
Saúde e excesso de peso de motoristas da rede urbana

Gislei Mocelin Polli

Professora Adjunta na Universidade Tuiuti do Paraná nos cursos de graduação e mestrado em Psicologia. Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná, Mestrado e Doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Gédeas Silva

Graduada em Administração de Empresas pela Faculdade Borges de Mendonça, Florianópolis.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência de excesso de peso entre motoristas de ônibus de uma capital brasileira. Além de identificar fatores associados, buscou-se também conhecer qualidade e estilo de vida. Participaram do estudo 103 motoristas do sexo masculino, a maior parte (78,70%) classificada com excesso de peso e sobrepeso. Cerca de um quarto (26,2%) apresentou risco para desenvolvimento de doenças crônicas. Em relação ao estilo de vida percebeu-se que 47,6% não evitam o consumo gordura, frituras e doces; e 62,1% não praticam atividades físicas moderadas ou intensas. Quase a metade (43,7%) não cuida da pressão arterial e colesterol. Tais resultados podem contribuir para conscientização da necessidade de incentivo a um estilo saudável, visando melhorias na qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde. Excesso de peso. Obesidade. Estilo de vida.

Abstract

This study aimed to estimate the prevalence of overweight among bus drivers at a Brazilian City. Besides identifying associated factors, it was also necessary meet quality and lifestyle. The study included 103 male drivers, the majority (78.70%) classified as excessive weight and overweight. About a quarter (26.2%) presented risk of developing chronic diseases. Regarding lifestyle realized that 47.6% do not avoid fat consumption, fried foods and sweets, and 62.1% do not moderate or intense physical activity. Almost half (43.7%) do not care for blood pressure and cholesterol. These results may contribute to awareness of the need to encourage a healthy style, to improve the quality of life.

Keywords: Health. Overweight. Obesity. Lifestyle.

Atualmente as grandes cidades brasileiras contam com um grande número de veículos em vias de transporte sem a devida adequação da infraestrutura viária. Ruas congestionadas, usuários descontentes com pouco conforto dos veículos no transporte coletivo, trajetos longos e motoristas irritados. Esse é uns dos cenários comuns no trânsito. Em situações como esta, cada vez mais caóticas, encontram-se os profissionais que dirigem os ônibus urbanos. O trabalho dos motoristas de ônibus tem grande importância, já que em sua atividade de condução de um veículo transporta mais de sessenta passageiros em meio de um trânsito conturbado. Dessa forma, a preocupação relacionada com a saúde deste profissional é de demasiada importância. Assim, torna-se fundamental conhecer a realidade do trabalho dos motoristas de ônibus, já que as condições de saúde e bem estar dos mesmos podem colocar em risco sua própria vida, bem como daqueles que utilizam o ônibus como meio de transporte.

Conforme Hoffmann (2003) relata em sua pesquisa, o trabalho dos motoristas profissionais é

caracterizado como um trabalho pouco saudável, pois envolve práticas, como: jornadas excessivas, noites mal-dormidas, hábitos alimentares inadequados, horários incertos para refeições, riscos de acidentes, sedentarismo, movimentos repetitivos, visão alterada e preocupação econômica. Além das jornadas intensas, existe ainda o estresse emocional.

Cada vez mais as empresas têm se preocupado com as condições de trabalho, que envolvem tudo o que influencia o trabalhador dentro de uma organização, como local de trabalho, ambiente, equipamentos, tarefas, jornada, organização temporal, remuneração e benefícios. Dessa maneira, é importante refletir sobre a saúde englobando a alimentação saudável, exercícios físicos e o bem-estar, como determinantes para a qualidade de vida no trabalho (Hoffmann, 2003).

É neste cenário que o presente estudo se insere. O objetivo da presente pesquisa foi analisar se o motorista de ônibus de uma empresa situada na capital catarinense está com excesso de peso e conhecer como estão a qualidade e o estilo de vida dos trabalhadores que exercem atividade de motoristas condutores.

Saúde

Entre as maiores preocupações humanas estão os cuidados com a saúde, pois há muito se reconhece que

a doença proporciona sofrimento, tristeza e fadiga. De modo que a ausência de saúde era considerada também o fim das condições de vida (Souto, 2007). A Saúde pode ser considerada “um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (Souto, 2007, p. 17).

Em contrapartida está a doença, que acarreta um elevado custo financeiro para as pessoas e para as nações. A filosofia popular já afirmava que em toda a parte do mundo “a saúde é o bom estado do corpo e está acima de qualquer riqueza”. (Souto, 2007, p. 13). A preocupação com a saúde veio à tona a partir do momento que os seres humanos começaram a se organizar e conviver em sociedade. Dessa forma, nasceu a necessidade da prevenção de doenças e melhoria da saúde da humanidade (Souto, 2007).

Considerando que o trabalho exerce fundamental papel na caracterização das condições de vida/saúde do trabalhador, a forma como ele se organiza dentro de seus ambientes pode trazer desgastes tanto à saúde física como mental do trabalhador (Benatti, 1997). A saúde mental relacionada ao trabalho pode ser determinada como “a inter-relação entre o trabalho e os processos de saúde-doença, cuja dinâmica se inscreve mais marcadamente nos fenômenos mentais, mesmo quando sua natureza seja eminentemente social” (Sellingmann-Silva, 1994, p. 124).

