



ANDERSON APARECIDO DA SILVA

**QUALIDADE DE VIDA DE MOTOTAXISTAS DO MUNICIPIO DE
DOURADOS-MS**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

DOURADOS

2013

ANDERSON APARECIDO DA SILVA

**QUALIDADE DE VIDA DE MOTOTAXISTAS DO MUNICIPIO DE
DOURADOS-MS**

Trabalho de conclusão de curso em
Enfermagem da Universidade Estadual de
Mato Grosso do Sul, sob orientação da Profa
MsC. Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

DOURADOS / MS

2013

S578q Silva, Anderson Aparecido da

Qualidade de vida de mototaxistas do município de Dourados-MS/ Anderson Aparecido da Silva. Dourados, MS: UEMS, 2013.

38p. ; 30cm.

Monografia (Graduação) – Enfermagem – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, 2013.

Orientadora: Prof. MsC. Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura.

1.Qualidade de vida 2. Qualidade de vida e saúde 3. Trabalho de mototaxista I. Título.

CDD 20.ed. 158.1

RESUMO:

Os serviços de mototáxi estão adquirindo uma visibilidade crescente no cenário urbano e para prevenir as más condições laborais desse serviço é importante conhecer os agravantes à saúde, para que possam ser realizadas políticas públicas de prevenção, redução de acidentes e promoção de saúde para essa nova categoria profissional. Objetivo: Verificar a qualidade de vida e saúde dos mototaxistas cadastrados no sindicato dos mototaxistas do município de Dourados-MS. Método: participaram da pesquisa 34 mototaxistas durante seu horário de trabalho. Adotou-se um estudo quantitativo, exploratório, descritivo, de corte transversal. Resultados: A qualidade de vida desses profissionais reflete na independência financeira, boa relação com a família e amigos, o trabalho e visto como fonte de satisfação de diversas necessidades como auto-realização. O Whoqol-bref identificou índice regular nos domínios físico e meio ambiente e bom nos domínios psicológico e relações pessoais. Além do acidente de trânsito, os outros riscos citados pelos sujeitos do estudo são: assalto, estresse, hemorroidas e insolação. Percebem-se o risco para câncer de pele, desidratação e o risco de lombalgia. Conclusão: A partir dos resultados evidenciou-se que é essencial o acompanhamento multiprofissional para esses trabalhadores. A pesquisa é uma importante ferramenta de conscientização para a qualidade de vida, pois possibilita discutir práticas de saúde em longo prazo, assim reduzindo a ocorrência de doenças previsíveis e a necessidade de intervenções de média ou alta complexidade.

Palavras-chaves: Qualidade de vida, saúde, mototaxista.

ABSTRACT:

The motorcycle taxi services are gaining increased visibility in the urban scenario and to prevent the bad working conditions of this service is important to know the aggravation factors in health, so that they may make public policies to prevention, reduction of accidents and health promotion for this new professional category. Objective: Verify the quality of life and health of the motorcycle taxi drivers registered in the union of the motorcycle taxi drivers of the municipality of Dourados - MS. Method: participated in the polls 34 motorcycle taxi drivers during their working hours. A quantitative, exploratory, descriptive, cross-sectional study was adopted. Results: The quality of life of these professionals reflects in their financial independence, good relationship with family and friends, the work is seen as a source of satisfaction of various needs, such as self-realization. The Whoqol -bref identified a regular index in the physical domain and environment and good index in the psychological and personal relationships. Besides the traffic accident, the other risks cited by the study subjects are: robbery, stress, hemorrhoids and heat stroke. Realizing the risk for skin cancer, dehydration and the risk of low back pain. Conclusion: The results showed that it is essential a multiprofessional monitoring for these workers, the advertise is an important awareness tool for quality of life, as it allows to discuss health practices in the long term, thus reducing the occurrence of preventable diseases and the need for interventions in primary care.

Keywords: Quality of life, health, motorcycle taxi driver.

