

ARLETE DE CARVALHO FÉLIX

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS MOTOTAXISTAS UTILIZANDO A
SF-36 - CAMPO GRANDE – MS**

CAMPO GRANDE

2016

ARLETE DE CARVALHO FÉLIX

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS MOTOTAXISTAS UTILIZANDO A
SF-36 - CAMPO GRANDE – MS**

Orientadora Profa. Dra. Alexandra Maria Almeida Carvalho

CAMPO GRANDE

2016

FOLHA DE APROVAÇÃO

ARLETE DE CARVALHO FÉLIX

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS MOTOTAXISTAS UTILIZANDO A SF-36 - CAMPO GRANDE – MS

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, para obtenção do título de Mestre, sob a orientação da Profa. Dra. Alexandra Maria Almeida Carvalho

Resultado: Aprovada

Campo Grande (MS), 12 de abril de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Alexandra Maria Almeida Carvalho
Programa de Pós Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS

Maria da Graça da Silva
Curso de Enfermagem – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - UFMS

Maria Lúcia Ivo
Programa de Pós Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS

Albert Schiaveto de Souza
Programa de Pós Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS

AGRADECIMENTOS

Gratidão ao **Universo** pela vida.

Aos familiares, meu pai **Domingos Martins das Neves Félix (*in memoriam*)**, minha mãe **Sebastiana Esperança de Carvalho**, pela vida e incentivo aos estudos.

À **República Democrática de São Tomé e Príncipe**, meu país de origem, que possibilitou minha vinda para estudar no Brasil. por meio do Programa de Estudantes-Convênio de Graduação.

À **Universidade Federal de Mato Grosso do Sul** por ter aberto suas portas desde a graduação em psicologia até a obtenção do título de mestre.

Ao **Programa de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste**, através de seus professores, funcionários e colegas, que propiciou essa etapa da minha carreira.

À minha **orientadora**, pela prontidão e disponibilidade em me orientar por todo o processo para a concretização do trabalho

Ao **Rosalino Francisco Sanca**, pelo companheirismo.

Aos meus **amigos**, família que encontrei no meu caminho.

A **todos** que, direta ou indiretamente, me orientaram, apoiaram, encorajaram para a concretização deste trabalho, que representa mais uma etapa com sucesso.

*A vida é cheio de emoções e surpresas, sentir-se assim é estar no movimento para
vida!*

Arlete de Carvalho Félix

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos mototaxistas. **Materiais e métodos:** Estudo transversal com mototaxistas de Campo Grande - MS, maio a julho de 2015. O questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 e outro com variáveis sociodemográficas, laborais, de saúde e acidentes foram respondidos por uma amostra probabilística casual simples de mototaxistas. Dados foram analisados no SPSS v. 22, nível de significância estatística $p < 0,005$.

Resultados: Nos 301 mototaxistas estudados predominou: gênero masculino (98,7% - $n=297$), $40,05 \pm 8,36$ anos, casados ou em união estável (63,5% - $n=191$) e ensino médio (55,8% - $n=168$). Os mototaxistas apresentaram pior percepção de qualidade de vida pelo SF-36 nos domínios saúde mental ($63,44 \pm 13,51$) e vitalidade ($69,67 \pm 20,72$), ambos no componente saúde mental. Mototaxistas auxiliares (61,5% - $n=185$) apresentaram significativamente menor percepção de qualidade de vida do que os permissionários em todos os domínios do SF-36 ($p < 0,05$), exceto no domínio estado geral de saúde ($p=0,163$). Os que trabalhavam em dois turnos (45,8% - $n=138$) apresentaram pior qualidade de vida nos domínios vitalidade ($p=0,029$) e saúde mental ($p=0,029$) em relação aos que trabalham somente em um dos turnos. Todos os domínios do SF-36, de mototaxistas que queixaram desconforto nas atividades de trabalho (52,8% - $n=159$), foram significativamente menores do que os que não tinham desconforto ($p=0,001$ e $p < 0,001$). Aqueles que possuíam algum tipo de doença (17,9% - $n=54$) apresentaram valores significativamente menores comparados aos sem doença em três domínios: capacidade funcional ($p=0,002$), dor ($p=0,043$) e estado geral de saúde ($p=0,003$). Para a variável acidente de trânsito, mototaxistas acidentados (52,2% - $n=157$) exibiram escores significativamente menores nos domínios aspectos físicos ($p=0,045$) e estado geral de saúde ($p=0,046$) comparados aos não acidentados.

Conclusão: Mototaxistas tem pior qualidade de vida medida pelo SF-36 no domínio aspectos físicos do componente saúde física, já no componente saúde mental o domínio saúde mental é o que apresenta menor valor. O mototaxista auxiliar, que trabalha em dois períodos, que sente desconforto ao realizar atividades diárias de trabalho, que tem doença e que sofreu acidente de trânsito apresenta pior percepção de qualidade de vida.

Palavras-chave: Percepção. Trabalhador. Acidentes de Trânsito.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life of motorcycle taxi drivers. **Methods:** Cross-sectional epidemiological study of motorcycle taxi drivers in Campo Grande - MS , from May to July 2015. Cross-sectional study of motorcycle taxi drivers in Campo Grande - MS, from May to July 2015. The generic questionnaire for assessing quality of life SF-36, Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey, and another one, with demographic issues, labor, health and accidents variables, were answered by a simple random probability sample of motorcycle taxi drivers. Data were analyzed using SPSS version 12, statistical significance level $p < 0.05$. **Results:** In 301 motorcycle taxi drivers interviewed predominates: male (98.7% - $n = 297$), 40.05 ± 8.36 years, married or in a stable relationship (63.5% - $n = 191$) and high school (55.8% - $n = 168$). The motorcycle taxi drivers had a worse perception of quality of life using the SF-36 in the mental health (63.44 ± 13.51) and vitality (69.67 ± 20.72) domains, both in the mental health component. Auxiliary motorcycle taxi drivers (61.5% - $n = 185$) had significantly lower perceived quality of life than permit holders in all domains of the SF-36 ($p < 0.05$), except in the general health domain ($p = 0.163$). Those working in two shifts (45.8% - $n = 138$) had a worse quality of life in the vitality ($p = 0.029$) and mental health ($p = 0.029$) domains compared to those who work only in one of the turns. Those who had some kind of disease (17.9% - $n = 54$) had significantly lower values compared to those without disease in three domains: functional capacity ($p = 0.002$), pain ($p = 0.043$) and general health ($p = 0.003$). For the variable traffic accident, injured motorcycle taxi drivers (52.2% - $n = 157$) showed significantly lower scores on the physical aspects ($p = 0.045$) and general health ($p = 0.046$) domains when compared to non-injured. **Conclusion:** Motorcycle taxi drivers have worse quality of life measured by SF-36 in the domain physical aspects of the physical health component, while in the mental health component the domain mental health is the lowest. Auxiliary mototaxi drivers, working in two periods, that feel discomfort when performing daily activities, with some kind of illness and that has suffered traffic accidents have worse perception of quality of life.

Keywords: Perception. Worker. Traffic accidents.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS/TABELAS

Figura 1	Variáveis resumidas, domínios e questões itens do SF-36.	19
Figura 2	Esquema para recodificação dos valores dos itens das questões do SF-36.	20
Figura 3	Esquema para calcular escores dos domínios SF-36.	21
Tabela 1	Porcentagem e número de mototaxistas, segundo características sociodemográficas. Campo Grande - MS, 2015. (n=301).	24
Tabela 2	Porcentagem e número de mototaxistas, segundo variáveis relativas ao trabalho. Campo Grande-MS, 2015. (n=301)	25
Tabela 3	Porcentagem e número de mototaxistas, segundo variáveis referentes à saúde. Campo Grande - MS, 2015. (n=301))	26
Tabela 4	Porcentagem e número de mototaxistas, segundo variáveis referentes a acidentes de trânsito durante o trabalho. Campo Grande - MS, 2015. (n=301)	27
Tabela 5	Média e desvio padrão dos escores dos domínios do SF-36 de mototaxistas. Campo Grande – MS, 2015 (n=301).	28
Tabela 6 -	Média e desvio padrão dos escores do SF-36 por gênero, segundo os domínios. Campo Grande – MS, 2015 (n=301).	29
Tabela 7	Média e desvio padrão dos escores do SF-36 por classe de mototaxista, segundo os domínios. Campo Grande – MS, 2015 (n=301)	30
Tabela 8	Média e desvio padrão dos escores do SF-36 por período de trabalho de mototaxistas, segundo os domínios. Campo Grande – MS, 2015. (n=301)	31
Tabela 9	Média e desvio padrão dos escores da SF-36 por desconforto de mototaxistas, segundo os domínios. Campo Grande – MS, 2015. (n=301)	32
Tabela 10	Média e desvio padrão dos escores da SF-36 por doença em mototaxistas, segundo os domínios. Campo Grande – MS, 2015. (n=301)	33
Tabela 11	Média e desvio padrão dos escores da SF-36 por acidente de trânsito no trabalho de mototaxistas, segundo os domínios. Campo Grande – MS, 2015. (n=301)	34