Conforme Tittoni (1997, p. 5), “as possibilidades de saúde mental no trabalho, ampliada a noção do diagnóstico das doenças profissionais, implica nas relações entre os trabalhadores e nas possibilidades produzidas na sua relação com as organizações para transgredir as situações causadoras de sofrimento”.

Tem tais premissas como base, pode-se dizer que “A saúde é assim, sem dúvida, condição fundamental e imprescindível à produtividade do homem. É um verdadeiro capital à disposição do homem, razão porque passou a contribuir pré-condição não somente para o crescimento, mas principalmente para o desenvolvimento econômico.” (SOUTO, 2007, p. 30).

A saúde é condição necessária para a sobrevivência humana. Diante desse cenário é preciso lembrar que o bem estar é fator importante para a determinação do padrão de vida. Estado de vida precário significa não somente fracasso para conseguir a produtividade máxima, como também fraqueza, que é um fator desmotivador para buscar recursos. Baixos níveis de saúde geram muitos custos diretos e indiretos, desviando recursos e facilidades que deveriam ser aplicados para fortalecer e construir a economia (Souto, 2007).

Qualidade de vida

O conceito de qualidade de vida surgiu após a segunda guerra mundial, quando houve aumento do poder aquisitivo que contribuiu para o incremento da satisfação, do bem-estar e da realização psicológica em vários aspectos da vida. Nas últimas três décadas se discutem definições sobre a qualidade de vida, sem que haja um consenso sobre qual seja a mais adequada. O conceito de qualidade de vida tem a ver com o grau de satisfação na vida referente alguns padrões tácitos ou explícitos de uma sociedade em particular (Barros, Gropo, Petribú & Colares, 2008; Ogata e Simurro, 2009).

Conforme Nahas (2003, p. 5), a qualidade de vida pode ser entendida como:

A condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano, ou seja, a inter-relação mais ou menos harmoniosa dos incontáveis fatores que moldam e diferenciam o cotidiano do ser humano e resultam numa rede de fenômenos, pessoas e situações.

Para os autores Ogata e Simurro (2009, p. 5), qualidade de vida está relacionada “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que vive e em relação

a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”. Acrescentam que esta abordagem conceitual sobre qualidade de vida traz algumas implicações, a saber:

Só pode ser descrita pelo próprio indivíduo.

É necessário levar em conta vários aspectos da vida.

Está relacionada aos objetivos e às metas de cada indivíduo.

A melhoria está relacionada à capacidade de identificar e de atingir esses objetivos.

A doença e seu respectivo tratamento podem modificar esses objetivos.

O estilo de vida como fator indicativo da qualidade de vida é de fundamental importância, já que os riscos à saúde e bem estar, tem a ver com os hábitos comportamentais de cada indivíduo. O bem estar cada vez mais tem despertado interesse em pesquisas de diferentes países. No Brasil, o novo modelo de comportamento de vida passou a ser considerado um fator necessário e essencial para saúde dos indivíduos, grupos e comunidades. Muito se questiona sobre qual o melhor estilo de vida saudável para as pessoas de todas as idades. Apesar do grande volume de informações científicas, sobre estilos de vida saudáveis as pessoas ainda parecem incrédulas nos resultados a médio e longo prazo da realização de atividades físicas regulares, bem como alimentação equilibrada, entre outros

comportamentos relacionado a saúde (Nahas, 2003).

Rizzuto, Orsini, Qiu, Wang e Fratiglioni, (2012) realizaram um estudo com mais de 1.800 participantes em Estocolmo, os autores identificaram fatores modificáveis associados à longevidade entre os adultos com 75 anos ou mais. As conclusões da pesquisa foram que bons hábitos no comportamento de vida, como atividade física, não fumar e alimentação saudável, contribuem para o aumento da sobrevida, prolongando por mais cinco anos para as mulheres e seis anos para os homens a expectativa de vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2012), progressivamente vêm ocorrendo mudanças no estilo de vida das pessoas e do mundo, principalmente em relação às mudanças de hábitos e níveis de atividade física.

A profissão de motoristas de ônibus dificulta a manutenção de um estilo de vida saudável devido a algumas características inerentes ao trabalho realizado, como por exemplo: Percursos longos de trabalho; o trabalho em turnos; falta de horário específico para fazer as refeições; ausência de opções de alimentação saudável; e a impossibilidade de realizar atividade física nos intervalos de trabalho (Winkleby, Ragland, Fisher & Syme, 1988).

Qualidade de vida no trabalho (QVT)

Para França (2007), a qualidade de vida no trabalho pode ser entendida como, habilidade de planejar um conjunto das ações, envolvendo diagnósticos, implantação de melhorias e aperfeiçoando gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho, alinhada e desenvolvida na cultura organizacional, com ênfase para o bem estar das pessoas da organização.

Chiavenato (1999, p. 349) destaca que “pesquisas recentes demonstram que, para alcançar qualidade de vida e produtividade, as organizações precisam ser dotadas de pessoas participantes e motivadas nos trabalhos que executam e recompensadas adequadamente por sua contribuição”. No trabalho, a qualidade de vida promove o desejo de melhoria das situações do trabalho, da designação dos processos e da tarefa em si, do cuidado com o ambiente físico e com relacionamento interpessoal, na percepção pessoal do trabalhador. Simboliza o desejo de melhoria, a importância do trabalho e do cargo ocupado tal qual pontua França (2007). Ainda Chiavenato (1999, p. 391) classifica qualidade de vida no trabalho como “a preocupação com o bem estar geral e a saúde dos trabalhadores no desempenho de suas tarefas”.

