domésticos de casos suspeitos de Covid-19 em isolamento domiciliar. **Escola Anna Nery**, v. 26, n. spe, p. e20210422, 2022.
- SOUSA, T.C. et al. Qualidade de Vida e Repercussão da COVID-19 em Indivíduos sem Doenças Pré-Existentes. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; vol.15(7). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10534/6364>. Acesso em: 24 jan. 2023.
- SORENSEN, K. et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 2012, 12 :80. Disponível e: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80> . Acesso em: 18 de novembro de 2022.

SILVA RM, LIMAS BT, PEREIRA LS. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho: um estudo com trabalhadores portuários de transporte. *Barbarói*. 2016; 46: 98-118. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i46.6410>

STANISLAVSKI, C. F. S. **As ilustrações dos livros espelho (1928), vida na roça (1932) e alegria (1937) do autor Thales Castanho de Andrade**: um estudo sobre a escola rural do Brasil no século XX. 2011. 204 f. Tese (Doutorado em Filosofia e Ciências) – Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2011. Disponível em: [hΣp://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/seminario/seminario8/_files/zlbQUgG8.doc](http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/seminario/seminario8/_files/zlbQUgG8.doc). Acesso em: 01 dez. 2023.

SCHRAMM JMA, CAMPOS MR, EMMERICK I, SA - BINO R, SORIO LF, COSTA MFS, ET AL. Relatório de pesquisa: Projeto Carga do Diabetes e aces - so ao tratamento e serviços de saúde no Estado do Rio Grande do Sul: um instrumento para gestão, organização e planejamento dos servi - ços de saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswal - do Cruz; 2018.

SIQUEIRA, D.F; *et al*, Qualidade de vida de trabalhadores rurais e agrotóxicos: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ciencias de Saude*. Recife-PE,v.16, n.2. 2012.» <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

STEFFENS, I. A hundred days into the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Euro Surveill* 2020; 25(14): pii=2000550. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.14.2000550>
» <https://doi.org/https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.14.2000550>

SEVERO, L.O.; *et al*. Enfermagem e o contexto rural: relações com a saúde, ambiente e trabalho. *Revista de Enfermagem UFPE On Line* 2012; 6:2950-8.

SCHNEIDER, SÉRGIO *et al*. Os efeitos da pandemia da Covid-19 sobre o agronegócio e a alimentação. *Estudos Avançados*. 2020, v. 34, n. 100. Acessado 24 Fevereiro 2022. pp. 167-188.

SILVA, B. N. da, et al. Saúde rural em tempos de pandemia da COVID-19. *Rev Cuid*. 2020, vol.11, n.3, e1265. Epub May 10, 2021. ISSN 2216-0973. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1265>.

SINGULANO, M. A.; VIANA, F. D. F.; INÁCIO, I. L. E.. Efeitos da pandemia de Covid-19 sobre o acesso aos canais de comercialização dos agricultores familiares: estudo qualitativo no município de mariana - mg. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, [S.L.], v. 61, n. 4, p. 1-19, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9479.2022.263633>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/resr/a/pcBs5qqL6WQjFQp5YPKHqXN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2024.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. *Quality of Life Assesment* 1998. *Psychol Med* 1998;28:551-8.

TORRES, Liliana Vanessa Pininga; LIMA, Jose Rodolfo Tenorio; BREDÁ, Roselene de Lima. Pandemia e desigualdade social. **P2P e Inovação**, [S.L.], v. 7, p. 161-183,

26 set. 2020. Logeion Filosofia da Informacao.
<http://dx.doi.org/10.21721/p2p.2020v7n1.p161-183>. Disponível em:
<https://revista.ibict.br/p2p/article/view/5430/5079>. Acesso em: 29 jan. 2024.

UZUNIAN, A. Coronavirus SARS-CoV-2 and Covid-19. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 56, p. e3472020, 2020.