SUMÁRIO

1. Justificativa	7
2. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde.....	8
2.1 História da Motocicleta	9
2.2 Trabalho do Mototaxista	10
3. OBJETIVOS	11
3.1 Objetivo Geral:.....	11
3.2 Objetivos Específicos:.....	11
4. METODOLOGIA	11
4.1 Tipo de Estudo:	11
4.2 Local da Pesquisa:.....	12
4.3 Participantes da Pesquisa:	12
4.4 Riscos:.....	12
4.5 Benefícios:.....	13
4.6 Variáveis do Estudo	13
4.7 Procedimentos	13
4.8 Análise Estatística	15
4.9 Período da coleta de dados	15
4.10 Aspectos éticos da Pesquisa	15
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5.1 Análise WHOQOL- BREF.....	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
ANEXO 1.....	29
WHOQOL-BREF.....	29
ANEXO 2.....	32
PARECER DO COMITÊ DE PESQUISA	32
APÊNDICE 1	35
REFERÊNCIAS.....	36

1. Justificativa

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2004) 1,2 milhão de pessoas morrem anualmente no mundo vítimas de acidentes no trânsito. As estimativas apontam uma tendência crescente, que deverão aumentar em 65% nas próximas duas décadas, caso não haja políticas de prevenção efetivas.

Nos últimos anos o Brasil ocupa lugar de destaque no que se refere a acidentes de trânsito, devido a grande quantidade de veículos em circulação, desorganização, deficiência na fiscalização, condições precárias dos veículos, comportamento dos usuários e impunidade dos infratores (OLIVEIRA; SOUSA, 2003).

Os acidentes envolvendo motocicletas aumentaram significativamente, visto que é um veículo que vem ganhando cada vez mais a aceitação e a aprovação da população, por ser ágil, econômico e de custo reduzido (OLIVEIRA; SOUSA, 2003).

Os ocupantes desses veículos, tornam-se vítimas, de lesões decorrentes desses eventos traumáticos resultam em morte ou deficiências e incapacidades temporárias ou permanentes, interferindo na qualidade de vida, comprometendo a capacidade de realizar atividades do cotidiano (OLIVEIRA; SOUSA, 2003).

Os acidentes de trânsito representam importante carga social, não apenas pelos óbitos e seqüelas que causam, mas também por onerarem a sociedade com custos diretos e indiretos, representando o valor anual estimado em 1% a 2% do produto interno bruto (MARIN; QUEIROZ, 2000).

Brasileiro e Passeri (2006), em um estudo desenvolvido na cidade de Piracicaba, identificaram que 45% das causas de fraturas buco-maxilo-faciais foram de acidente de trânsito, sendo que 26,9% destes traumas foram decorrentes de acidentes motociclísticos.

Os acidentes com motocicletas resultam, freqüentemente, em ferimentos graves para condutores e passageiros. Portanto os motociclistas devem ser considerados mais vulneráveis em relação aos usuários de outros tipos de veículos automotores, necessitando de medidas específicas e urgentes no sentido de conter o crescente número destas vítimas.

Martini *et al.* (2006) constatou que na cidade de São Paulo, 22% dos casos de pacientes vítimas de acidente motociclístico tiveram fraturas faciais com severa morbidade, perda de função, desfiguração estética e custo financeiro significativo.

Os estudos descritos e outros têm inspirado cuidado e preocupação em especialistas da área de trânsito e saúde pública, visto que os acidentes geram efeitos negativos e danos muitas vezes irreversíveis

Na literatura pesquisada em indexadores de produção científica (BIREME, Med Line, LILACS, SciELO e outros), utilizando descritores de qualidade de vida, mototaxistas, motociclistas, poucos estudos avaliaram a qualidade de vida que empregam uma abordagem interdisciplinar, justificando a necessidade desenvolver estudos que venham ampliar o número de trabalhos escritos sobre esta temática, servindo de fonte de pesquisa para futuros estudos.

2. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

A Qualidade de vida (QV) tem sido estudada por filósofos desde a antiguidade, Aristóteles (384-322 a. C) em escritos como *Nicomachean Ethics*, referiu a relação entre a “boa-vida ou bem-estar” com felicidade. Sócrates mencionava que o importante não era o tempo de vida, mas sim, o modo como se vive. Porém, o termo qualidade de vida foi empregado por Pigou em 1920 (VIDO; FERNANDES, 2007).

Em referência ao sistema bancário o então presidente dos Estados Unidos da América, Lyndon Johnson (1964), utilizou o termo QV, motivando a referência à diversos autores (FLECK, 2008). De acordo com a OMS (1994), através de seu grupo de estudos de qualidade de vida, trouxe como definição: “QV é a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (KUYKEN, 1995).