Fernandes (1996) relata que qualidade de vida no trabalho, é fundamental para o crescimento das

empresas que buscam ser altamente competitivas. Em mercados cada vez mais globalizados, a qualidade de vida pode ser um dos fatores cruciais para sobrevivência de qualquer organização, refletindo na satisfação dos funcionários sobre suas condições de trabalho bem como chave para o sucesso empresarial. Para França (2007), a expressão qualidade de vida no trabalho está associada a um conjunto de benefícios como programas de lazer, estilo de vida, ambiente interno e forças sindicais atendendo as reivindicações dos trabalhadores, entre outros.

Estresse no trabalho

Para Chiavenato (1999), estresse é um conjunto de reações físicas, químicas e mentais de uma pessoa a estímulos ou estressores no ambiente, é a soma das perturbações orgânicas e psíquicas provocadas por diversos agentes agressores como traumas, emoções fortes, fadiga, exposição a situações conflitivas e problemáticas etc. No trabalho, o estresse provoca sérias consequências tanto para o empregado, como para a organização. As consequências humanas do estresse incluem ansiedade, depressão, angústia e várias consequências físicas, como distúrbios gástricos e cardiovasculares, dores de cabeça e nervosismo, além de aumentar a propensão a acidentes.

Uma pesquisa realizada em Londres, que revelou o histórico de saúde de mais de 10 mil funcionários, apontou uma relação entre estresse e síndrome metabólica. Os resultados indicaram que os funcionários com estresse crônico de trabalho têm mais chances de ter síndrome do que os que não têm estresse (Brunner, Chandola & Marmot, 2006).

O estresse foi incorporado como doença no campo de estudos da medicina há mais de seis décadas. Contudo, hoje é o grande tema saúde-doença no mundo do trabalho urbano. Em relação à saúde mental, sabe-se que o estresse é um problema que pode causar danos à saúde do trabalhador. O organismo de um trabalhador estressado reage visando à proteção, preparando o corpo para enfrentamento ou fuga da situação ameaçadora a ser controlada (Macedo *et al.* 2007; Lipp, 1996).

Portanto, se o trabalhador estiver estressado as frequências cardíacas e respiratória estarão aumentadas, havendo alterações também nos níveis de glicemia sanguínea e gorduras, só retornando aos parâmetros normais, quando o estresse for controlado. Essas reações são chamadas de alostáticas e visam à manutenção do equilíbrio do organismo, oscilando dentro de uma faixa de mortalidade mais ampla que a homeostasia. Dentro de um curto prazo, as reações alostáticas são benéficas, mas, quando prolongadas são

prejudiciais à saúde, causando desgaste e doenças físicas e/ou mentais. (Lasley & McEwen, 2002).

Ogata e Simurro (2009, p. 32) afirmam que “o estresse também pode afetar seriamente a produtividade das pessoas nas empresas”. Para Lipp (1996, p. 63) “o estresse é uma reação desencadeada por qualquer evento que confunda, amedronte ou emocione a pessoa profundamente”. O estresse pode não estar relacionado apenas a eventos negativos, ele também interfere nos aspectos positivos da vida do sujeito, do ponto de vista emocional. Ainda Lipp (1996) cita que do mesmo modo que um acidente pode estressar alguém, uma acessão também pode causar estresse. Não é difícil imaginar as repercussões e consequências para a saúde das pessoas e a redução nos resultados do seu trabalho.

A esse respeito, Ogata e Simurro (2009, p. 32) afirmam que “o estresse crônico está relacionado a doenças graves, e muitas vezes fatais, como os distúrbios cardiovasculares, os cânceres, os problemas gastrointestinais, acidentes e problemas mentais”. Desse modo, é necessário o levantamento da questão do estresse por dois focos principais: Individual, que busca práticas para um perfil pessoal; e organizacional, que proporciona melhorias na organização como tarefas de trabalho, estímulo a comunicação, bem como a participação ativa dos trabalhadores, com

o objetivo de promover um ambiente de trabalho saudável (Ogata & Simurro 2009).

O estresse também está relacionado com a obesidade, pois a elevação do cortisol, hormônio do estresse, promove o ganho de peso (Santos, 2012). Além disso, a má alimentação e sedentarismo contribuem para a obesidade, não como fatores principais, mas como efeitos de um círculo vicioso comandado pelo estresse. Cozer e Pisciolaro (2012) destacam que os sujeitos acometidos pelo estresse pode sofrer com a Síndrome Alimentar Noturna. Essa síndrome associa-se também a níveis baixos de leptina no período noturno, que pode contribuir para menor inibição dos impulsos de fome e aumento dos níveis séricos do cortisol, sendo a síndrome, por esse motivo, também conhecida como um transtorno do estresse.