VASCONCELOS, M.V; FREITAS, C.F.; SILVEIRA, C.A. Caracterização do uso de agrotóxicos entre trabalhadores rurais. 2014. Vol. 40, n. 2, Jul./Dez., p.87-96.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Emergency Committee. WHO Director - General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Genebra: World Health Organization ; 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO COVID-19 preparedness and response progress report [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/who-covid-19-preparedness-and-response-progress-report---1-february-to-30-june-2020>
 » <https://www.who.int/publications/m/item/who-covid-19-preparedness-and-response-progress-report---1-february-to-30-june-2020>

WANG, C.; *et al.* A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet* 2020; 395:470-73.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> (acessado em 20/Fev/2020).

ZANGRANDE, H. J. B.; *et al.* Educação rural: um olhar sobre a percepção dos agricultores familiares do município de vitorino, pr. **Interações (Campo Grande)**, [S.L.], p. 363-378, 3 ago. 2022. Universidade Catolica Dom Bosco.
<http://dx.doi.org/10.20435/inter.v23i2.2960>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/inter/a/YfzKLMSdsHjcYGqLNkGLmCR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

ZÁRATE, M.A.P.; *et al.* Características epidemiológicas de trabajadores con COVID-19 del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev Med Inst Mex Seguro*, 2022; 60 (1), 40-43. Disponível em: <http://revistamedica.imss.gob.mx/>

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Exposição à agrotóxicos e COVID-19: análise da sindemia no agreste alagoano” que integra o projeto guarda-chuva: BIOMONITORAMENTO E DETECÇÃO DE AGROTÓXICOS NA POPULAÇÃO RURAL: UMA AVALIAÇÃO CLÍNICA, LABORATORIAL E AMBIENTAL”, da pesquisadora responsável Prof^a Dr^a Meirielly Kellya Holanda da Silva, da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, *Campus* Arapiraca. A seguir, serão dadas as informações deste projeto em relação a sua participação nesta pesquisa:

O estudo se destina a analisar a associação entre a exposição de trabalhadores rurais à agrotóxicos e o curso de adoecimento da COVID-19 no agreste alagoano. Este projeto tem como objetivos específicos: 1) traçar o perfil social, econômico, epidemiológico e clínico de trabalhadores rurais que desenvolveram COVID-19 numa cidade do agreste alagoano; 2) comparar as complicações agudas e pós-agudas de COVID-19 entre trabalhadores rurais expostos e não expostos à agrotóxicos; 3) identificar os principais agrotóxicos utilizados por trabalhadores rurais e sua possível associação com maior susceptibilidade às complicações agudas e pós-agudas de COVID-19; 4) avaliar a prevalência de Síndrome pós-aguda da COVID-19 em trabalhadores rurais expostos e não expostos à agrotóxicos no agreste alagoano; 5) avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores rurais expostos e não expostos à agrotóxicos após o adoecimento pela COVID-19.

A importância deste estudo baseia-se no uso extensivo de agrotóxicos nas últimas décadas no Brasil, especialmente nos últimos quatro anos, ocasionando sérios problemas à saúde da população rural, como a intoxicação aguda e/ou crônica, além do fato desta exposição se associar à graves problemas de saúde, como a COVID-19, ocasionando o que chamamos de sindemia.

A presente pesquisa espera contribuir com a saúde do trabalhador rural através da construção de informações que subsidiem a prevenção e redução de danos decorrente da exposição aos agrotóxicos, ações de promoção, de notificação e investigação dos casos de intoxicação e fortalecimento e a ampliação do sistema público de vigilância em saúde, do monitoramento e da avaliação tecnológica sobre os agravos à saúde por uso de agrotóxicos em alinhamento com as políticas públicas de atenção à saúde destes trabalhadores rurais que integram o SUS.

Sua participação ocorrerá por meio das respostas a um questionário aplicado de modo virtual. Assim, se você concordar em participar deste estudo, será convidado a responder aos questionários com perguntas sobre dados demográficos, socioeconômicos, ocupacionais, seu estado de saúde e informações sobre seu adoecimento por COVID-19. Você pode responder ao questionário de forma individual, por meio de um link enviado para seu celular, ou você uma pesquisadora pode fazer as perguntas através de contato telefônico ou webconferência (whatsapp, Google Meet).