Bezerra (2006) definiu qualidade de vida como a necessidade do sujeito em desenvolver suas potencialidades como viver, sentir ou amar, trabalhar enfim produzir bens, artes ou ciência, procurando a realização pessoal.

O termo qualidade de vida inclui uma variedade potencial maior de condições

que como seus sentimentos e comportamentos relacionados com o funcionamento diário, não se limitando a sua condição de saúde e às intervenções médicas (CARVALHO; NETTO, 2006).

Para Pottter e Perry (2004), é difícil imaginar um conceito cuja definição seja mais pessoal ou mais artilosa que o da qualidade de vida. Para cada indivíduo, a qualidade de vida é algo interessante pessoal e particular.

Para a avaliação da QV o fator cultural possui relevância, pois a cultura é o aprendido e de um determinado grupo e que confere uma identidade dentro da sociedade. Sendo assim, envolve a construção de valores e necessidades hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições (MINAYO et al. 2000). Souza e Guimarães (1999) ressaltaram que embora os membros de uma sociedade participem de uma mesma cultura, eles têm vivências, idéias e opiniões diferentes sobre a QV.

FLECK (2008) destacou instrumentos de qualidade de vida, como por exemplo: genéricos, *Sickness Impact Profile (SIP)*, *Nottingham Health Profile (NHP)*, *Hand Health Index Questionnaire (MHIQ)*, *Medical Outcome Study 36-Item Short Form Health Survey (SF-36)*, *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL –100)*, e específicos, *Kidney Disease Questionnaire (KDQ)*, *Kidney Disease and Quality of Life-Long Form (KDQOL)*, *Dialysis of Life Questionnaire (DIAQOL)*, *Quality of Life Epilepsy (QOLIE-89)*, *European Organization for Reserch and Tratament of Câncer (EORTC) QLQ-C30*, *Illness Effects Questionnaire (IEQ)* dentre outros.

No Brasil há uma carência de instrumentos validados, dentre eles os mais aplicados estão o SF-36 e WHOQOL que necessitam de avaliação de desempenho. Outras formas de medidas devem ser validadas para a população tornando-se tarefa relevante na pesquisa em saúde (FLECK, 2008).

2.1 História da Motocicleta

O projeto da motocicleta foi realizado por Roper e Perreaux em 1869, com motor a vapor, sendo abandonados mais tarde, com a vinda dos motores a gasolina. O alemão Gottlieb Daimler e seu ajudante Wilhelm Maybach instalou um motor a gasolina numa bicicleta de madeira sendo pilotada por Paul Daimler, sendo este o primeiro motociclista (SILVA et al, 2008).

No Brasil a chegada dos veículos estimulou competições em clubes no início do século 20. A primeira motocicleta fabricada em solo brasileiro foi em 1951, mas somente na década de 70 ela se tornou popular, havendo redução da oferta nos anos 80 (SILVA et al, 2008).

2.2 Trabalho do Mototaxista

Os fretistas de trânsito são obrigados a enfrentar diversos fatores como imprudência, imperícia, negligência, bem com os problemas com a sinalização, as condições das vias e risco de assalto e violência durante seu trabalho, gerando sofrimento e estresse, que pode resultar no declínio da qualidade de vida. Também é necessário considerar o aumento expressivo do número de veículos, que colabora para comportamentos inadequados. Aliados a uma atenção insuficiente, os acidentes de trânsito passaram a se constituir uma preocupação importante, pois ocasionam traumas na população brasileira (BASTOS; ANDRADE; SOARES, 2005).

Mototaxistas são profissionais responsáveis pela condução e transporte de passageiros, os motoboys pelo transporte de documentos, valores, mercadorias e encomendas (AMORIM, 2012).

Os serviços de mototáxi estão adquirindo uma visibilidade crescente no cenário urbano por constituir uma alternativa de trabalho importante, talvez pela informalidade associado ao custo acessível do veículo que facilita a aquisição (SILVA; OLIVEIRA; SANTANA, 2011). O mototaxista, por oferecer tarifas de baixo valor adquirem clientes, as vantagens são o comodismo de ser pego no local onde se encontra e deixado no local de destino, isso faz com que o serviço seja atrativo na hora de se locomover, fazendo com que o mesmo se fortaleça em vista do transporte público.

Segundo o IBGE (2005), o serviço de mototáxi existe em 2.622 dos 5.564 municípios brasileiros, sendo que em 75% dos municípios, esse serviço é realizado de maneira informal.