Além disso, observa-se que os profissionais que trabalham no trânsito, os motoristas de transporte coletivo, são trabalhadores que sofrem grandes pressões. Afinal trabalham em uma rotina de deslocamento contínuo de diferentes e inúmeros tipos de pessoas, além de atuar em um amplo ambiente de trabalho que é o trânsito, por meio de um pequeno local de trabalho, que é o ônibus. Estes profissionais estão sujeitos a diferentes situações em que estão expostos a fatores que podem interferir no rendimento de trabalho e, principalmente na

saúde. Por estas características de campo de trabalho, pode-se dizer que os motoristas de ônibus são os profissionais que mais sofrem pressões do ambiente viário (Ulhôa *et al.* 2010).

Battiston (2003) também relata que os motoristas de ônibus estão expostos diariamente a vários tipos de estressores ambientais, tais como: ruídos do motor, da porta, e buzina, iluminação inconstante, temperaturas elevadas, poeira, posturas forçadas, além dos relacionamentos com os passageiros e chefia, que muitas vezes passa a ser conflituoso. Esse conflito pode ser atribuído às normas rígidas de fiscalização, e responsabilidade no cuidado dos veículos, pois qualquer dano causado ao mesmo é de total responsabilidade do condutor.

Na Inglaterra, em uma pesquisa realizada com uma amostra de 376 motoristas do sexo masculino, foi encontrada presença significativa de fatores de estresse nesse grupo ocupacional, os quais afetaram a saúde mental e a satisfação no trabalho. (Dufft; McGoldrick, 1990). Um estudo realizado na Dinamarca demonstrou haver riscos maiores de infarto do miocárdio entre os motoristas que operavam nas rotas centrais, em Copenhague, do que entre os que percorriam rotas nos subúrbios da cidade. A sobrecarga mental, de dirigir no tráfego pesado da área central, o pouco contato social com os colegas de trabalho e o aumento do

ritmo de trabalho foi relacionado a esse maior risco (Neterstróm, 1988).

Uma pesquisa realizada com 21 motoristas de transporte coletivo urbano de uma capital brasileira, identificou que a atividade de dirigir é desgastante, causa fadiga e sofre influência de fatores ambientais como clima, as condições do tráfego e das vias. Também foi constatada alta incidência de distúrbios orgânicos como dores na cabeça e problemas auditivos e problemas psíquicos como estresse, irritabilidade e fadiga entre outros motoristas (Battiston, Cruz & Hoffmann, 2006).

Excesso de peso e obesidade

A obesidade pode ser considerada um grande fator gerador de doenças, entre elas a cardiovasculares e cerebrovasculares, os distúrbios metabólicos, diversos tipos de câncer e doenças do aparelho digestivo. Podendo causar danos fisiológicos e impactos psicossociais relacionados ao estigma e a discriminação a indivíduos sob esta condição. A obesidade constitui um dos maiores desafios de saúde pública deste século (Sarturi, Neves, & Peres, 2010). A OMS (2012) informou que a obesidade alcançou proporções epidêmicas globais, e é causa de morte de mais de dois milhões de pessoas por

ano. Atualmente, 12% da população mundial pode ser considerada obesa.

De acordo com Lipp (1996) a obesidade contribui no aumento do grau de risco de hipertensão. Na pessoa obesa isso ocorre por haver um aumento no volume de sangue, pois a reserva de gordura extra precisa ser irrigada, dessa forma uma grande quantidade de sangue em circulação exige mais do coração, forçando-o a trabalhar intensamente para cumprir sua função. Pesquisas relatam que problemas psicológicos também estão associados ao ganho de peso, como por exemplo, estresse, ansiedade e depressão, influenciando principalmente o comportamento alimentar. Provavelmente a etiologia da obesidade é uma das mais complexas. De fato, o seu desenvolvimento possui múltiplas causas e é o resultado de interações entre fatores genéticos, psicológicos, socioeconômicos, culturais e ambientais (Francischi *et al*, 2000).

Entre os fatores principais que levam ao excesso do peso está a falta de atividades físicas, provocada pelo estilo de vida moderno. Trata-se de uma discrepância corrente entre o tempo diário do relógio fisiológico e o relógio social além do excesso de trabalho, dieta inadequada e atividades de lazer reduzidas. Um estudo realizado por Haskell (1988), concluiu que a mudança de um estilo de

vida sedentário para um estilo de vida ativo, o que significa adotar uma simples caminhada de intensidade moderada por trinta minutos, cinco dias na semana, representaria uma redução de 50% na morbimortalidade populacional por doenças crônicas não transmissíveis.

A questão da informação é muito importante, ou seja, pessoas bem informadas quanto a hábitos saudáveis estão menos propensas a realizar atividades que geram risco à saúde. O alto grau educacional e o maior acesso à informação favorecem o conhecimento das atividades desenvolvidas para promover a boa saúde. São apontadas como as principais informações que podem ajudar na melhoria das condições saúde aquelas relacionadas à nutrição, prática de exercícios físicos, parada com o tabagismo e redução do peso (Neri, Soares & Soares, 2005).

Considerando a saúde de motoristas de ônibus, foi realizado um estudo na cidade do México, que constatou excesso de peso entre essa categoria. A principal faixa etária a apresentar excesso de peso foi a faixa que varia de 40 a 49 anos de idade. A pesquisa também confirmou que entre os motoristas de ônibus o excesso de peso é aparentemente maior do que na população em geral (Aguilar-Zinser *et al.*, 2007).