Tabela 12 Correlação Linear de Pearson entre as variáveis anos de 35
trabalho, horas trabalhadas por dia, dias trabalhados por
semana e idade de mototaxistas e os escores dos
domínio do SF-36. Campo Grande – MS 2015 (n=301)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGETTRAN	Agência Municipal de Transporte e Trânsito
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
MS	Mato Grosso do Sul
QV	Qualidade de vida
SF- 36	Medical Outcomes Study 36 – item Short-Form Health Survey
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1. Qualidade de vida.....	11
2.2 O trabalhador mototaxista.....	13
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivo geral.....	16
3.2 Objetivos específicos.....	16
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	17
4.1. Tipo de Estudo.....	17
4.2 Local e período da pesquisa.....	17
4.3 População do estudo.....	17
4.4. Instrumento de coleta de dados.....	17
4.4.1 Questionário sociodemográfico.....	18
4.4.2 Questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36..	18
4.5 Procedimento para coleta de dados.....	22
4.6 Análise dos resultados.....	22
5 RESULTADOS.....	24
6. DISCUSSÃO.....	36
7 CONCLUSÃO.....	40
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
9. REFERÊNCIAS.....	42
ANEXO.....	48
APÊNDICE.....	52

1 INTRODUÇÃO

Mototaxistas são profissionais que exercem a atividade de mototaxismo, um meio de transporte público urbano que utiliza motocicletas para transportar passageiros (TEIXEIRA et al., 2014). Permite acesso fácil a lugares que são difíceis de transitar por outros veículos, o preço é acessível em comparação com taxis, e também pela sua agilidade em realizar tarefas em tempos reduzidos (AVILA; HERRERA; GÓMEZ, 2015).

Em Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul (MS), a lei no 3.323 de 02 de maio de 1997 criou a permissão do transporte individual - mototáxi (CAMPO GRANDE, 2016) e a Agência Municipal de Transporte e Trânsito (AGETTRAN) é responsável por planejar, coordenar, operar e fiscalizar o serviço de mototáxi. No município, o mototaxista é um profissional autônomo e pode trabalhar como permissionário (dono da motocicleta e detentor da autorização de tráfego, ou alvará) ou auxiliar.

Ao percorrer as vias das cidades, com ou sem passageiros, esses trabalhadores enfrentam diariamente vários fatores de riscos como: trabalhar a céu aberto, expostos a gases de combustão de veículos, violência e acidentes no trânsito, estresse ao enfrentarem o trânsito, condições ergonômicas desconfortáveis durante longas horas de trabalho, dentre outras questões. Todas essas questões são complexas, podendo afetar negativamente o bem estar físico e mental, e conseqüentemente impactar na percepção de qualidade de vida dos mototaxistas.

A Organização Mundial de Saúde (1998) define qualidade de vida como percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores, nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Qualidade de vida relacionada à saúde está centrada em uma avaliação subjetiva do indivíduo, porém relacionada ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade de viver plenamente (FLECK et al., 1990).

Pretende-se nesta pesquisa respostas para a seguinte pergunta: Como está a qualidade de vida do ponto de vista da saúde física e mental dos mototaxistas em Campo Grande - MS?

Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar a qualidade de vida física e mental dos mototaxistas pela SF-36 no município de Campo Grande - MS.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Qualidade de vida

Tratar do assunto qualidade de vida é uma tarefa complexa, pois pode ser entendida “como uma área multidisciplinar de conhecimento que engloba além de diversas formas de ciência e conhecimento popular, conceitos que permeiam a vida das pessoas como um todo” (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012, p. 13).

Qualidade de vida é uma área de pesquisa crescente, que se “coloca como um campo de discussão interdisciplinar, com possibilidades de atuação em diversas esferas da sociedade” (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012, p. 60).

Afirmam alguns autores que o termo qualidade de vida está presente em vários eventos científicos como seminários, congressos dentre outros, mas ele ainda é tratado de forma genérica e sem clareza (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Não existe consenso entre os estudiosos sobre uma definição para o termo qualidade de vida, mas concordam no caráter “dinâmico, amplo, subjetivo e polissêmico” deste conceito (LANDEIRO et al., 2011, p. 4258).

De modo geral, a maioria de estudos referentes à qualidade de vida tem se baseado no conceito de saúde definido pela Organização Mundial da Saúde em abril de 1948, como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença ou enfermidade, e no conceito ampliado de saúde da Declaração de Alma-Ata, que desde a Assembleia Mundial de Saúde de 1983, tem sido revisado, incluindo assim, a dimensão espiritual e a concepção da saúde como um estado dinâmico (DELFINO et al., 2012).

O conceito de saúde e qualidade de vida são apreciações que se fundem num só, porém ainda é muito difícil esse entendimento, encontrar algum sentido teórico e epistemológico fora do marco referencial do sistema médico que domina a reflexão e a prática do campo da saúde pública. O termo qualidade de vida foi incorporado na área médica, na sua prática profissional, mas este é usado de forma técnica para indicar melhorias em casos de lesões físicas ou biológicas dos indivíduos doentes. (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Para definir qualidade de vida (QV), a Organização Mundial de Saúde precisou reunir especialistas de várias partes do mundo, que definiram-na como: a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores, nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1998). Segundo Almeida, Gutierrez e Marques (2012), qualidade de vida é compreendida como uma forma humana de percepção do próprio existir, objetiva e subjetivamente.

Qualidade de vida relacionada à saúde está centrada em uma avaliação subjetiva do indivíduo, porém relacionada ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade de viver plenamente (FLECK et al., 1990). A ênfase desta definição não está na natureza objetiva do meio ambiente, do estado funcional ou do estado psicológico, ou ainda como o profissional de saúde ou um familiar avalia essas dimensões, e sim na percepção da pessoa que está sendo avaliada. Reside aí o caráter pessoal desta questão, que talvez seja um dos pontos mais relevante nesse processo de significação (FLECK, 2000).

Quanto aos instrumentos para avaliação de qualidade de vida, estes se apresentam em forma de questionários já padronizados e validados para estudos de várias naturezas. No entanto variam conforme a abordagem e o objetivo do estudo a ser realizado. Uma das primeiras formas para avaliar QV foi o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), desenvolvido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), que usa fatores de saúde, renda e educação para indicar QV da população (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

As medidas de avaliação de QV podem ser classificadas em genéricas e específicas. As genéricas são usadas para estudos de base populacional sem apontar doenças, sendo assim, elas são mais apropriadas para estudos epidemiológicos, planejamento e avaliação de sistemas de saúde. Os instrumentos específicos avaliam aspectos particulares de QV, geralmente ligada à experiência de doenças crônicas e demais agravos ou intervenções médicas (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012; MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Um dos instrumentos genéricos para avaliação de QV em relação à saúde é o SF-36, que foi traduzido e validado no Brasil por Ciconelli et al. (1999). Sendo assim, esse questionário não é específico para uma doença ou certos grupos de tratamento (AARONSON et al., 1992).

O SF-36 tem sido usado para avaliar QV de diferentes grupos, como por exemplo: portadores de insuficiência cardíaca (SOARES et al., 2008), homens e mulheres usuários do serviço de cuidados primários (PRATA et al., 2016); mototaxistas (OLIVEIRA et al., 2015); caminhoneiros (SILVA; ASSUMPÇÃO; NEVES, 2013), dentre outros.

Nesse estudo optou-se usar o questionário genérico de avaliação de qualidade de vida o SF-36 para avaliar a qualidade de vida dos mototaxistas de Campo Grande - MS.

2.2 O trabalhador mototaxista

Desde a Revolução Industrial no século XVIII, inúmeras questões da relação homem/trabalho tem sido objeto de estudo (CABRAL; COSTA; IGARASH, 2012). No entanto, um dos grandes problemas ainda é conciliar o trabalho com a qualidade de vida (SANTOS; OLIVEIRA, 2011).

De acordo com Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2015), os mototaxistas são caracterizados como profissionais que usam motocicletas para transportar passageiros. Na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) tem o código 5191-15 – Mototaxista. Para Amorim et al. (2012) a atividade desenvolvida por esses profissionais representa importante forma de produção de renda e de sobrevivência no mundo de trabalho.

Nesse sentido, vários países do mundo têm adotado a atividade de mototaxismo como um meio de transporte de passageiros, como por exemplo, Colômbia, São Tomé e Príncipe, Angola, Índia, China e Brasil, dentre outros. É um meio de transporte ágil em termos de tempo e espaço, por ser acessível de se transitar em lugares de difícil acesso, e também, um tipo de transporte de baixo custo em comparação com os taxis (SILVA; ROBAZZI; TERRA, 2013).

No Brasil, quando se refere ao sistema de transporte urbano, os mototaxistas têm conquistado espaços significativos, nas pequenas e médias cidades desde a década de 1990. Mas só em 2009, esses indivíduos foram reconhecidos nacionalmente como uma categoria profissional, regulamentado pela lei nº 12.009, de 29 de julho de 2009 (BRASIL, 2009).

Em Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul, a lei nº 3.323, de 02 de maio de 1997, criou a permissão do transporte individual - mototaxi (CAMPO GRANDE, 1997).