Em decorrência da dinâmica do trabalho de mototaxista seu ganho é resultado do número de viagens realizadas. Portanto para aumentar a remuneração muitos trabalhadores permanecem no trabalho por mais tempo. Após vários turnos trabalhando essa população pode apresentar efeitos no organismo e incidir na qualidade de vida,

alterando o ciclo sono-vigília e trazendo prejuízos na capacidade funcional, tornando-os vulneráveis a acidentes.

Para prevenir más condições laborais pela clandestinidade, a legislação pela Lei 12.009, de 29 de julho de 2009, regulamenta a atividade do mototaxista, sobre idade, carteira de habilitação e obrigatoriedade em frequentar um curso especializado para o exercício da profissão, além de equipamentos de proteção para o profissional e para a moto (SILVA, 2011).

A clandestinidade favorece as más condições de trabalho, ritmos intensos e a desgastes físicos aumentando a risco de acidentes com veículos parados ou em movimento, devido à distúrbios do sono, fadiga, irritabilidade, sedentarismo entre outros problemas (SILVA, 2011).

Diante desse cenário é importante conhecer as circunstâncias que ocorrem os agravantes à saúde, para que possam ser realizadas políticas públicas de prevenção, redução de acidentes e promoção de saúde para essa nova categoria profissional (AMORIM, 2012).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Verificar a qualidade de vida e saúde dos mototaxistas cadastrados no sindicato dos mototaxistas do município de Dourados-MS.

3.2 Objetivos Específicos:

- A) Delimitar o perfil sócio-demográfico dos participantes;
- B) Verificar quais os ícones do instrumento WHOQOL-bref que mais afetam a vida dos participantes;
- C) Fornecer resultados para auxiliar o desenvolvimento de programas e ações de prevenção e educação para prevenção de acidentes.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Estudo quantitativo, exploratório, descritivo, de corte transversal.

4.2 Local da Pesquisa

Os questionários foram aplicados nos 10 pontos fixos de mototáxi do município de Dourados/MS, durante o horário de expediente de acordo com a disponibilidade de cada pesquisado.

4.3 Participantes da Pesquisa

O município de Dourados/MS possui 216 mototaxistas cadastrados no sindicato em exercício da profissão. Para participar do estudo foram convidados os 50 mototaxistas (100%) que trabalham nos 10 “pontos fixos” no município de Dourados/MS, sendo que os demais exercem a função em “pontos livres” o que dificulta o recrutamento desse grupo, pois não há horários e lugares definidos para o exercício da profissão, tornando-os assim inviáveis para este momento da pesquisa.

Critério de Inclusão

- Mototaxista em atividade por, no mínimo, um mês no exercício da profissão;
- Cadastrado no sindicato dos mototaxistas do município de Dourados/MS;
- Exercer a profissão nos “pontos fixos”.

Critério de Exclusão

- Afastamento da atividade laboral.
- Indígena

4.4 Riscos

O risco potencial que a pesquisa pode causar aos participantes é psicológico, podendo gerar ansiedade, intimidação, vergonha, constrangimento, medo, invasão de privacidade e exposição. Para minimizar e/ou prevenir tais riscos o pesquisador será devidamente preparado e dará explicações, sanando todas as dúvidas acerca dos objetivos e dos instrumentos (questionário) utilizados no estudo, para que os

participantes tenham compreensão prévia da finalidade do mesmo. Também será enfatizado a garantia de sigilo e o direito de se recusar a participar em qualquer momento da pesquisa sem que haja prejuízo.

4.5 Benefícios

A partir dos resultados da pesquisa será realizada uma devolutiva aos participantes através de encontros com o apoio do sindicato, para exposição e discussão do tema Qualidade de Vida relacionada à atividade laboral. Pretende-se também elaborar material educativo sobre hábitos saudáveis que promovam melhorias na vida cotidiana dos trabalhadores que exercem a função de mototaxista.

Para sociedade em geral a pesquisa trará benefícios significativos à saúde pública do município de Dourados/MS, pois os resultados encontrados poderão ser transformados em ações de saúde e prevenção de acidentes através de campanhas e parcerias com as universidades e secretaria de saúde, após ser entregue à Agência de Trânsito (AGETTRAN). Para comunidade acadêmica, contribuirá na construção e produção do conhecimento, servindo como referencial teórico para outros estudos.