Método

Este estudo utilizou o método descritivo e exploratório. Segundo Bervian e Cervo (1996) a pesquisa descritiva é aquela que visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo. Busca conhecer as diversas situações bem como comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas. A pesquisa descritiva pode assumir diversas formas, entre as quais se destacam pesquisa exploratória. Conforme Mattar (2001, p. 18) a pesquisa exploratória é aquela que

Visa prover o pesquisador de maior conhecimento sobre o tema ou problema de pesquisa em perspectiva. Por isso, é apropriada para os primeiros estágios da investigação quando a familiaridade, o conhecimento e a compreensão do fenômeno por parte do pesquisador são geralmente pouco ou inexistentes.

Além disso, a presente pesquisa também pode ser caracterizada como qualitativa, visto que tal pesquisa pode ser compreendida como aquela que não procura a generalização dos resultados obtidos numa amostra, mas, sim, a caracterização, compreensão e interpretação dos fenômenos observados num grupo específico, não existe a necessidade de serem adotados procedimentos

sistemáticos de seleção de amostra (Ferreira & Moura, 2005).

Participantes

Participaram do estudo 103 motoristas do sexo masculino em atividade de uma empresa de Transporte Coletivo da rede urbana de uma capital brasileira. A faixa etária dos entrevistados variou entre 25 e 60 anos, com média etária de 39,4 anos e desvio padrão de 7,9 anos. O grupo etário mais prevalente foi o de 25 a 40 anos (58,3%) e grande parte foi de 41 a 60 anos (41,7%). Em relação à escolaridade, a maior parte dos motoristas concluiu o ensino médio (39,8%), e 34% concluiu apenas o ensino fundamental completo, 19,4% ensino fundamental incompleto, 5,8% ensino médio incompleto e 1% ensino incompleto. A grande maioria relatou ser casado ou amasiado. Não fumantes representam 82,5% dos interrogados.

Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário estruturado contendo questões sobre dados socioeconômicos, e nível de atividade física, bem como perguntas para caracterização do perfil do estilo de vida individual. Para elaboração do questionário

sob o estilo de vida foram seguidas recomendações de Ogata e Simurro (2009).

Em seguida foram coletadas as variáveis antropométricas: peso e altura, que foram utilizados para calcular o índice de massa corporal (IMC). A classificação foi feita por meio do cálculo do índice de massa corporal que consiste na divisão do peso em quilogramas pela altura em metros, elevada ao quadrado – $IMC = \text{Peso} / \text{Altura}^2$, de acordo com a OMS (2012). Sendo considerado eutrofia para indivíduos com IMC de 18,5 a 24,9; pré-obesidade (sobrepeso) com IMC de 25 a 29,9; obesidade grau I de 30 a 34,9; obesidade grau II de 35 a 39,9; obesidade grau III (mórbida) com $IMC > 40$. Para a mensuração do peso utilizou-se uma balança digital da marca Britânia, com capacidade de 150 kg e divisão de 100g. A estatura foi mensurada utilizando-se uma fita métrica de 1,50 da Fiber-Glass foi fixada a fita em um pilar do terminal do chão foi corrigido um metro, e a partir de um metro foi fixada a fita.

Procedimento e análise dos dados

A coleta dos dados foi realizada nos terminais de ônibus urbanos da cidade e no local onde os ônibus ficam estacionados. A pesquisa foi conduzida em diferentes períodos diurnos e noturnos de maio a outubro de

2012 e a aplicação do questionário teve duração aproximada de 5 minutos com cada participante. Os motoristas foram convidados a participar do estudo e informados dos objetivos e métodos da pesquisa. Após a concordância em participar houve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) elaborado em duas vias, das quais foi entregue ao voluntário e a outra ficou de posse do pesquisador do estudo. Além disso, foram realizadas observações no campo de pesquisa que contribuíram para análise dos dados. Os dados foram tabulados no programa excel e análise dos dados foi realizado por meio de estatística descritiva.

Resultados

Foram investigadas as condições fisiológicas que podem interferir na atividade de trabalho dos motoristas. Em relação a qualidade de sono, 77,7% dos entrevistados consideram como boa e afirmaram que dormem aproximadamente oito horas por dia. Em relação aos horários de trabalho, as mudanças dos turnos muitas vezes interferem, prejudicando as refeições como café da manhã, almoço e jantar. Dessa forma observa-se que 41,7% consegue realizar até três refeições por dia, e 31,1% dos motoristas relataram que conseguem realizar no máximo duas refeições.

Boa parte dos entrevistados afirmou que como não tem tempo suficiente para realizar as três principais refeições, as substituem por lanches.

Em relação ao uso de medicamentos, 80,6% dos participantes disseram não utilizar e cerca de 20% dizem usá-la regularmente, os motivos que levam ao uso de medicamento são em geral, as dores de cabeça, coluna, pernas, braço e joelhos ou na musculatura em geral.