Nesse município, a Agência Municipal de Transporte e Trânsito (AGETTRAN) é responsável por planejar, coordenar, operar e fiscalizar os serviços municipais de transporte, conseqüentemente o serviço de mototaxi. Dentre os diversos documentos necessários para trabalhar como mototaxista é exigida a autorização de tráfego (alvará), permissão de caráter individual. O mototaxista detentor do alvará é chamado de permissionário, e aquele que não é detentor é chamado de auxiliar (CAMPO GRANDE, 2016).

Embora seja um profissional que desempenha papel importante na prestação de serviço à sociedade, no ambiente de trabalho deparam-se com diversos riscos ocupacionais – “todos os fatores ambientais que podem ocasionar lesão, doença ou inaptidão, ou comprometer bem-estar do trabalhador e o da comunidade” (OLIVEIRA; MATOS FILHO; ARAÚJO, 2012, p. 901). Os mesmos autores destacam os riscos: os fatores químicos, físicos, biológicos, ergonômicos, psicológicos, sociais, de segurança e ambientais.

Trabalhar no trânsito das grandes cidades de forma rotineira, as pessoas ficam expostas a condições inadequadas, jornadas excessivas, noites mal dormidas, hábitos alimentares impróprios e violência urbana. Tudo isso se configura em um ambiente caracterizado por uma diversidade de riscos, principalmente para aqueles que dependem dessa dinâmica para sobreviver como é, por exemplo, a situação da maioria dos mototaxistas (OLIVEIRA; MATOS FILHO; ARAÚJO, 2012). Mas apesar desses fatores negativos, essa atividade profissional representa importante opção de sobrevivência devido o caráter autônomo na execução das tarefas e também, pela possibilidade razoável da produção e ou obtenção de renda familiar (AMORIM, et al. 2012).

Um estudo realizado em 2013, sobre as condições de trabalho e saúde dos mototaxistas da cidade de Cartagena – Colômbia, com 423 mototaxistas, demonstrou que a maioria desses trabalhadores são proprietários das motocicletas. Estão expostos aos ruídos altos, trabalham com chuva, respiram fumaça e poeiras durante a execução de trabalho e a média de horas de trabalho por dia é de 10 horas. Para 74,4% desses indivíduos trabalhar como mototaxista

afeta a sua saúde, cujas queixas mais frequentes são: dor nas costas e no pescoço e doenças de pele (AVILA; HERRERA; GÓMEZ, 2013).

Enfatizam os autores que maior número de acidentes e enfermidades tem ocorrido por conta da exposição constante aos fatores de riscos, mudanças climáticas e condições inadequadas no exercício das atividades laborais, decorrentes das formas precárias inerentes ao meio ambiente ou do próprio processo operacional de suas tarefas. Essas questões podem conduzir a um desequilíbrio no estado de saúde (cansaço físico e mental, distúrbios do sono, irritabilidade, sedentarismo, entre outros problemas que interferem na capacidade funcional) e, portanto, levar a uma pobre qualidade de vida. Pois, a percepção de qualidade de vida para cada indivíduo tem relação direta com a condição de trabalho em que está submetido, a segurança e saúde (AVILA; HERRERA; GÓMEZ, 2013; SILVA; OLIVEIRA; FONTANA, 2012).

Estudo realizado com mototaxistas sobre a associação entre aspectos psicossociais do trabalho e a qualidade de vida, concluiu que o ambiente psicossocial do trabalho é considerado determinante relevante na percepção de qualidade de vida desses profissionais (TEIXEIRA et al., 2015).

Outro estudo realizado em Feira de Santana-BA, sobre acidente ocupacional entre os mototaxistas, com 267 profissionais, verificou-se por meio de análise de regressão logística, associação entre quantidade de dias de trabalho por semana, presença de fadiga em membros inferiores, queixas musculoesqueléticas e acidentes de trabalho (AMORIM et al., 2012).

No que se refere aos acidentes, a ampliação da frota de motocicletas nas cidades brasileiras também é um fator de risco. Em dezembro de 2015, motocicletas correspondiam a 22,7% da frota veicular de Campo Grande – MS (MATO GROSSO DO SUL, 2016a). No mesmo ano, ocorreram 9.875 acidentes de trânsito, sendo 7352 com vítimas, apesar de não explicitar a profissão dos acidentados, dentre os acidentes 4431 (60,3%) eram motociclistas (MATO GROSSO DO SUL, 2016b).

Assim, a rotina diária de trabalho desses profissionais pode acarretar problemas futuros de saúde. Portanto, estudar essas questões possibilita propostas e discussões de políticas públicas que atendam às demandas desses trabalhadores na busca de melhor qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2015).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar a qualidade de vida física e mental dos mototaxistas de Campo Grande, MS, por meio do questionário SF-36.

3.2 Objetivos específicos

Caracterizar aspectos sociodemográficos, laborais, de saúde e segurança dos profissionais mototaxistas;

Relacionar variáveis sociodemográficas, laborais, de saúde e segurança com os escores dos domínios do instrumento SF-36 qualidade de vida.

Correlacionar as variáveis laborais e sociodemográficas com os domínios do SF-36.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Estudo epidemiológico transversal.

4.2 Local e período da pesquisa

A pesquisa foi realizada em Campo Grande - MS, de maio a julho de 2015.

4.3 População do estudo

A população alvo do estudo foi composta por 980 mototaxistas cadastrados no ano de 2015 na Agência Municipal de Transporte e Trânsito (AGETTRAN), Campo Grande – MS. Os sujeitos do estudo foram selecionados por amostragem probabilística casual simples, erro de 5%, nível de confiança de 95%, mais 20% para perdas, que resultou em uma amostra de 332 mototaxistas. Assim, foi elaborada uma lista com nome do mototaxista, endereço e telefone do ponto de mototáxi para a etapa de coleta de dados.

Foram incluídos na pesquisa os mototaxistas sorteados, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A)

Os indivíduos que preencheram os questionários inadequadamente (de forma incompleta) foram excluídos do estudo.

4.4 Instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: questionário sociodemográfico próprio (Apêndice B) e o questionário genérico de avaliação de qualidade de vida – SF - 36 (Anexo A).

4.4.1 Questionário de dados sociodemográficos

O questionário sociodemográfico foi elaborado para responder questões específicas sobre a pessoa, o trabalho, saúde e segurança, sendo:

As variáveis relativas à pessoa: sexo, idade, estado civil, data de nascimento, escolaridade.

Variáveis laborais: tempo de trabalho na profissão, dias trabalhados semanalmente, número de horas trabalhadas por dia, permissionário e/ou auxiliar, moto própria ou de terceiros, período de trabalho, quilômetros percorridos diariamente, seguridade social (INSS).

Variáveis de saúde: doenças diagnosticadas/crônicas, desconforto físico,

Variáveis de segurança: acidente de trânsito.

4.4.2 Questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36)

No Brasil, esse questionário foi traduzido e adaptado culturalmente de acordo com metodologia internacionalmente aceita (CICONELLI et al., 1999). O instrumento detecta diferenças clínicas e socialmente relevantes nas condições de saúde tanto da população geral quanto de pessoas com alguma doença ou agravo. O SF-36 contém 36 questões agrupadas em oito domínios que avaliam os diferentes estados de saúde resumidos em dois componentes (saúde física e saúde mental), conforme ilustrado na Figura 1.

Cada um dos domínios apresenta escore final de 0 a 100, sendo que zero (0) corresponde a pior estado de saúde e cem (100) representa melhor estado de saúde (WARE, 20-) – data aproximada.

O cálculo do escore dos domínios do SF-36 é realizado com os itens recodificados, para valores altos representarem melhor saúde. As questões 1, 6, 7, 8, 9 (itens a, d, e, h) e 11 (b, d) são recodificadas, conforme mostra o Figura 2, adaptada (WARE, 20-). Já as questões 2, 3, 4, 5, 9 (itens b, c, f, g, i), 10 e 11 (a, c) permanecem os mesmos valores.

Figura 1 - Variáveis resumidas, domínios e questões itens do SF-36.

Variáveis resumidas	Domínio	Questão-item
Saúde física	Capacidade funcional	Q3a – atividade vigorosas
		Q3b – atividade moderada
		Q3c – levantar ou carregar mantimentos
		Q3d – subir vários lances de escada.
		Q3e – subir um lance de escada
		Q3f – dobrar-se e ajoelhar-se
		Q3g – andar mais de um quilometro
		Q3h – andar vários quarteirões
		Q3i – andar um quarteirão
		Q3j – banhar-se, vestir-se
	Aspectos físicos	Q4a – diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao trabalho/ outras atividades
		Q4b – realizou menos tarefas do que gostaria
		Q4c – esteve limitado no seu tipo de trabalho ou outras atividades
		Q4d – teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades
	Dor	Q7 – quanta dor no corpo
		Q8 – interferência da dor na realização do trabalho
Estado geral de saúde	Q1 – em geral você diria que sua saúde é	
	Q11a – adoecer facilmente	
	Q11b – considerar-se saudável	
	Q11c – saúde vai piorar	
	Q11d – saúde excelente	
Saúde mental	Vitalidade	Q9a – quanto tempo se sente cheio de vigor, força, e de vontade
		Q9e – se sentir com muita energia
		Q9g – sentir-se esgotado
		Q9i – quanto tempo se sente cansado
	Aspectos sociais	Q6 – de que maneira a saúde física ou problemas emocionais interferi
		Q10 – quanto tempo a saúde física ou emocional interferiu nas atividades sociais
	Aspectos emocionais	Q5a – diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao trabalho ou outras atividades
		Q5b – realizou menos tarefa
		Q5c – não trabalhou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado
	Saúde mental	Q9b – nervosismo
		Q9c – sentir-se deprimido
		Q9d – sentir-se calmo
		Q9f – sentir-se desanimado
	Q9h – sentir-se feliz	

Figura 2 - Esquema para recodificação dos valores dos itens das questões do SF-36.