4.6 Variáveis do Estudo

Os dados sócio-demográficos serão: sexo, idade, religião, renda familiar, horas de trabalho, horas de descanso, se já foi assaltado, faz uso de bebida alcoólica ou cigarro.

Dados da qualidade de vida segundo instrumento WHOQOL-Bref que é constituído de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais representam as 24 facetas divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente. Este é um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas (KLUTHCOVSKV; KLUTHCOVSKV, 2010).

4.7 Procedimentos

Uma vez definido o objeto de pesquisa do estudo solicitou-se ao presidente do

sindicato dos mototaxistas de Dourados/MS a autorização formal para realizar a pesquisa. A segunda etapa consiste em submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), salientando que a mesma teve início após a aprovação do CEP.

No momento da coleta de dados, foi realizada orientação quanto ao objetivo e compromissos éticos do estudo, garantindo o direito de não ser identificado e o sigilo das suas informações, assim como a liberdade de desistência a qualquer momento, sem lhe causar qualquer prejuízo. Mediante a aceitação do participante foi entregue um termo de consentimento livre esclarecido da pesquisa, para assinatura dos envolvidos em duas vias, sendo que uma ficará com o mesmo e outra com o pesquisador.

Os participantes foram requisitados a responder os instrumentos de pesquisa WHOQOL-bref, juntamente com um questionário sócio-demográfico (Anexo 1), durante o expediente, de maneira aleatória em diferentes horários do dia. Foram realizadas as orientações para os participantes sobre preenchimento do questionário, enfatizando que não teve interferências do pesquisador no momento do preenchimento.

Os questionários foram realizados nos pontos fixos de mototaxi dos seguintes bairros do município de Dourados/MS: Izidro Pedrosa, Terra Roxa, Hael Bom Faker, Praça Paraguai, Jardim Flórida, Parque Alvorada, João Paulo II, Ouro verde, Presidente Vargas e UNIGRAN.

O primeiro mototaxista a responder os questionários fez vários questionamentos sobre o real interesse do projeto e sobre os instrumentos da pesquisa. Para os mototaxistas o questionário poderia comprometer o serviço, assim, se recusavam a responder a questão ou o questionário inteiro. Mesmo o pesquisador afirmando que as informações são sigilosas e muitos mototaxistas respondiam com desconfiança.

Percebi que tinha dificuldade de obter a participação dos mototaxistas pela falta de pesquisas com essa categoria de trabalhadores e também por ser uma categoria profissional recentemente regularizada, muitos tiveram receio de se expor identificando uma auto-estima baixa pelo seu poder limitado e o medo de proibições resultantes da pesquisa em questão, principalmente em relação à jornada de trabalho.

A maioria das negativas vinham dos mototaxistas mais antigos, que por sua vez tinham baixo nível de escolaridade, reclamavam das condições de trabalho, das ruas e perigos no trânsito.

Mesmo diante das adversidades, 34 mototaxistas aceitaram participar da pesquisa. A cada mudança de ponto fixo, iniciava-se um novo processo de aceitação da pesquisa. Nos primeiros pontos a aceitação era maior, o interesse e as perguntas. Alguns se ofereciam e convidavam os companheiros de trabalho a participar. Porém nos últimos postos visitados a pesquisa era vista como incômodo e risco potencial de futuras restrições aos trabalhadores.

A disponibilidade dos mototaxistas em responder o questionário foi um problema. Muitos deles, no meio do preenchimento eram solicitados pelos clientes e abandonavam o ponto, não retornando.

O trabalho de campo ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2013, ao todo foram feitas 18 visitas nos pontos fixos. Dos 50 trabalhadores 34 responderam os questionários, sendo que 3 estavam de licença médica, 3 estavam viajando para outra cidade, 7 se recusaram a responder e 3 não responderam pela indisponibilidade.

4.8 Análise Estatística

Os dados foram tabulados em uma planilha do programa *Microsoft Office Excel* 2003.

4.9 Período da coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2013.

4.10 Aspectos éticos da Pesquisa

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIGRAN n° 382.524. Conforme resolução do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) n.196, 1996 e seguiu as preconizações: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução 311/2007 de 08 de dezembro de 2007. Pretende-se divulgar os resultados, discussões e conclusões através de palestras informativas, sessões de pôster, orientações.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Como descrito na metodologia, os dados apresentados referem-se à caracterização sociodemográfica dos 34 participantes do estudo.