A pesquisa pode trazer riscos ou incômodo a sua saúde mental, como cansaço, constrangimento e desconforto ao responder alguma pergunta durante a coleta de dados. Entretanto, a pesquisadora garante que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou dano à sua saúde, bem como assegura a confidencialidade, a privacidade e a proteção da sua imagem, garantindo a não utilização de informações que possam lhe causar algum tipo de prejuízo, em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro.

Os benefícios esperados com sua participação nesta pesquisa são: contribuir com pesquisas na área de saúde do trabalhador rural, na melhoria da assistência à saúde desses trabalhadores e na proposição e adoção de medidas que resultem na redução e controle da exposição aos agrotóxicos na região. Além disso, ao final do estudo, as pesquisadoras irão entregar e explicar os resultados do estudo e realizar Educação em Saúde de forma virtual, objetivando: 1) manejo adequado dos agrotóxicos; 2) orientações para melhoria da qualidade de vida; 3) orientações para melhora das sequelas pós-agudas da COVID-19.

Você pode recusar-se a participar da pesquisa e a qualquer momento poderá retirar sua autorização na participação deste estudo, sem que isto lhe cause penalidade ou prejuízo de qualquer natureza.

Você será ressarcido por qualquer despesa que possa ter em razão da sua participação neste projeto, assim como será indenizado por qualquer dano que venha a sofrer devido a pesquisa.

Sua participação ocorrerá de forma individualizada com a pesquisadora ou com um pesquisador colaborador, em que transcorrerá a aplicação do questionário, caso necessário.

As informações obtidas com sua participação não permitirão sua identificação, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os estudiosos após sua autorização. Além da equipe da pesquisa, seus dados poderão ser consultados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL.

Sua identificação nesta pesquisa será por meio de números, onde seu nome será substituído por “Participante” e enumerado de forma sequencial.

Sua participação neste estudo será voluntária e não haverá qualquer forma de pagamento por sua participação. Assim como sua participação não implicará em nenhuma despesa ou gasto para você.

Você não sofrerá nenhuma invasão indevida pelo poder público estatal, bem como não sofrerá nenhuma reprovação social a partir dos resultados da pesquisa.

Será assegurado pela pesquisadora, um espaço virtual destinado ao participante para que possa expressar seus receios ou dúvidas, durante o processo de pesquisa, evitando qualquer forma de constrangimento ou imposição.

Você terá acesso ao registro do seu consentimento sempre que solicitado.

Os resultados obtidos serão entregues após a finalização da pesquisa e análise dos dados coletados, onde a equipe executora entrará em contato telefônico para saber qual a preferência do método de entrega dos resultados (e-mail, aplicativo de mensagens).

Não há outro método conhecido de obter as informações necessárias para esta pesquisa que não seja por meio dos métodos aqui descritos.

Você receberá uma via deste TCLE assinado por todos.

Marque as etapas do estudo que você concorda em participar:

Responder ao questionário:

() Concordo () Não concordo

Eu,

_____, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação nesta pesquisa e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação

implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A).

Endereço da responsável pela pesquisa:
 Pesquisadora principal: Meirielly Kellya Holanda da Silva
 Endereço: Rua Francisco Alexandre, 261. Bairro: Baixa Grande
 Arapiraca – AL. CEP: 57307220
 Telefone: (82) 99631-9438
 Contato de urgência:
 Karol Fireman de Farias
 Endereço:
 Arapiraca – AL. CEP:
 Telefone: (82)

Atenção: O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante da pesquisa, você pode contatar o CEP da UFAL pelo telefone: (82) 3214-1041. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científico que realizam a revisão ética inicial e continuada dos estudos de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Res. CNS 466/2012 e complementares).

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas. Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária.
 Telefone: 3214-1041. Horário de atendimento: das 08:00 às 12:00 horas. E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com.