A Tabela 1 exibe as características dos intervalos entre as viagens e sua utilização. Os motoristas afirmam que o tempo de intervalos é pequeno, dependendo do percurso da viagem esse tempo pode ficar reduzido a cerca de 5 minutos. Além dos intervalos entre as viagens, os motoristas têm direito a um intervalo determinado que pode variar entre 30 minutos e 1 hora e 30 minutos por dia, dependendo da linha, do horário de trabalho e da situação do trânsito. Percebe-se que 85,4% dos motoristas têm um tempo de intervalo maior que 15 minutos. Nesse intervalo a maioria dos motoristas permanece no terminal (85,4%). É nesse momento que eles fazem suas refeições ou lanches, utilizam o banheiro, fumam e conversam entre si. Muitos relatam que como o intervalo é pequeno os lanches são feito no próprio local de trabalho (ônibus). O tempo e o local de intervalo podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1
Tempo e Local de Intervalo dos Motoristas

Variáveis	Nº	%
Tempo de intervalo (min.)		
5-10	7	6,8
11-15	8	7,8
>15	88	85,4
Onde ficam nos intervalos		
Terminal-1	88	85,4
Aterro-2	15	14,6

padrão de 12,78 Kg. Parte dos voluntários (78,70%) foram classificados com excesso de peso, como pode ser observado na Tabela 2. Utilizou-se o IMC como variável indicadora do estado nutricional, levando-se em consideração o padrão da OMS, observa-se que esta média de IMC atual está classificada como sobrepeso.

Em relação ao estilo de vida, a pesquisa identificou que 63,1% dos motoristas não tem o hábito de consumo

Tabela 2
Grau de obesidade dos Motoristas

Variáveis	Nº	%
IMC (kg/m ²)		
Abaixo do peso	0	0
Peso normal	22	21,4
Sobrepeso	49	47,6
Obesidade Grau I	27	26,2
Obesidade Grau II	5	4,9
Obesidade Grau III	0	0

Ao tratar do peso observou-se que o peso médio dos motoristas que participaram do estudo é de 85,37 Kg com desvio

de frutas e verduras e 47,6% não evita o consumo carnes gordas, frituras e doces. 62,1% não praticam atividades físicas moderadas ou intensas. 55,3% não caminham ou pedalam como

meio de transporte e 43,7% não cuida da pressão arterial e colesterol. Em relação tempo para relaxar, a pesquisa revelou que 53,4% conseguem reservar ao menos 5 minutos por dia para relaxar. Em relação ao nível de estresse, 40,8% relatou conseguir manter discussões sem se alterar, mesmo quando contrariado. Tais dados indicam a prevalência de hábitos pouco saudáveis por parte dos motoristas entrevistados.

Discussão

O presente estudo apresentou resultados obtidos a partir de amostras probabilísticas, que evidenciaram alta prevalência de excesso de peso em motoristas do sexo masculino da rede urbana de transporte. A OMS (2012) afirma que a obesidade alcançou proporções epidêmicas globais, e é causa de morte de mais de dois milhões de pessoas por ano. A Obesidade pode ser considerada um grande fator gerador de doenças. Podendo causar danos fisiológicos e impactos psicossociais relacionados ao estigma e a discriminação a indivíduos sob esta condição (Sarturi, Neves, & Peres, 2010). Em relação ao objetivo desta pesquisa, procurou-se encontrar evidências da relação entre excesso de peso dos motoristas, e qualidade e estilo de vida dos mesmos. Observou-se que o peso médio dos motoristas que participaram

do estudo realizado é de 85,37 Kg o que evidenciou sobrepeso. Parte dos voluntários foi classificado como apresentando excesso de peso (78,70%). O estudo realizado por Aguilar-Zinser *et al.* (2007) na cidade do México constatou excesso de peso entre os motoristas de ônibus, chamando atenção para faixa etária que foi de 40 a 49 anos. A pesquisa também confirmou que entre os motoristas de ônibus o excesso de peso é aparentemente maior do que na população em geral. Outro estudo semelhante foi realizado por Costa, Koyama, Minuci e Fischer (2003) com os motoristas de ônibus das regiões metropolitanas de Belo Horizonte e São Paulo, sendo 50,1% (BH) e 61,2% (SP) revelaram obesidade e pré-obesidade. No estudo desenvolvido por Viegas e Oliveira (2006) com os motoristas de ônibus interestaduais no Distrito Federal, confirmou-se que 68% dos participantes encontravam-se com excesso de peso.

O estudo ora apresentado foi realizado em uma capital brasileira e ao investigar o estilo de vida, identificou que 63,1% dos motoristas não têm o hábito de consumo de frutas e verduras e 47,6% não evita o consumo carnes gordas, frituras, doces e não praticam atividades físicas 62,1%. Tal achado também foi observado no estudo de Costa *et al.* (2003), os autores identificaram que a prática ou não de atividades físicas não demonstrou relevância estatística em relação ao

sobrepeso e obesidade, por outro lado, os mesmos autores identificaram que em Belo Horizonte a falta de prática de atividades físicas aumentou em 27,6% esse risco para os motoristas. Outros estudos que avaliaram o consumo alimentar de motoristas trazem resultados controversos. French, Harnack, Toomey e Hannan (2007) analisaram a frequência alimentar de 1.092 funcionários de cinco empresas da área de transporte coletivo, sendo 72% motoristas de ônibus. Dos participantes, 42% ingeriam cinco ou mais porções de frutas e vegetais ao dia, consumo maior do que o observado no presente estudo. Já Chaves *et al.* (2008) observaram um consumo elevado de alimentos ricos em lipídios e sal, porém, relataram satisfatória a ingestão de frutas (70,0%) e vegetais (60,5%). Outro estudo, com o objetivo de avaliar os hábitos alimentares de uma amostra de 700 indivíduos do sexo masculino, observou uma dieta aterogênica nesses indivíduos, com alto consumo de feijoada, carnes gordas, ovos, bebidas alcoólicas e sal, conseqüentemente, apresentando baixo consumo de frutas e vegetais (Neumann, Martins, Marcopito & Araujo 2007). A amostra do presente estudo foi composta exclusivamente por homens, e o padrão alimentar observado foi bastante semelhante ao do estudo anteriormente citado, mesmo que os participantes realizem atividades diferentes. Tais

achados indicam a necessidade de estudos que aprofundem a temática com amostra maior.