TABELA 1 – Perfil dos mototaxistas entrevistados, no ano de 2013, cadastrados no Sindicato dos Mototaxistas de Dourados/MS.

	Variáveis	Quantidade	Percentual
Tempo de Profissão	1 mês à 1 ano	5	15%
	2 anos à 10 anos	8	23%
	11 anos à 20 anos	21	62%
Renda Mensal	R\$1.000 a R\$1.500	14	41%
	R\$1.600 a R\$2.000	14	41%
	R\$2.100 a R\$2.500	0	0%
	> R\$2.600	4	12%
	Sem resposta	2	6%
Pessoas que moram com o entrevistado	1 pessoa	6	18%
	2 pessoas	10	29%
	3 pessoas	10	29%
	4 pessoas	6	18%
	5 pessoas	2	6%
	Sem resposta	0	0%
Religião	Católico	15	44%
	Evangélico	7	20%
	Presbiteriana	1	3%
	Budismo	1	3%
	Adventista	1	3%
	San doutrina	1	3%
	Não possui	5	15%
	Sem resposta	3	9%

	Variáveis	Quantidade	Percentual
Horas de trabalho	8 horas a 12 horas	30	88%
	13 horas a 17 horas	2	6%
	18 horas a 23 horas	1	3%
	24 horas	1	3%
Horas de descanso	1 hora a 5 horas	13	38%
	6 horas a 10 horas	15	44%
	11 horas a 15 horas	3	9%
	Sem resposta	3	9%
Assalto durante trabalho	Sim	0	0%
	Não	34	100%
Uso de bebida alcoólica e cigarro	Não	27	79%
	Pouco	5	15%
	Razoável	1	3%
	Muito	0	0%
	Sem resposta	1	3%
Acidentes durante o trabalho	Sim	15	44%
	Não	18	53%
	Sem resposta	1	3%
Avaliação do stress	Muito pouco	5	15%
	Pouco	10	29%
	Razoável	14	41%
	Muito	2	6%
	Muito grande	2	6%
	Sem resposta	1	3%
Possui férias	Muito pouco	14	41%
	Pouco	15	44%
	Razoável	5	15%
	Muito	0	0

	Variáveis	Quantidade	Percentual
Apoio da família na profissão	Muito pouco	4	12%
	Pouco	1	3%
	Razoável	11	32%
	Muito	17	50%
	Muito grande	1	3%
	Sem resposta	0	0%
Satisfação profissional	Muito pouco	0	0%
	Pouca	0	0%
	Razoável	7	21%
	Muita	16	47%
	Muito grande	11	32%
	Sem resposta	0	0%

Fonte: Dados coletados pelos autores.

A tabela 1 demonstra predominância de casados (74%), com o tempo de profissão de 11 à 20 anos (62%). Em relação ao sexo, houve predomínio masculino (97%), que pode ser explicado ao fato de assumir condições de risco durante o trabalho (SILVA et al, 2008).

Outra pesquisa também mostra resultados semelhantes quanto a superioridade de mototaxista do sexo masculino na profissão, pois ela surge como uma solução para atenuar o problema do desemprego, na falta de melhores opções de trabalho, pela maioria ser homem (SCHLICHTING; CAVALHEIRO; FELIZARI, 2012).

Quanto ao grau de escolaridade a prevalência foi de 10-12 anos de estudo (nível médio) com 47% da população entrevistada, 3 entrevistados possuíam estudos universitários. O estudo de Amorim (2012) demonstrou 52% que concluíram o nível médio e 1 profissional de nível superior. Salim-Filho (2007) identificou a profissão como exercida quase que exclusivamente por homens, casados, com filhos e baixo nível de escolaridade.

A amostra apresentou uma faixa etária de 26 à 58 anos de idade, sendo a maior incidência entre 41 à 50 anos. Outros autores encontraram um perfil de profissionais

mais jovens, diferentemente do que foi observado no presente estudo (AMORIM, 2012; BACCHIERI & BARROS, 2011).

Uma provável explicação seria que indivíduos desprovidos de formação profissional ou de níveis elevados de escolaridade, buscam esta profissão como opção de trabalho por não possuírem o perfil de trabalhador exigido para inserção no mundo formal de trabalho (AMORIM, 2012).