_____ Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a) ou responsável legal (Rubricar as demais folhas)	_____ Nome e assinatura da pesquisadora responsável pelo estudo (Rubricar as demais folhas)
--	--

_____ / ____ / _____ Local/
 Data

ANEXO A - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO INEP (ENCCEJA 2013)

1-Quantas pessoas moram com você? (Incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos (Marque apenas uma resposta)

- (A) Moro sozinho
- (B) Uma a três
- (C) Quatro a sete
- (D) Oito a dez
- (E) Mais de dez

2- A casa onde você mora é? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Própria
- (B) Alugada
- (C) Cedida

3- Sua casa está localizada em? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Zona rural.
- (B) Zona urbana
- (C) Comunidade indígena.
- (D) Comunidade quilombola.

4. Qual é o nível de escolaridade do seu pai? (Marque apenas uma resposta) (A) Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário)

- (B) Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio)
- (C) Ensino Médio (antigo 2º grau)
- (D) Ensino Superior
- (E) Especialização
- (F) Não estudou
- (G) Não sei

5. Qual é o nível de escolaridade da sua mãe? (Marque apenas uma resposta) (A) Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário)

- (B) Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio)
- (C) Ensino Médio (antigo 2º grau)
- (D) Ensino Superior
- (E) Especialização
- (F) Não estudou
- (G) Não sei

6. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? (Marque apenas uma resposta) (A) Nenhuma renda.

- (B) Até 1 salário mínimo (até R\$ 678,00).
- (C) De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 678,01 até R\$ 2.034,00).
- (D) De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.034,01 até R\$ 4.068,00).
- (E) De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 4.068,01 até R\$ 6.102,00).
- (F) De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 6.102,01 até R\$ 8.136,00).
- (G) De 12 a 15 salários mínimos (de R\$ 8.136,01 até R\$ 10.170,00).
- (H) Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 10.170,01).

7-Qual a sua renda mensal, aproximadamente? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Nenhuma renda.
- (B) Até 1 salário mínimo (até R\$ 678,00).
- (C) De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 678,01 até R\$ 2.034,00).
- (D) De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.034,01 até R\$ 4.068,00).
- (E) De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 4.068,01 até R\$ 6.102,00).
- (F) De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 6.102,01 até R\$ 8.136,00).
- (G) De 12 a 15 salários mínimos (de R\$ 8.136,01 até R\$ 10.170,00).
- (H) Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 10.170,01).

8. Você trabalha ou já trabalhou? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Sim
- (B) Não (Passe para a pergunta 14)

9. Em que você trabalha atualmente? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Na agricultura, no campo, na fazenda ou na pesca.
- (B) Na indústria.
- (C) Na construção civil.
- (D) No comércio, banco, transporte, hotelaria ou outros serviços.
- (E) Como funcionário(a) do governo federal, estadual ou municipal.
- (F) Como profissional liberal, professora ou técnica de nível superior.
- (G) Trabalho fora de casa em atividades informais (pintor, eletricitista, encanador, feirante, ambulante, guardador/a de carros, catador/a de lixo).
- (H) Trabalho em minha casa informalmente (costura, aulas particulares, cozinha, artesanato, carpintaria etc.).
- (I) Faço trabalho doméstico em casa de outras pessoas (cozinheiro/a, mordomo/governanta, jardineiro, babá, lavadeira, faxineiro/a, acompanhante de idosos/as etc.).
- (J) No lar (sem remuneração).
- (K) Outro.
- (L) Não trabalho.

10. Indique o grau de importância de cada um dos motivos abaixo na sua decisão de trabalhar: *(Atenção: 0 indica nenhuma importância e 5 maior importância.)*

Ajudar nas despesas com a casa (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5) Sustentar minha família (esposo/a, filhos/as etc.) (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Ser independente (ganhar meu próprio dinheiro) (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5) Adquirir experiência (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5) Custear/ pagar meus estudos (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

11. Quantas horas semanais você trabalha? (Marque apenas uma resposta) (A) Sem jornada fixa, até 10 horas semanais.

- (B) De 11 a 20 horas semanais.
- (C) De 21 a 30 horas semanais.
- (D) De 31 a 40 horas semanais.
- (E) Mais de 40 horas semanais

12. m que idade você começou a trabalhar? (Marque apenas uma resposta) (A) Antes dos 14 anos.