O estilo de vida cada vez mais tem despertado interesse em pesquisas de diferentes países. No Brasil, o estilo de vida passou a ser considerado um fator necessário e essencial para saúde dos indivíduos, grupos e comunidades. Em relação ao estilo de vida saudável as pessoas ainda parecem incrédulas nos resultados da realização de atividades físicas regulares, bem como alimentação equilibrada, entre outros comportamentos relacionados à saúde (Nahas, 2003). Relacionando qualidade de vida, o estudo realizado por Rizzuto *et al.* (2012) com mais de 1.800 participantes na capital da Suécia identificou fatores modificáveis associados à longevidade entre os adultos com 75 anos ou mais. A pesquisa concluiu que bons hábitos no comportamento de vida, como prática de atividade física, a não utilização de tabaco e alimentação saudável favoreceram o aumento da sobrevida.

Em conclusão, observou-se uma alta prevalência de excesso de peso entre os condutores avaliados, assim como hábitos alimentares inadequados e diversos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Esses dados apontam para a necessidade de traçar estratégias para a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas nessa população, visando a uma

melhoria na qualidade de vida. A modificação do estilo de vida, incluindo a redução do peso e a prática de exercícios físicos, seriam orientações importantes para a redução do risco de doenças cardiovasculares nessa população.

Conclusões

Através da realização deste estudo, pode-se perceber a prevalência de excesso de peso e obesidade entre os motoristas de ônibus. Os resultados aqui apresentados reforçam a preocupação relacionada com a saúde destes profissionais. Estes dados apontam a necessidade de traçar estratégias para a promoção da saúde bem como a prevenção de doenças crônicas nesta população, direcionando para uma melhoria na qualidade de vida, bem como transformação do estilo de vida, incluindo a redução do peso e a prática de atividades físicas, que seriam recomendações importantes. Assim, o presente estudo sinaliza a necessidade de novas pesquisas que aprofundem às informações sobre esta realidade, possibilitando um maior esclarecimento acerca de estratégias de promoção de saúde, já que os dados da literatura a respeito têm destacado as mudanças sociais e econômicas que afetam diretamente o processo de trabalho deste profissional e sua satisfação. De modo que este estudo pode ser considerado uma peça

de um quebra-cabeças, que servirá de auxílio para colaborar para a evolução dos conhecimentos na área e outros estudos complementares, cuja finalidade será consequentemente, para valorização da vida humana.

Referências

- Aguilar-Zinser, J. V., Irigoyen-Camacho, M. E., García-Rubio, V. R., Pérez-Ramírez, M., Guzmán-Carranza, S., Velázquez-Alvab, M. C., & Cervantes-Valencia, L. M. (2007) Prevalencia de sobrepeso y obesidad en operadores mexicanos del transporte de pasajeros. *Gaceta médica de México*, 143(1), 21-25.
- Barros, L. P., Gropo, L. N., Petribú, K., & Colares, V. (2008). Avaliação da qualidade de vida em adolescentes: revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(3), 212-217.
- Battiston, Márcia. (2003) *Condições de trabalho e saúde de motoristas de transporte coletivo urbano*. Dissertação de Mestrado, Programa de pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.
- Battiston, M., Cruz, R. M., & Hoffmann, M. H. (2006). Condições de trabalho e saúde de motoristas de transporte coletivo urbano. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 11(3), 333-343.
- Benatti, M. C. C. (1997). *Acidente do trabalho em um hospital universitário: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem*. Tese de Doutorado, Faculdade de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Bervian, P. A., & Cervo, A. L. (1996). *Metodologia Científica* (4a ed.). São Paulo: Makron Books.
- Brunner, E., Chandola, T., & Marmot, M. (2006). Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. *BMJ* 332-521. Retirado de <http://www.bmj.com/content/332/7540/521>
- Chaves, D. B. R., Costa, A. G. S., Oliveira, A. R. S., Oliveira, T. C., Araujo, T. L., & Lopes, M. V. O. (2008) Fatores de risco para hipertensão arterial: investigação em motoristas e cobradores de ônibus. *Rev. enferm. UERJ* 16 (3), 370-376.
- Chiavenato, I. (1999). *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações* (6a ed.). Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Costa, L. B., Koyama, M. A. H., Minuci, E. G., & Fischer, F. M. (2003). Morbidade declarada e condições de trabalho: o caso dos motoristas de São Paulo e Belo Horizonte. *São Paulo em Perspectiva*, 17(2), 54-67.
- Cozer, C., & Pisciolaro, F. (2012). Síndrome alimentar noturna. *Revista ABESO* 55 (1), 14-16. Retirado de <http://www.abeso.org.br/pdf/revista55/alimentacao.pdf>
- Duffy, C. A., & Mcgoldrick, A. E. (1990) Stress and bus driver in the UK transport industry. *Work & stress* 4(1), 17-27. Retirado de <http://dx.doi.org/doi/10.1080/02678379008256961>
- Fernandes, E. C. (1996). *Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar* (2a ed.). Salvador: Casa da qualidade.