Sobre o número de pessoas que moram com o entrevistado a prevalência foi de 2 à 3 pessoas, com 29% cada uma, e 18% das pessoas responderam 1 e 4 respectivamente. Foi questionado o apoio da família na profissão, sendo que 17 participantes responderam que recebem muito apoio familiar (50%), e 4 reponderam pouco apoio da família (12%).

Em relação a renda mensal, houveram 14 participantes com renda de R\$1000 à R\$1.500 reais e R\$1600 à R\$ 2.000 reais e apenas 4 responderam renda maior de R\$ 2.600 reais. Amorim (2012) refere o predomínio do ganho mensal dos mototaxistas de três ou mais salários-mínimos. No momento dessa pesquisa o salário mínimo era de 678,00 reais.

A renda média foi de R\$ 992,80, variando de R\$ 300,00 a R\$ 3.500,00. A remuneração aparece como condição favorável de trabalho, pois se refere a uma alternativa mais lucrativa quando comparada a outros tipos de trabalho, considerando o nível de formação (SALIM-FILHO, 2007).

A jornada de trabalho foi de 8 horas à 12 horas de trabalho por dia com 88% da amostra, 6% dos participantes responderam que trabalham de 13 horas à 17 horas por dia e 1 participante trabalha 24 horas por dia. A maioria dos mototaxistas trabalhava seis a sete dias por semana, durante 8 horas ou mais por dia. Portanto trata-se de um grupo de trabalhadores com elevada carga diária de trabalho e extensa jornada laboral (AMORIM, 2012). As jornadas de trabalho destes profissionais quemuitas vezes é de 15 horas ininterruptas causa cansaço pela sobrecarga de trabalho. O cansaço por sua vez é considerado um provocador de acidentes por “falhas humanas”, pois, ocorrem a diminuição dos reflexos e da falta de atenção no trânsito (SILVA et al, 2008).

Sobre as férias 15(44%) dos participantes responderam que tiram poucas com score de 14 (41%) muito pouco e 5 (15%) razoavelmente. O fato de ser uma atividade autônoma, na qual o profissional depende do seu próprio trabalho para sobreviver,

pode-se ter a possibilidade razoável de produção de renda, justificando o alto número de participantes que tiram poucas férias (AMORIM et al, 2012).

Quanto ao tempo de descanso os participantes declararam 6 horas a 10 horas representando 44% dos pesquisados e 38% da amostra responderam 1 hora a 5 horas de descanso por dia. A pesquisa de Schlichting (2012) dos 30 entrevistados 3% não tem nenhuma atividade de lazer e 37% muito pouco, fortalecendo os resultados de Amorim (2012), que demonstram busca incessante de mais renda, havendo declínio na qualidade de vida.

O trabalho é visto por várias pessoas como fonte de satisfação de diversas necessidades como auto realização, mas a forma de organização do trabalho bem como limite de descanso incoerente com a extremidade biológica se torna uma fonte de risco à saúde (MURTA; LAROS; TRÓCCOLI, 2005).

Sobre o uso de bebida alcoólica ou cigarro, 27 participantes (79%) não fazem uso durante o expediente de trabalho, 5 participantes (15%) faz pouco uso e 1 (3%) refere fazer uso razoável. Dentre os participantes 100% da amostra relataram não ter sofrido assalto durante horário de trabalho.

Em relação ao envolvimento com acidentes, 44% referiram ter sofrido algum dano, enquanto 53% dos participantes nunca se envolveram em acidentes. A incidência anual de acidentes de trabalho na pesquisa de Amorim (2012) foi de 10,5% em Feira de Santana/BA, demonstrando a alta incidência de acidentes com essa classe profissional.

No que se refere a religião, 44% dos participantes se declararam católicos com 15 (44%) participantes e 7 (21%) evangélicos, 5 (15%) não possuem religião. A religiosidade no trabalho refere-se, segundo King e Hinnells (1997), à valorização de sentimentos de totalidade, de alegria que faz o trabalhador sentir-se conectado com os colegas e com a sociedade. Por isso a religião torna-se valiosa, principalmente no que se refere à busca por satisfação e ao combate ao estresse.

A maioria considera razoável o stress durante o trabalho com o número de 14 pessoas (44%) e 2 participantes consideraram como muito e muito grande o stress. O estresse é um padrão de respostas de um organismo proporciona frente a estímulos que perturbam o seu equilíbrio respondendo a necessidade de mudanças em vários níveis: fisiológico, comportamental, emocional, cognitivo (GERRIG, 2005).