- (B) Entre 14 e 16 anos.
- (C) Entre 17 e 18 anos.

(D) Após 18 anos.

13. Como você avalia ter estudado e trabalhado durante seus estudos? (Marque apenas uma resposta)

SSS

14. Você já reprovou alguma vez? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Não, nunca
- (B) Sim, uma vez.
- (C) Sim, duas vezes.
- (D) Sim, três vezes ou mais.

15. Qual principal motivo faria você voltar a estudar ou continuar estudando? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Conseguir um emprego.
- (B) Progredir no emprego atual.
- (C) Conseguir um emprego melhor.
- (D) Adquirir mais conhecimento, ficar atualizado.
- (E) Atender à expectativa de meus familiares sobre meus estudos.
- (F) Não pretendo voltar a estudar.

16. Se você já frequentou a escola regular, em que série você deixou de estudar? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Não frequentei.
- (B) 1a série do ensino fundamental (antigo primário, 1o grau).
- (C) 2a série do ensino fundamental (antigo primário, 1o grau).
- (D) 3a série do ensino fundamental (antigo primário, 1o grau).
- (E) 4a série do ensino fundamental (antigo primário, 1o grau).
- (F) 5a série do ensino fundamental (antigo ginásio, 1o grau).
- (G) 6a série do ensino fundamental (antigo ginásio, 1o grau).
- (H) 7a série do ensino fundamental (antigo ginásio, 1o grau).
- (I) 8a série do ensino fundamental (antigo ginásio, 1o grau).

17. Se você deixou de frequentar a escola regular, quantos anos você tinha? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Nunca frequentei a escola.
- (B) Estou frequentando a escola.
- (C) Menos de 10 anos.
- (D) Entre 10 e 14 anos.
- (E) Entre 15 e 18 anos.
- (F) Entre 19 e 24 anos.
- (G) Entre 25 e 30 anos.
- (H) Mais de 30 anos

18. Indique o grau de importância dos motivos que levaram você a participar do ENCCEJA: (Atenção: 0 indica o fator menos relevante e 5 o fator mais relevante.)

Para conseguir o certificado de conclusão do Ensino Fundamental. (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Porque parentes, amigos(as) e professores(as) me recomendaram. (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Para continuar meus estudos. (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Porque não posso estudar. (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Porque não quero ou não gosto de estudar. (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Por que é a melhor maneira para conciliar meus estudos e trabalho. (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Para conseguir um emprego. (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Para fazer curso profissionalizante e me preparar para o trabalho. (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Para progredir no emprego atual (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

19. Você cursa ou já cursou a Educação de Jovens e Adultos – EJA? (Marque apenas uma resposta)

(A) Sim

(B) Não

20. Como é ou era o curso de EJA que você frequenta ou frequentou? (Marque apenas uma resposta)

(A) Curso presencial em escola pública.

(B) Curso presencial em escola privada.

(C) Curso presencial na empresa em que trabalha, instituição filantrópica ou religiosa.

(D) Curso a distância (via rádio, televisão, internet, correio, com apostilas).

(E) Curso semi-presencial em escola pública.

(F) Curso semi-presencial em escola privada.

21- Caso tenha deixado de cursar a EJA indique o(s) motivos(s)? (Marque uma resposta para cada item) Sim Não Trabalho/ falta de tempo para estudar. (A) (B)

Estudava no curso da empresa e foi interrompido. (A) (B)

Problemas de saúde ou acidentes comigo ou familiares. (A) (B)

Mudança de estado, município ou cidade. (A) (B)

Motivos pessoais: casamento / filhos. (A) (B)

Não tinha interesse / desisti. (A) (B)

Senti-me discriminado(a) / Sofri agressão (física ou verbal). (A) (B)

Não se aplica (A) (B)

22- Em que medida os motivos a seguir influenciaram no fato de você não ter frequentado ou ter abandonado a escola regular: *(Atenção: 0 significa que não influenciou e 5 influenciou muito.)*