Questão	Valor inicial	Valor recodificado
1*	1	5,00
	2	4,40
	3	3,40
	4	2,00
	5	1,00
6**	1	5,00
	2	4,00
	3	3,00
	4	2,00
	5	1,00
7*	1	6,00
	2	5,40
	3	4,20
	4	3,10
	5	2,20
	6	1,00
8** (depende das respostas da questão 7)	Se 7=1 e 8=1	6,00
	Se 7>1 e 8=1	5,00
	Se 7>1 e 8=2	4,00
	Se 7>1 e 8=3	3,00
	Se 7>1 e 8=4	2,00
	Se 7>1 e 8=5	1,00
8* (se a 7 não for respondida)	1	6,00
	2	4,75
	3	3,30
	4	2,25
	5	1,00
9** (itens: a, d, e, h)	1	6
	2	5
	3	4
	4	3
	5	2
	6	1
11** (itens: b, d)	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1

Nota: Elaborado pelo autor, * recodificação segundo escala Likert

** Valores invertidos para que maior valor represente melhor estado de saúde.

Após a etapa de recodificação, soma-se a pontuação dos itens de cada domínio para obter a pontuação real bruta. Em seguida é realizada uma transformação linear para uma escala de 0 a 100, conforme a fórmula abaixo.

$$\text{Domínio} = \frac{(\text{pontuação real} - \text{limite inferior})}{\text{variação}} \times 100$$

Onde: Variação = limite superior – limite inferior

A Figura 3 apresenta questões e itens necessários para calcular a pontuação real de cada domínio, bem como os limites inferior, superior e a variação.

Figura 3 - Esquema para recodificação dos valores dos itens das questões do SF-36.

Domínio	Pontuação real	Limite inferior	Limite superior	Variação
Capacidade funcional	Soma dos 10 itens da questão 3	10	30	20
Aspectos físicos	Soma dos 4 itens da questão 4	4	8	4
Dor	Soma dos itens das questões 7 e 8 (um item cada)	2	12	10
Estado geral de saúde	Soma de um item da questão 1 e 4 itens da questão 11	5	25	20
Vitalidade	Soma dos itens a, e, g, i da questão 9.	4	24	20
Aspectos sociais	Soma dos itens das questões 6 e 10 (um item cada).	2	10	8
Aspectos emocionais	Soma dos 3 itens da questão 5	3	6	3
Saúde mental	Soma dos itens b, c, d, f, h da questão 9.	5	30	25

4.5 Procedimento para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nos pontos de mototáxi dos sujeitos sorteados. Inicialmente, a pesquisadora se apresentava ao mototaxista, esclarecia sobre os objetivos da pesquisa e o convidava a participar da pesquisa. Cada ponto foi visitado duas vezes para abordar os profissionais sorteados. No entanto, quando não encontrados, seja por motivo de doença, mudança de ponto de trabalho ou morte, esses eram substituídos por outro. Caso aceitasse participar da pesquisa, o TCLE era lido e assinado. Em seguida, o questionário sociodemográfico e o instrumento de avaliação de qualidade de vida - SF-36, eram entregues para serem preenchidos de forma individual.

A pesquisa obedeceu às recomendações da Resolução 466/2012, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, CAAE N° 39550214.0.0000.0021.

4.6 Análise dos resultados

A base de dados com as variáveis do questionário sociodemográfico e das questões do SF36 foram tabulados no programa Excel, versão 2010.

A análise estatística foi realizada no software SPSS Statistics, versão 22, considerando um nível de significância de 5%.

Para descrever as variáveis quantitativas foi utilizado média e desvio padrão da média, e para as variáveis categóricas frequência relativa e absoluta, %(n).

A comparação entre sexo, mototaxistas que possuíam ou não alvará, que sofreram ou não acidente, com ou sem doenças, que percorriam menos ou mais de 100 km por dia, em relação aos escores dos diferentes domínios do SF-36, foi realizada por meio do teste t- student.

A comparação entre, mototaxistas com diferentes períodos de trabalho, e o nível de escolaridade, em relação aos escores dos diversos domínios do SF-36,

foi realizado por meio do teste Anova de uma via, seguido pelo pós teste de Tukey.

A avaliação da correlação linear entre os escores dos domínios do SF-36 e as variáveis anos de trabalho, número de horas trabalhadas por dia, dias trabalhados por semana, idade, foi realizada por meio do teste de correlação linear de Pearson.

Algumas variáveis sociodemográficas e laborais, foram submetidas a estatística descritiva e gerou resultados em frequência absoluta e relativa.

5 RESULTADOS

Foram entrevistados 332 mototaxistas, porém 31 (9,6%) foram excluídos por preenchimento inadequado dos instrumentos, resultando na amostra final de 301 mototaxistas.

Dentre os mototaxistas estudados predominou o gênero masculino (98,7% - n=297), com $40,05 \pm 8,36$ anos (média \pm desvio padrão), o mais jovem com 23 e o mais velho com 64 anos. A Tabela 1 mostra em mais detalhes as características sociodemográficas dos mototaxistas de Campo Grande – MS, 2015.

Tabela 1 - Porcentagem e número de mototaxistas, segundo características sociodemográficas. Campo Grande - MS, 2015. (n=301)

Variável	%(n)
Sexo	
Feminino	1,3(4)
Masculino	98,7(297)
Estado Civil	
Casado/união estável	63,5(191)
Divorciado	10,3(31)
Outros	0,3(1)
Solteiro	24,9(75)
Viúvo	1,0(3)
Escolaridade	
Fundamental incompleto	18,9(57)
Fundamental	22,6(68)
Médio	55,8(168)
Superior	2,7(8)

No que diz respeito às variáveis laborais, o tempo de trabalho foi de $8,84 \pm 6,02$ anos, mínimo de 1 mês e máximo de 20 anos, com carga horária diária de trabalho de $12,60 \pm 3,55$ horas, variando de 5 a 24 horas. Outras variáveis laborais analisadas estão representadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Porcentagem e número de mototaxistas, segundo variáveis relativas ao trabalho. Campo Grande-MS, 2015. (n=301)

Variável	%(n)
Trabalha com moto própria	
Sim	55,5(167)
Não	44,5(134)
Classe de mototaxista	
Permissionário	38,5(116)
Auxiliar	61,5(185)
Período de trabalho	
Diurno	44,9(135)
Diurno e noturno	45,8(138)
Noturno	9,3(28)
Quilometragem percorrida por dia	
Menos de 50 km	1,7(5)
De 51 a 100 km	11,0(33)
Mais de 100 km	87,4(263)
Exerce outra atividade paralela	
Sim	14,0(42)
Não	86,0(259)
Contribui para INSS	
Sim	86,0(259)
Não	14,0(42)

A Tabela 3 apresenta dados sobre as condições de saúde, desconforto físico e mental e doenças crônicas.

Tabela 3 - Porcentagem e número de mototaxistas, segundo variáveis referentes à saúde. Campo Grande - MS, 2015. (n=301)

Variável	%(n)
Desconforto	
Sim	52,8(159)
Não	47,2(142)
Tipo de Desconforto (*)	(n=159)
Dores nas costas/lombar	73,0(116)
Dores nos braços	30,2(48)
Dores nas pernas	27,0(43)
Dor de cabeça	11,3(18)
Enjoo/ náuseas	1,2(2)
Tontura	2,0(3)
Stress: nervosismo, irritação	36,5(58)
Outros	6,3(10)
Possui alguma doença	
Sim	17,9(54)
Não	82,1 (247)
Tipo de Doença (*)	(n=54)
Hipertensão arterial/ pressão alta	55,5(30)
Diabetes mellitus	11,1(6)
Cardiopatía/coração	3,7(2)
Doenças osteomusculares: coluna, braços, pernas, joelhos, ombros, etc.	3,3(10)
Outras	22,2(12)

* os sujeitos podiam responder mais de um tipo de desconforto

A violência é uma ameaça constante/presente na sociedade atual, assim os sujeitos foram questionados se já haviam sido assaltados ao exercer a profissão. Dentre os 301 mototaxistas estudados, 17,6% (n=53) responderam que sim, desses, a maioria estavam sem passageiros (60,4% - n=32).

A Tabela 4 mostra dados referentes ao acidente de trânsito referido pelos mototaxistas estudados.