- Ferreira, M. C., & MOURA, M., L. S. (2005). *Projetos de pesquisa: elaboração, redação e apresentação* (1a ed.). Rio de Janeiro: Editora Uerj.
- França, A. C. L. (2007). *Práticas de recursos humanos: conceitos, ferramentas e procedimentos*. São Paulo: Atlas.
- Francischi, R. P. P., Pereira, L. O., Freitas, C. S., Klopfer, M., Santos, R. C., Vieira, P., & Lancha-Junior, A. H. (2000). Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Revista de Nutrição*, 13(1), 17-28.
- French, S. A., Harnack, L. J., Toomey, T. L., & Hannan, P. J. A. (2007) Association between body weight, physical activity and food choices among metropolitan transit workers. *International journal of behavioral nutrition and physical activity* 52(4), 1-12. Retirado de <http://dx.crossref.org/10.1186%2F1479-5868-4-52>
- Haskell W. (1988). Physical Activity and the diseases of technologically advanced society. In: Malina RM, Eckert HM, editors. *Physical Activity in Early and Modern Populations. Papers from the Annual Meeting of the American Academy of Physical Education*. Windsor: Human Kinetics; 1988. p.73-87
- Hoffmann, A. L. (2003). *Qualidade de vida dos motoristas de caminhão usuários do Programa Rodopac: um estudo de caso*. Dissertação de Mestrado, Programa de pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, SC, Brasil.
- Lasley, E., & Mcewen B. S. (2002) Carga alostática: quando a proteção dá lugar ao dano. In E. Lasley e B. S. Mcewen (Orgs.). *O fim do estresse como nós o conhecemos* (pp. 79-93). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Lipp, M. N. (1996). *Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para o hipertenso*. Campinas: Papirus.
- Macedo, L. E. T. d., Chor, D., Andreozzi, V., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2007). Estresse no trabalho e interrupção de atividades habituais, por problemas de saúde, no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(10), 2327-2336.
- Mattar, F. N. (2001) *Pesquisa de marketing: edição compacta* (3a ed.). São Paulo: Atlas.
- Nahas, M. V.(2003). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo* (3a ed.). Londrina: Midiograf.
- Neri, M., Soares, W. L., & Soares, C. (2005). Condições de saúde no setor de transporte rodoviário de cargas e de passageiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(4), 1107-1123
- Neterstróm, B., & Juel, K.(1988). Impact of work-related and psychosocial factors on the development of ischemic heart disease among urban bus drivers in Denmark.. *Scandinavian journal of environmental health* 14(4), 231- 238.
- Neumann, A. I. C. P., Martins, I. S., Marcopito, L. F., & Araujo, E. A. C. (2007). Padrões alimentares associados a fatores

de risco para doenças cardiovasculares entre residentes de um município brasileiro. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(5), 329-339.

Ogata, A., & Simurro, S.(2009). *Guia prático de qualidade de vida: como planejar e gerenciar o melhor programa para a sua empresa*. Rio de Janeiro: Elsevier.

OMS - Organização Mundial da Saúde. (2012). *Organização pan-americana da saúde: doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde*. Retirado de http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/index.html

Rizzuto, D., Orsini, N., Qiu, C., Wang, H-X. & Fratiglioni, L.(2012) Lifestyle, social factors, and survival after age 75: population based study. *BMJ* 345-e5568. Retirado de <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e5568>

Sarturi, J. B., Neves, J. d., & Peres, K. G. (2010). Obesidade em adultos: estudo de base populacional num município de pequeno porte no sul do Brasil em 2005. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 105-113.

Santos, B. (2012). Estresse e obesidade em círculo vicioso. *Revista ABEESO* 1-3. Retirado de <http://www.abeso.org.br/lenoticia/842/estresse-e-obesidade-em-circulo-vicioso.shtml>

Sellingmann-Silva, E. (1994). Saúde mental de trabalho. In: N. R. Costa & S. A. Tundis (Orgs.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. (4a ed.) Petrópolis: Vozes.

Souto, D. F. (2007). Saúde no trabalho: uma revolução em andamento. (2a ed.). Rio de Janeiro: Senac Nacional.

Tittoni, J. (1997). Saúde mental. In A. D. Cattani (Org.). *Trabalho e tecnologia: dicionário crítico*. Petrópolis: Vozes.

Ulhoa, M. A., Marqueze, E. C., Lemos, L. C., Silva, L. G., Silva, A. A., Nehme, P., & Moreno, C. R. C. (2010). Distúrbios psíquicos menores e condições de trabalho em motoristas de caminhão. *Revista de Saúde Pública*, 44(6), 1130-1136.

Viegas, C. A. d. A., & Oliveira, H. W. (2006). Prevalência de fatores de risco para a síndrome da apneia obstrutiva do sono em motoristas de ônibus interestadual. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 32(2), 144-149.

Winkleby, M. A., Ragland D. R., Fisher, J. M., & Syme, S. L. (1988) Excess risk of sickness and disease in bus drivers: a review and synthesis of epidemiological studies. *International journal of epidemiology* 17(2), 255-261. Retirado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3042649>.