Inexistência de vaga em escola pública (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5) Ausência de escola perto de casa. (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Falta de interesse em estudar. (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Trabalho: falta de tempo para estudar. (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5) Motivos pessoais: casamento / filhos. (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5) Falta de apoio familiar. (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Problemas de saúde ou acidente comigo ou familiares. (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Discriminação/preconceitos de raça, sexo, cor, idade ou socioeconômico. (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

ANEXO B - AVALIAÇÃO DO ADOECIMENTO E SÍNDROME PÓS-AGUDA DA COVID-19

1. Data do diagnóstico COVID: ____/____/____

2. Método de diagnóstico: Qual foi o método de confirmação do diagnóstico da COVID:

- PCR (SWAB)
- Anticorpos (Exame de sangue/Teste rápido)
- Anticorpo + PCR
- Outro:

3. Tratamento: Selecione como foi feito o tratamento da COVID:

- Domiciliar
- Hospital - Enfermaria
- Hospital – UTI

4. Sintomas na fase aguda da infecção: Descreva os sintomas que teve durante a internação hospitalar ou o isolamento individual, caso tenha feito o tratamento em casa. Selecione todos os sintomas aplicáveis:

- Falta de ar
- Cansaço/Fadiga
- Febre
- Alterações de Olfato (Cheiro)
- Dor de cabeça
- Alterações de Paladar (Gosto das coisas)
- Sem sintomas
- soluços
- diarreia
- desmaios
- paralisa dos membros
- alteração da visão
- alteração visual
- tontura
- pressão alta
- pressão baixa

5. Sintomas no mês após alta/quarentena: Descreva os sintomas no período de tempo após a alta hospitalar ou o fim do isolamento individual, caso tenha feito o tratamento em casa. Selecione todos os sintomas aplicáveis:

- Falta de ar
- Cansaço/Fadiga
- Febre
- Alterações de Olfato (Cheiro)
- Dor de cabeça
- Alterações de Paladar (Gosto das coisas)
- Sem sintomas

6. Sintomas pós-COVID atuais: Marque os sintomas que você passou a sentir após a infecção e está sentindo atualmente, nesse último mês

- Dor de cabeça
- Alterações de Olfato (Cheiro)
- Alterações de Paladar (Gosto das coisas)
- Cansaço/Fadiga
- Falta de ar
- Febre
- Sonolência durante o dia
- Problemas de memória
- Dificuldade com atividades diárias
- Dificuldade Motora
- Dificuldade de Coordenação
- Não apresento nenhum sintoma
- Artralgia (dores nas "juntas", como quadril, joelho, punhos, tornozelos...) · Ansiedade
- Depressão
- Insônia (dificuldade para dormir à noite)
- diminuição da libido (menor desejo sexual)
- aumento da libido (maior desejo sexual)
- alteração da visão
- alteração da audição
- tontura
- desmaios
- convulsão
- pressão alta
- pressão baixa
- diarreia
- dor no corpo
- nervosismo

- dificuldade sexual

WHOQOL-BREF 7

8

- pesadelos em excesso
- sonambulismo
- aumento da agressividade
- aumento da irritabilidade
- palpitação ou coração acelerado
- náuseas
- vômitos
- indigestão ou "empachamento do estômago"
- mudança de comportamento após infecção

Tem mais algum sintoma que gostaria de descrever?

7. Você já tomou vacina:

- Sim
- Não

8. Qual vacina você tomou:

- não tomei
- CORONAVAC/SINOVAC
- OXFORD/ASTRAZENECA
- PFIZER/BIONTECH
- MODERNA
- JANSSEN/JOHNSON
- OUTRA

9. Você já tinha alguma doença autoimune antes da infecção por COVID-19? · Sim

- Não
- Qual doença autoimune você já tinha antes da infecção por COVID-19?

10. Depois da infecção por COVID-19, você desenvolveu alguma doença autoimune? · Sim

- Não
- Qual doença autoimune você desenvolveu depois que teve infecção por COVID-19?