Tabela 4 - Porcentagem e número de mototaxistas, segundo variáveis referentes a acidentes de trânsito durante o trabalho. Campo Grande - MS, 2015. (n=301)

Variável	%(n)
Acidente	(n=301)
Sim	52,2(157)
Não	47,8(144)
Parou de trabalhar pelo acidente	(n=157)
Sim	52,2(82)
Não	47,7(75)
Recebeu INSS	(n=157)
Sim	27,3(43)
Não	72,6(114)
Nº de acidentes	(n=157)
1	44,0(69)
2	34,0(53)
3	14,6(23)
4 ou mais	7,6(12)
Tempo que recebeu INSS (meses)	(n=43)
menos que 1	4,7(2)
1 -- 6	72,1(31)
6 -- 12	11,6(5)
12 -- 24	7,0(3)
mais que 24	4,7(2)

A Tabela 5 apresenta média e desvio padrão dos escores dos domínios do questionário SF-36 dos 301 mototaxistas.

Tabela 5 - Média e desvio padrão dos escores dos domínios do SF-36 de mototaxistas. Campo Grande – MS, 2015 (n=301).

Domínio SF-36	Escore (média ± desvio padrão)
Saúde física	
Capacidade funcional	83,27±18,47
Aspectos físicos	70,93±33,82
Dor	73,52±22,77
Estado geral de saúde	72,09±17,73
Saúde mental	
Vitalidade	69,67±20,72
Aspectos sociais	78,70±12,68
Aspectos emocionais	69,88±37,52
Saúde mental	63,44±13,51

Os escores dos domínios do SF-36 foram comparados em relação ao gênero dos mototaxistas, os resultados estão na Tabela 6.

Tabela 6 - Média e desvio padrão dos escores do SF-36 por gênero, segundo os domínios. Campo Grande – MS, 2015 (n=301).

Domínio SF-36	Gênero		Valor de p
	Masculino (n=297)	Feminino (n=4)	
Saúde física			
Capacidade funcional	83,65±18,06	55,00±29,15	0,002
Aspectos físicos	71,12±33,91	56,25±23,93	0,383
Dor	73,67±22,76	62,00±22,70	0,309
Estado geral de saúde	72,06±17,75	73,50±18,52	0,873
Saúde mental			
Vitalidade	69,64±20,67	71,25±27,50	0,878
Aspectos sociais	78,83±12,60	68,75±16,13	0,114
Aspectos emocionais	70,25±37,49	41,66±31,91	0,130
Saúde mental	63,39±13,22	67,00±31,55	0,834

Os resultados estão apresentados em média±desvio padrão da média. Valor de p no teste t-student.

Ao analisar a qualidade de vida em relação à escolaridade, não houve diferença entre os mototaxistas com diferentes níveis de escolaridade em relação aos escores dos domínios do SF-36 (Anova de 1 via, valor de p entre 0,175 e 0,941).

A Tabela 7 mostra o resultado da comparação dos escores dos domínios do SF-36 entre mototaxista permissionário (detentor do alvará) e auxiliar.

Tabela 7 - Média e desvio padrão dos escores do SF-36 por classe de mototaxista, segundo os domínios. Campo Grande – MS, 2015 (n=301)

Domínio SF-36	Classe de mototaxista		Valor de p
	Permissionário (n=116)	Auxiliar (n=185)	
Saúde física			
Capacidade funcional	86,29±16,40	81,37±19,45	0,019
Aspectos físicos	78,01±32,82	66,48±33,76	0,004
Dor	77,97±22,10	70,72±22,78	0,007
Estado geral de saúde	73,88±17,53	70,95±17,80	0,163
Saúde mental			
Vitalidade	74,43±18,65	66,67±21,42	0,001
Aspectos sociais	81,57±10,35	76,89±13,66	0,001
Aspectos emocionais	78,16±33,50	64,68±39,03	0,002
Saúde mental	66,89±10,88	61,27±14,54	<0,001

Os resultados estão apresentados em média±desvio padrão da média. Valor de p no teste t-student.

Ao observar distância percorrida diariamente, não houve diferença entre mototaxistas que rodam menos de 100 km por dia, e os que percorrem mais de 100 km por dia, em relação aos escores dos diferentes domínios do SF- 36 (teste t- student, valor de p variando entre 0,303 e 0,983).

Na Tabela 8 estão os resultados da comparação dos períodos de trabalho dos mototaxistas segundo os domínios do SF-36.

Tabela 8 - Média e desvio padrão dos escores do SF-36 por período de trabalho de mototaxistas, segundo os domínios. Campo Grande – MS, 2015. (n=301)

Domínio SF-36	Período de Trabalho			Valor de p
	Diurno (n=135)	Noturno (n=28)	Diurno e Noturno (n=138)	
Saúde física				
Capacidade funcional	83,96±18,05	83,92±18,02	82,46±19,04	0,784
Aspectos físicos	73,33±34,03	70,53±36,03	68,65±33,25	0,522
Dor	75,51±22,48	75,10±24,24	71,24±22,69	0,281
Estado geral saúde	73,35±18,28	73,07±17,37	70,64±17,26	0,431
Saúde mental				
Vitalidade	73,22±19,10 ^a	64,64±22,35 ^a _b	67,21±21,44 ^b	0,022
Aspectos sociais	80,37±11,78	77,67±13,75	77,26±13,18	0,117
Aspectos emocionais	74,56±35,31	65,47±44,88	66,18±37,77	0,147
Saúde mental	65,71±11,90 ^a	62,28±15,33 ^a _b	61,44±14,29 ^b	0,029

Os resultados estão apresentados em média±desvio padrão da média. Valor de p no teste Anova de uma via, seguido de pós teste Tukey.

A Tabela 9 traz resultados da comparação entre mototaxistas apresentaram ou não desconforto durante suas atividades laborais, segundo os escores do SF- 36.

Tabela 9 - Média e desvio padrão dos escores da SF-36 por desconforto de mototaxistas, segundo os domínios. Campo Grande – MS, 2015. (n=301)

Domínio SF-36	Desconforto		Valor de <i>p</i>
	Sim (n=159)	Não (n=142)	
Saúde física			
Capacidade funcional	78,68±20,34	88,42±14,55	<0,001
Aspectos físicos	61,79±36,33	81,16±27,48	<0,001
Dor	64,64±21,39	83,46±20,03	<0,001
Estado geral de saúde	67,14±17,41	77,62±16,46	<0,001
Saúde mental			
Vitalidade	62,33±19,80	77,89±18,59	<0,001
Aspectos sociais	76,42±13,19	81,25±11,60	0,001
Aspectos emocionais	58,91±40,08	82,16±30,15	<0,001
Saúde mental	59,25±14,69	68,14±10,22	<0,001

Os resultados estão apresentados em média±desvio padrão da média. Valor de *p* no teste t-student.

A Tabela 10 traz resultados da comparação entre mototaxistas que responderam sim ou não à existência de alguma doença crônica, segundo os escores do SF- 36.

Tabela 10- Média e desvio padrão dos escores da SF-36 por doença em mototaxistas, segundo os domínios. Campo Grande – MS, 2015. (n=301)

Domínio SF-36	Doença		Valor de p
	Sim (n=54)	Não (n=247)	
Saúde física			
Capacidade funcional	74,72±22,47	85,14±16,96	0,002
Aspectos físicos	69,90±36,78	71,15±33,21	0,807
Dor	67,85±23,87	74,75±22,37	0,043
Estado geral de saúde	65,64±15,94	73,49±17,81	0,003
Saúde mental			
Vitalidade	68,70±20,60	69,87±20,78	0,707
Aspectos sociais	78,00±12,12	78,84±12,81	0,661
Aspectos emocionais	69,13±37,11	70,04±37,68	0,873
Saúde mental	65,62±12,05	62,96±13,78	0,190

Os resultados estão apresentados em média±desvio padrão da média. Valor de p no teste t-student.

Também foi verificada a qualidade de vida dos mototaxistas em relação a ter ou não sofrido acidente de trânsito, os resultados estão apresentados na Tabela 11.

Tabela 11 - Média e desvio padrão dos escores da SF-36 por acidente de trânsito no trabalho de mototaxistas, segundo os domínios. Campo Grande – MS, 2015. (n=301)

Domínio SF-36	Acidente		Valor de p
	Sim (n=157)	Não (n=144)	
Saúde física			
Capacidade funcional	82,29±19,21	84,34±17,63	0,338
Aspectos físicos	67,19±34,99	75,00±32,11	0,045
Dor	71,84±22,38	75,34±23,11	0,184
Estado geral de saúde	70,13±18,62	74,21±16,49	0,046
Saúde mental			
Vitalidade	68,05±20,69	71,42±20,68	0,160
Aspectos sociais	77,54±13,55	79,94±11,56	0,099
Aspectos emocionais	68,57±38,53	71,29±36,47	0,531
Saúde mental	63,64±12,74	63,22±14,35	0,788

Os resultados estão apresentados em média±desvio padrão da média. Valor de p no teste t-student.

As variáveis idade, anos de trabalho, horas trabalhadas por dia, dias trabalhados por semana foram correlacionadas aos domínios do SF36, porém todas as correlações foram fracas (teste de correlação linear de Pearson, valor de r variando de -0,005 a 0,189), conforme mostra na Tabela 12.

Tabela 12- Correlação linear de Pearson entre as variáveis anos de trabalho, horas trabalhadas por dia, dias trabalhados por semana e idade de mototaxistas e os escores dos domínio do SF-36. Campo Grande – MS 2015 (n=301)

Domínio SF- 36	Variáveis			
	Anos de trabalho	Horas trabalhadas por dia	Dias trabalhados por semana	Idade
Saúde física				
Capacidade funcional	p=0,581 r=-0,032	p=0,405 r=-0,048	p=0,834 r=-0,012	p=0,051 r=-0,113
Aspectos físicos	p=0,363 r=0,053	p=0,427 r=-0,046	p=0,079 r=-0,101	p=0,288 r=0,061
Dor	p=0,467 r=0,042	p=0,033 r=-0,123	p=0,035 r=-0,121	p=0,825 r=0,013
Estado geral de saúde	p=0,311 r=0,059	p=0,039 r=-0,119	p=0,263 r=-0,065	p=0,935 r=-0,005
Saúde mental				
Vitalidade	p=0,776 r=0,017	p=0,004 r=-0,165	p=0,109 r=-0,092	p=0,138 r=0,086
Aspectos sociais	p=0,024 r=0,130	p=0,025 r=-0,129	p=0,293 r=-0,061	p=0,053 r=0,112
Aspectos emocionais	p=0,235 r=0,069	p=0,541 r=-0,035	p=0,012 r=-0,144	p=0,353 r=0,054
Saúde mental	p=0,161 r=0,081	p=0,015 r=-0,140	p=0,213 r=-0,072	p=0,001 r=0,189

Os resultados estão apresentados em valor de p e r = coeficiente de correlação de Pearson.

6 DISCUSSÃO

Nessa pesquisa com mototaxistas houve predomínio do gênero masculino, casado ou em união estável. Estudos realizados com essa mesma classe de profissionais em outros estados (COSTA; JÚNIOR, 2012; FRANÇA; BAKKE, 2015; TEIXEIRA et al., 2015) e em Cartagena – Colômbia (AVILA; HERRERA; GÓMEZ, 2013) também apresentaram perfil semelhante.

No que se refere ao nível de escolaridade, predominou ensino médio. Esse resultado corrobora com os achados de Costa e Lopes Júnior (2012) e Oliveira et al. (2015) cuja maioria dos profissionais pesquisados possuía nível de escolaridade parecido.

Quanto à contribuição previdenciária (INSS), a minoria dos mototaxistas não contribuía, diferente do encontrado por Amorim et al. (2012) e Teixeira et al. (2015), onde a maioria dos mototaxistas não contribuía ao INSS. Essa diferença para uma alta aderência à contribuição em Campo Grande-MS pode ser justificada pela exigência da certidão negativa de débitos relativos a contribuição previdenciária (INSS) para expedição e renovação anual do alvará (CAMPO GRANDE, 2015).

Na análise da qualidade de vida segundo a percepção dos mototaxistas, o domínio com menor escore médio foi saúde mental, e o de maior foi capacidade funcional. Oliveira et al. (2015) também estudou a qualidade de vida de mototaxistas, porém o domínio saúde mental não foi o de pior avaliação, e sim o estado geral de saúde. Além disso, os escores de todos os domínios foram maiores do que os encontrados para os mototaxistas de Campo Grande-MS.

Quando comparado as classes dos mototaxistas, os auxiliares predominaram, e além disso, apresentaram menor percepção de qualidade de vida do que os permissionários, com diferença estatisticamente significativa em todos os domínios do SF-36, com exceção do domínio estado geral de saúde.

Não foram encontrados trabalhos científicos que analisassem essas duas classes de mototaxistas. Porém a mídia local (BARBOSA; NETO SERRA, 2015) traz denúncia feita pelos mototaxistas que não possuem alvará (auxiliares), sobre a 'máfia' do alvará no município de Campo Grande. Explicam que somente 30% dos alvarás estão na posse de trabalhadores mototaxistas, o restante está nas

mãos de quem explora o serviço, cobrando valores mensais que variam de 1.000 a 1.800 reais. Teixeira (2013) esclarece que a profissão de mototaxista é financeiramente rentável. Porém, se o mototaxista, no caso dos auxiliares, além das despesas decorrentes da manutenção da moto, documentação, seguros, ainda arcam com o aluguel do alvará, estes provavelmente terão menor rendimento financeiro em comparação aos permissionários nas mesmas condições. Além disso, esses gastos podem ser embutidos ao preço da tarifa do serviço, levando ao aumento da mesma, e a sociedade que busca esse tipo de serviço também é impactada. Portanto, esses fatores podem impactar negativamente na qualidade de vida desses profissionais.

Quase a metade dos mototaxistas estudados trabalhavam nos turnos diurno e noturno, e apresentaram pior qualidade de vida nos domínios vitalidade e saúde mental, em relação aos que trabalham somente no período diurno.

Além disso, a maioria dos mototaxistas referiram desconforto, tanto físico quanto mental, e apresentaram pior qualidade de vida em todos os domínios do SF-36 em relação aos que não sentiam desconforto.

Estudos realizados em outras regiões do Brasil constataram que a maior parte dos mototaxistas pesquisados trabalhavam dois ou mais turnos (SILVA; OLIVEIRA, FONTANA, 2012; TEIXEIRA et al., 2015).

O domínio vitalidade do SF-36 avalia aspectos como: vigor, quantidade de energia, esgotamento/fadiga e cansaço. Já o domínio saúde mental, avalia nervosismo, depressão, desânimo e se a pessoa se sente feliz (WARE, [20-]). Considerando a rotina de trabalho desses indivíduos sugere-se, que ao trabalhar mais de dois períodos consecutivos, os mototaxistas ficam expostos a vários fatores que podem interferir na vitalidade e saúde mental, tais como o cansaço, sono, falta de disposição para trabalho, irritação, esgotamento físico e mental.

Estudo realizado por Santos et al. (2014) com mototaxistas no estado de Bahia, verificou sintomas de fadiga muscular nos membros superiores, inferiores e na coluna dos mototaxistas pesquisados. Esse resultado demonstra o impacto negativo na qualidade de vida dos mototaxistas que relataram sentir desconforto e que também trabalham mais de dois turnos. Outro estudo enfatiza que a inversão de turno de trabalho gera alterações que afetam o ciclo sono vigília. O ciclo circadiano das variáveis cardiovasculares durante o repouso e na recuperação de esforço, gera prejuízo a capacidade funcional que pode comprometer o

desempenho das atividades ocupacionais, e dessa forma afeta a qualidade de vida (LIMA; SOARES; SOUZA, 2008).

Nesse estudo, pouco mais da metade dos mototaxistas relataram ter sofrido acidente de trânsito. Esses trabalhadores exibiram pior percepção de qualidade de vida em dois domínios do SF-36, limitação por aspecto físico e estado geral de saúde, ambos referentes à saúde física.

Albuquerque et al. (2012), no estudo realizado sobre qualidade de vida no trabalho e riscos ocupacionais dos mototaxistas, salientam que o acidente de trânsito é um dos vários riscos relacionado à ocupação dos mototaxistas. Estudos realizados sobre uso de equipamento de segurança e acidente de trabalho com mototaxistas demonstraram que os que sofreram acidentes se deparam com danos de várias ordens. Dentre eles se destaca o físico, visto que ao sofrer acidente de trabalho esses indivíduos apresentam lesões nos membros superiores, bem como, nos inferiores, e dependendo de caso precisam ser afastados de atividade laboral (NEVES, 2011; AMORIM, 2012).

Uma pequena proporção dos mototaxistas entrevistados relatou possuir algum tipo de doença, porém entre as citadas, prevaleceu a hipertensão. Foi comparado a qualidade de vida dos mototaxistas com doença com a dos que não possuem doença, os com doença apresentaram pior qualidade de vida nos domínios capacidade funcional, dor e estado geral de saúde, todos no componente saúde física.

Paula (2012) e Oliveira et al. (2015), ao avaliar as condições de saúde dos mototaxistas, constataram que dentre os problemas de saúde mencionados por eles destacou-se a hipertensão arterial. Oliveira et al. (2015) porém com menor frequência do que os deste estudo.

Ao correlacionar as variáveis anos de trabalho, horas trabalhadas por dia, dias trabalhados por semana e idade dos mototaxistas com os domínios do SF-36, todas as correlações foram fracas.

Contudo, houve diferença estatisticamente significativa e correlação fraca, porém positiva no domínio aspectos sociais em relação à variável ano de trabalho, e o domínio saúde mental e a idade dos mototaxistas.

Costa e Junior (2012) no levantamento realizado sobre os pontos positivos no trabalho dos mototaxistas, relataram que atuar como mototaxista é uma opção de trabalho para as pessoas com mais idade, pois ao exercer essa atividade eles

se divertem, têm liberdade, é um trabalho leve, podem namorar, não precisam cumprir horário fixo, fazem amizades, não tem patrão, tem dinheiro todos os dias, autonomia, dentre outras facilidades.

Também houve diferença estatisticamente significativa, porém com correlação fraca negativa entre: horas trabalhadas por dia nos domínios dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental; e na variável dias trabalhados por semana em dois domínios, dor e aspectos emocionais.