ANEXO C - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-BREF)

	Equações para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Domínio 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ + + + + + +			
Domínio 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ + + + + +			
Domínio 3	$Q20 + Q21 + Q22$ + +			
Domínio 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ + + + + + + +			

DADOS PESSOAIS

A1 Idade anos **A2 Data de Nascimento** ____ / ____ / ____

A3 Sexo Masculino Feminino **A4 Escolaridade** Não sabe ler nem escrever
 Sabe ler e/ou escrever

A5 Profissão
A6.1 Freguesia
A6.2 Concelho
A6.3 Distrito
 1º-4º anos
 5º-6º anos
 7º-9º anos
 10º-12º anos
 Estudos Universitários
 Formação pós-graduada

A7 Estado Civil
 Solteiro(a)
 Casado(a)
 União de facto
 Separado(a)
 Divorciado(a)
 Viúvo(a)

B1a Está actualmente doente? Sim ☐ Não ☐

B1b Que doença é que tem? _____

B2 Há quanto tempo? _____

B3 Regime de tratamento? Internamento ☐ Consulta Externa ☐ Sem tratamento ☐

C. Forma de administração do questionário

1. Auto-administrado ☐

2. Assistido pelo entrevistador ☐

3. Administrado pelo entrevistador ☐

D. Tem alguns comentários a fazer a este estudo?

OBRIGADO PELA SUA AJUDA!

Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1 (G1)	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2 (G4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Multíssimo
3 (F1.4)	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 (F5.3)	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas são para ver **até que ponto** experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu **bem ou satisfeito(a)** em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à **frequência** com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO D - TERMO DE ANUÊNCIA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA-AL

Autorização da Prefeitura de Arapiraca-AL para realização do presente Projeto



TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO.

A Secretária Municipal de Saúde de Arapiraca, no uso de suas atribuições legais, declara estar ciente dos termos da Resolução nº 466 de 12/12/2012 e Resolução nº 510 de 07/04/2016 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde e declara apoio para a realização do Projeto de Pesquisa: **" BIOMONITORAMENTO E DETECÇÃO DE AGROTÓXICOS NA POPULAÇÃO RURAL: UMA AVALIAÇÃO CLÍNICA, LABORATORIAL E AMBIENTAL "**, da Universidade Federal de Alagoas-UFAL Campus Arapiraca, **sob a responsabilidade do Professora karol Fireman Farias**. Salientamos que todas as despesas correrão por conta do pesquisador e que a autorização foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino e parecer do sistema CEP/CONEP nº 4.432.481 com cópia do resultado no setor RH/Educação Permanente e Humanização da Saúde da Secretaria de Saúde de Arapiraca.

Arapiraca, 25 de maio de 2021.



Luciana Andréa Pereira da Fonseca
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO E - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BIOMONITORAMENTO E DETECÇÃO DE AGROTÓXICOS NA POPULAÇÃO RURAL: UMA AVALIAÇÃO CLÍNICA, LABORATORIAL E AMBIENTAL

Pesquisador: MEIRIELLY KELLYA HOLANDA DA SILVA

Área Temática: Genética Humana:

(Trata-se de pesquisa envolvendo Genética Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP.);

Versão: 1

CAAE: 40254120.6.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas (campus Arapiraca)

Patrocinador Principal: FUNDACAO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE ALAGOAS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.482.481

Apresentação do Projeto:

A exposição recorrente aos agrotóxicos tem aumentado o número de casos de intoxicação aguda/crônica, tornando-se um fator de risco para a saúde humana, principalmente dos trabalhadores rurais, além de causar danos ao meio ambiente. Diferentes condições patológicas tais como o desenvolvimento de câncer, desordens endócrinas, alterações do ritmo circadiano, lesões renais, hepáticas, paralisias, imunotoxicidade, desordens mentais entre outras doenças podem estar associadas à exposição aos agrotóxicos. Adicionalmente, alterações em genes que participam das vias fisiológicas de respostas inflamatórias, da melatonina, da metabolização de compostos tóxicos