Como já discutido anteriormente, Santos et al. (2014), verificou problemas de saúde (fadiga muscular nos membros superiores, inferiores e na coluna) que impactam negativamente na percepção da qualidade de vida, que consequentemente pode impactar negativamente nos aspectos sociais, emocionais e saúde mental.

O estudo teve limitação concernente ao local da coleta de dados, pois foi nos pontos de moto táxi. Contudo observa-se que é um local comum quando se trata de pesquisas com os mototaxistas. Entretanto, pode ser uma vantagem a coleta de dados ter sido realizado nesse local, visto que é o lugar onde eles se reúnem nos bons e maus momentos da profissão. A entrevista sendo realizada nesse espaço pode levar os mototaxistas a serem mais autênticos nas respostas, sem racionalizar sobre as possíveis censuras que poderão surgir a partir das questões respondidas por eles. Sendo assim, essa limitação não invalida os resultados.

7 CONCLUSÕES

Os profissionais mototaxistas são na maioria homens, têm ensino médio completo e são casados ou em união estável. Exercem a profissão de mototaxista de forma exclusiva, contribuem para a previdência social, trabalham no período diurno e noturno, na categoria de auxiliar, ou seja, não possuem alvará em seu nome. Grande parte deles sente desconforto ao trabalhar como mototaxista e já sofreu acidente de trânsito.

Na avaliação específica de qualidade de vida dos mototaxistas, os domínios do componente saúde mental apresentam valores menores em relação aos domínios do componente saúde física, com exceção do domínio aspectos sociais.

Especificamente, mototaxistas auxiliares exibem menor percepção de qualidade de vida em todos os domínios, menos no estado geral de saúde, quando comparados aos permissionários (detentores do alvará).

Quando trabalham em dois turnos, apresentam menor percepção de qualidade de vida nos domínios vitalidade e saúde mental.

Trabalhadores que sentem desconforto ao exercer suas funções apresentam pior percepção de qualidade de vida em todos os domínios do SF-36.

Os que relataram possuir alguma doença exibem pior qualidade de vida nos domínios capacidade funcional, dor e estado geral de saúde, todos no componente saúde física.

Mototaxistas já acidentados têm menor percepção de qualidade de vida nos domínios aspectos físicos e estado geral de saúde.

Apesar das fracas correlações entre a qualidade de vida dos mototaxistas e as variáveis idade, anos de trabalho, horas trabalhadas diariamente e número de dias trabalhados na semana, alguns dos domínios apresentaram relação estatisticamente significativa, como idade e o domínio saúde mental, anos de trabalho e aspectos sociais, horas trabalhadas por dia nos domínios dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental, e finalizando, dias trabalhados por semana nos domínios dor e aspectos emocionais.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar questões referentes aos mototaxistas, deve-se ter em mente que como toda e qualquer profissão, existem os prós e os contras, ou seja, vantagens e desvantagens. Talvez essa pela sua natureza, os agentes nocivos estão mais evidente, mas é uma atividade legalizada no provimento do sustento.

Sendo assim, sugere-se mais fiscalização por parte do órgão responsável da categoria profissional – AGETTRAN, que busque maneiras de lidar com as demandas ligadas a profissão dos mototaxistas como, por exemplo, a distribuição dos alvarás, sendo uma variável que conforme a nossa pesquisa, se mostrou determinante na percepção de qualidade de vida para os trabalhadores mototaxistas.

Estudos adicionais são sugeridos para verificar o impacto da profissão de mototaxista, na saúde mental das pessoas que trabalham nessa profissão, e a implementação de serviço de assistência a saúde mental para a categoria profissional. Essas ações poderão ser planejadas junto ao AGETTRAN, sindicato dos mototaxistas de Campo Grande – MS, e outros órgãos responsáveis por esses trabalhadores.

9 REFERÊNCIAS

AARONSON, N. K. et al. International quality of life assessment (IQOLA) project. **Qual Life Res**, [s.l.], v. 1, n. 5, p.349-351, out. 1992. Springer Science + Business Media. <http://dx.doi.org/10.1007/bf00434949>. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007/BF00434949>>. Acesso em: 13 set. 2015.

ALBUQUERQUE, M. E. de S. et al. Qualidade de vida no trabalho e riscos ocupacionais dos mototaxistas: um estudo de caso. **Revista CPAQV**, Campinas, v. 4, n. 3, maio 2012. Disponível em: <[http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=issue&op=view&path;\[\]=17](http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=issue&op=view&path;[]=17)>. Acesso em: 7 out. 2015.

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de Vida: Definições, Conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo: Escolas de Artes, Ciências e Humanidades – EACH, 2012. 142 p.

AMORIM, C. R. et al. Acidentes de trabalho com mototaxistas. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p.25-37, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2012000100003>. Disponível em: <[10.1590/S1415-790X2012000100003](http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2012000100003)>. Acesso em: 21 jun. 2016.

AVILA, I. Y. C.; HERRERA, B. G.; GÓMEZ, H. P. Condiciones de trabajo y salud de mototaxistas Cartagena - Colombia. **Revista Científica Salud Uninorte**, Barranquilla - Colombia, v. 29, n. 3, p.514-524, set. 2013. Disponível em: <<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/5323/3557>>. Acesso em: 16 maio 2015.

BARBOSA, I. P.; SERRA NETO, U. (Org.). Mototaxistas denunciam máfia dos alvarás na Capital: Apenas 30% dos alvarás estão realmente nas mãos de trabalhadores. **Diário Digital**. Campo Grande MS. 13 jul. 2015. Disponível em: <<http://www.diariodigital.com.br/geral/mototaxistas-denunciam-mafia-dos-alvaras-na-capital/132592/>>. Acesso em: 2 dez. 2016.

BRASIL. Ministério das Cidades; Ministério da Justiça – MJ. Lei Ordinária nº 12.009, de 29 de julho de 2009. Regulamenta o exercício das atividades dos

profissionais em transporte de passageiros, "mototaxista", em entrega de mercadorias e em serviço comunitário de rua, e "motoboy", com o uso de motocicleta, altera a lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, para dispor sobre regras de segurança dos serviços de transporte remunerado de mercadorias em motocicletas e motonetas - moto-frete, estabelece regras gerais para a regulação deste serviço e dá outras providências. **Lei**. Brasília, DF, 30 jul. 2009. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12009.htm>. Acesso em: 23 set. 2015.

_____. Ministério do trabalho e emprego. Classificação brasileira de ocupações. Descrição: **5191 - Motociclistas e ciclistas de entregas rápidas**. Mototaxista. 2015. Disponível em:<<http://www.mtebo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>> Acesso em: 12 mar. 2013

CABRAL, A. S.; COSTA, S. J. X.; IGARASHI, Y. Estudo ergonômico de mototaxistas. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 26, n. 1, jan. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2012/v26n1/a3073.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2015.

CAMPO GRANDE. Prefeitura Municipal. Agência Municipal de Transporte e Trânsito. **Serviço de Mototáxi**. 2015. Disponível em: <<http://agetran.ms.gov.br/agetran/servi%C3%A7o-de-motot%C3%A1xi>>. Acesso em: 2 dez. 2016.

CAMPO GRANDE. Câmara municipal. Lei nº 3.323, de 02 de maio de 1997. CRIA A PERMISSÃO DO TRANSPORTE INDIVIDUAL - MOTO TÁXI E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. **Lei**. Campo Grande, MS. Disponível em: <<http://cm-campo-grande.jusbrasil.com.br/legislacao/250084/lei-3323-97>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36)*. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 39, n. 3, p.143-150, maio 1999.

COSTA, A. M.; LOPES JÚNIOR, E. Mototaxistas: os contornos da emergência de uma categoria profissional e de um mercado de serviços. In: 36º Encontro Anual da Anpocs, 2012. Águas de Lindoia. Anais São Paulo: Anpocs, 2012. Disponível em

<http://portal.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=8272&Itemid=217> . Acesso em 10 dez. 2015.

DELFINO, M. R. R. et al. Repercussões do processo de ensinar-aprender em serviços de saúde na qualidade de vida dos usuários. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10 n. 2, p. 315-333, jul./out. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000200008&lng=en&nrm=iso> . Acesso em 10 dez. 2015.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.33-38, 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232000000100004>.

FRANÇA, D. X. S.; BAKKE, H. A. Queixas musculoesqueléticas em mototaxistas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde - Uscs**, São Caetano do Sul, v. 13, n. 45, p.22-33, 29 set. 2015. USCS Universidade Municipal de Sao Caetano do Sul. <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol13n45.2789>.

LANDEIRO, G. M. B. et al. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados SciELO. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p.4257-4266, out. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011001100031>.

LIMA, A. M. J.; SOARES, C. M. V.; SOUZA, A. O. S. Efeito da inversão dos turnos de trabalho sobre capacidade aeróbia e respostas cardiovasculares ao esforço máximo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 14, n. 3, p.201-204, jun. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1517-86922008000300008>.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública. Departamento Estadual de Trânsito. Estatística veículos. Dezembro - 2015.

Campo Grande, 2016a. Disponível em: <<http://www.detran.ms.gov.br/institucional/114/estatistica>> Acesso em 10 fev. 2016.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública. Departamento Estadual de Trânsito. Boletim Campo Grande. Referência anual: 2015. Campo Grande, 2016b. Disponível em: <<http://www.detran.ms.gov.br/institucional/158/estatistica>> Acesso em 10 fev. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.7-18, 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232000000100002>.

NEVES, F.. **Atributos da qualidade do capacete para motociclista: a percepção dos profissionais motofretistas e mototaxistas**. 2011. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/tede/tde_arquivos/12/TDE-2012-02-15T103420Z-3434/Publico/NEVES, FLAMARION.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2015.

OLIVEIRA, B. G. et al. Saúde cardiovascular e qualidade de vida de mototaxistas. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 22, n. 1, p.33-38, 31 mar. 2015. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.22.1.2015.30>.

OLIVEIRA, T. S.; MATOS FILHO, S. A.; ARAÚJO, G. F. CONHECIMENTO DE MOTOTAXISTAS QUANTO AOS RISCOS OCUPACIONAIS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 36, n. 4, p.899-918, out. 2012. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/787/386>>. Acesso em: 24 ago. 2015.

PAULA, G. F. **Mototaxistas: condições de saúde, trabalho e violência no trânsito em uma cidade do interior mineiro**. 2012. 108 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG.

Disponível em: < <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/tede/104>> Acesso em: 25 ago. 2015.

PRATA, J. et al. Gender differences in quality of life perception and cardiovascular risk in a community sample. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, [s.l.], v. 35, n. 3, p.153-160, mar. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2015.09.022>. Disponível em: <<http://www.elsevier.pt/en/linkresolver/334/gender-differences-in-quality-of-life-perception-and/90449542>>. Acesso em: 25 mar. 2016.

SANTOS, L. B. et al. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados entre mototaxistas de um município Brasileiro. **Revista Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 38, n. 2, p.417-431, 1 jun. 2014. Zeppelini Editorial e Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.5327/z0100-0233-2014380200014>.

SANTOS, M. F. O., OLIVEIRA, H. J. Influência de variáveis laborais na qualidade de vida dos anesthesiologistas da cidade de João Pessoa. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, p.338-343, jun. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-70942011000300008>.

SILVA, L. A.; ROBAZZI, M. L. C. C.; TERRA, F. S. Associação entre acidentes de trabalho e os níveis de carboxi-hemoglobina em trabalhadores mototaxistas. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p.1119-1126, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692013000500015>.

SILVA, M. B.; OLIVEIRA, M. B.; FONTANA, R. T. Atividade do mototaxista: riscos e fragilidades autorreferidos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, p.1048-1055, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000600010>.

SILVA, M. S.; ASSUMPÇÃO, L. O. T.; NEVES, R. L. R. Avaliação da Qualidade de Vida e Saúde de Caminhoneiros de Gurupí - TO. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul (USCS), p.16-24, 14, nov, 2013.

SOARES, Djanira Alzira et al. Qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p.243-248, 15 jun. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002008000200002>.

TEIXEIRA, J. R. B. et al. Associação entre aspectos psicossociais do trabalho e qualidade de vida de mototaxistas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p.97-110, jan. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00214313>.

TEIXEIRA, J. R. B. et al. Utilização dos equipamentos de proteção individual por mototaxistas: percepção dos fatores de risco e associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p.885-890, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00129913>.

TEIXEIRA, J. R. B. **Qualidade de vida e aspectos do trabalho de mototaxistas**. 2013. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2013. Disponível em: <<http://www.uesb.br/ppgenfsaude/dissertacoes/turma4/JULES-RAMON-BRITO-TEIXEIRA.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

GROUP, The Whoqol. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. **Social Science & Medicine**, [s.l.], v. 46, n. 12, p.1569-1585, jun. 1998. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00009-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00009-4).

WARE, J. E.; KOSINSKI, M. Interpreting SF-36 Summary Health Measures: A Response. **Quality Of Life Research**, [s. l.], v. 10, n. 5, p.405-413, jun. 2001. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1023/A:1012588218728>>. Acesso em: 4 ago. 2015.

WARE, J. E. SF 36® health survey update. In: SF-36.org. [20-] Disponível em:<<http://www.sf-36.org/tools/sf36.shtml#trans>> Acesso em: 28 dez. 2015.

ANEXO

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida - SF-36

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma

resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

APÊNDICE

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 – CNS / Ministério da Saúde

Você está sendo convidada (o) a participar da pesquisa intitulada **Qualidade de Vida dos Mototaxistas de Campo Grande-MS**. Tem como pesquisadora **Arlete de Carvalho Félix**, o qual poderá contatar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone (67) 82013312 ou (67) 92650953 ou pelo e-mail: arlete175@hotmail.com

Esclareço que toda pesquisa apresenta riscos, porém estes são muito pequenos. Os dados obtidos a partir desta pesquisa serão benéficos, visto que, estes poderão auxiliar os gestores no planejamento de ações de melhoria que possam otimizar de forma geral, a qualidade de vida da categoria profissional (mototaxistas) e evitar, que estes coloquem em risco a vida de usuários desse meio de transporte, por conta de fatores de várias naturezas que possam influenciar negativamente na realização de suas atividades diárias. Conhecer a qualidade de vida e as variáveis laborais que interferem nela, também, pode levar a mudança de paradigma, tanto dos profissionais envolvidos no estudo, bem como, da prática assistencial do processo saúde-doença centrada no modelo de atendimento biomédico, que minimizam, na maioria das vezes, aspectos importantes nas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde. E, para que seja possível testar essas hipóteses, é necessário você responder a dois questionários, os quais foram analisados e aprovados eticamente, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS.

Para verificar seus direitos e esclarecer dúvidas, sobre a pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS 67-3345 7187. bioetica@propp.ufms.br

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) do objetivo da pesquisa que é: **avaliar a qualidade de vida dos mototaxistas de Campo Grande – MS**, os dados serão utilizados em outras pesquisas e futuras publicações e

apresentações em eventos científicos. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas e legais, destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da (CONEP), Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, que se fará via questionário a ser iniciada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu(s) colaboradores. Fui ainda informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meus estudos ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da (CONEP).

Campo Grande- MS, ____ de _____ de 2015.

Nome Completo do participante:

Assinatura do participante:

Assinatura do pesquisador:

Apêndice B

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Programa de Pós Graduação Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste - Mestrado

Qualidade de Vida dos Mototaxistas de Campo Grande – Mato Grosso do Sul

No.: _____

QUESTIONÁRIO – Sociodemográfico

Este questionário é composto por questões relacionadas à caracterização e a rotina de trabalhos dos mototaxistas. Você deverá responder todas as questões e entregar o questionário para a responsável da coleta.

Data da coleta: _____ / _____ / _____

1. Sexo: () Feminino () Masculino

2. Data de nascimento: _____ / _____ / _____

3. Estado civil:

() solteiro

() casado ou união estável

() divorciado

() viúvo

() Outros especificar _____

4. Nível de escolaridade:

() fundamental completo () fundamental incompleto

() médio completo () médio incompleto

() superior completo () superior incompleto

() especialização

() pós graduação (mestrado ou doutorado)

Obs. *Ensino fundamental equivale à 1ª à 8ª série – I Grau

**Ensino médio equivale ao 1º ano ao 3º ano – II grau

5. Há quanto tempo você trabalha como mototaxista? _____ dias

6. Trabalha com moto própria?

() Sim () Não

7. Possui alvará?

() Sim () Não

8. Quantos dias por semana você trabalha? _____ dias

9. Em média, quantas horas você trabalha por dia? _____ horas

10. Período do trabalho:

diurno () noturno () diurno e noturno ()

11. Aproximadamente, quantos quilômetros você percorre por dia?

() menos de 50 km

() de 51 a 100 km

() mais de 100 km

12. Exerce outra atividade paralela?

() Não () Sim. Qual atividade? _____

13. Você contribuiu para o INSS como mototaxista autônomo?

() Não () Sim

14. Sente algum desconforto ao desempenhar a atividade de mototaxista?

() Não () Sim. Pode anotar uma ou mais das opções abaixo.

() dores nas costas (lombar)

() dores nos braços

() dores nas pernas

() dor de cabeça

() enjoo/náuseas

() tontura

() stress (nervosismo, irritação)

() outros _____

15. Possui alguma doença já diagnosticada pelo médico?

() Não () Sim. Pode anotar uma ou mais das opções abaixo.

() hipertensão arterial (pressão alta)

() diabetes mellitus

() cardiopatia (coração)

() doenças osteomusculares (coluna, braços, pernas, joelhos, ombros, etc.)

() Outra _____

16. Você já sofreu algum tipo de acidente de trânsito durante a atividade de mototaxista?

() Sim () Não. Vá para a pergunta 22.

17. Quantas vezes você se acidentou? _____

18. Parou de trabalhar em decorrência do(s) acidente(s)?

() Não () Sim.

19. Já recebeu auxílio do INSS por acidente de trabalho?

() Não

() Sim, por quanto tempo? _____.

20. Você já foi assaltado?

() Não

() Sim. Estava com passageiro? () Não () Sim