A satisfação no trabalho tem sido apontada, por estudos os como exercendo influências sobre o trabalhador, que podem se manifestar sobre sua saúde psíquica, qualidade de vida, relacionamentos interpessoais, com consequências tanto para o indivíduo quanto para a organização (FERREIRA; ASSMAR, 2004). Nesta pesquisa a satisfação profissional, foi considerada pelos entrevistados como muita com 47%, apresentando também, 21% como razoável da amostra.

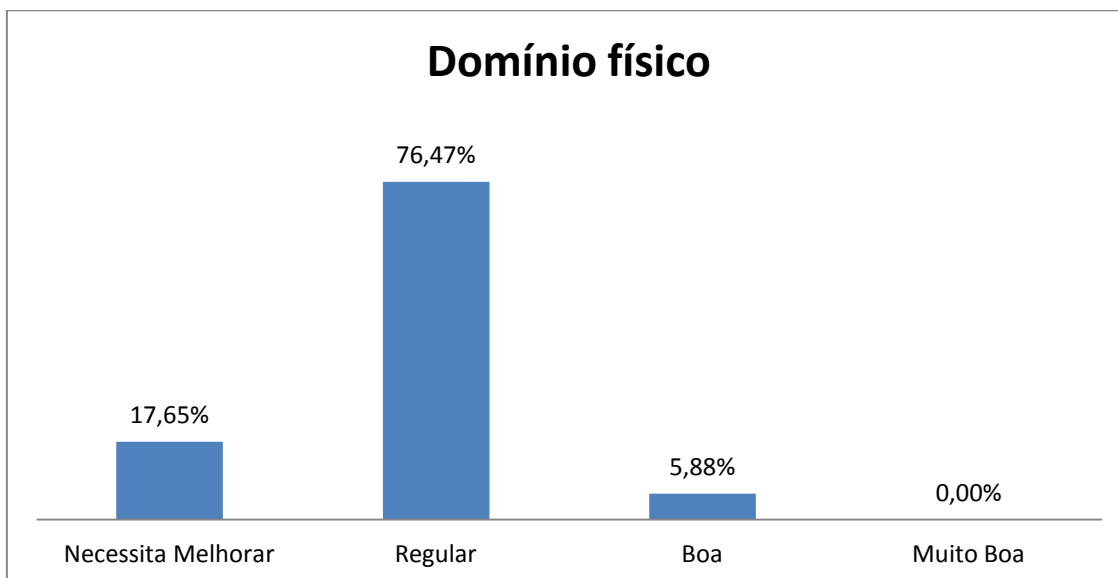
5.1 Análise WHOQOL- BREF.

Os dados serão representados por gráficos que demonstraram a avaliação da qualidade de vida pelo WHOQOL- BREF dos quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e o meio ambiente. Os instrumentos foram aplicados individualmente, sem auxílio, não havendo interferência do pesquisador em suas respostas.

Pode-se dizer que a qualidade de vida está relacionada com a noção que cada um tem de si e dos que o rodeiam, e pode ser avaliada pelos preceitos: atividade profissional, otimismo, o nível de ensino, a formação pessoal e profissional, as aptidões adquiridas, a saúde, a resistência pessoal e ainda as necessidades de cada um. Estes critérios variam de pessoa para pessoa, de acordo com as condições sociais, psíquicas, espirituais, físicas e econômicas, o que dificulta a avaliação da qualidade de vida (PIRES, 1998).

Considerando o gráfico seguinte como representação do domínio físico que enfoca presença de dor ou desconforto, capacidade de movimento, dependência de cuidados médicos, energia corporal, satisfação com o sono, atividades diárias e capacidade de trabalho.

GRÁFICO 1: Perfil do domínio físico dos mototaxistas entrevistados pelo Whoqol-bref, no ano de 2013, cadastrados no Sindicato dos Mototaxistas de Dourados/MS.



Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores

A amostra de trabalhadores estudada obteve índice regular com 76,47%, o resultado indica que os participantes estudados referem algum grau de comprometimento nesse domínio.

Ressalta-se o item referente à dor física (questão 3) é vista pela resposta de 3 (9%) pessoas como muito/muito grande e 4 (12%) como mais ou menos, sendo nesta condição 21% dos participantes referiram apresentar algum incômodo. Na pesquisa de Amorim (2012), sobre acidentes com mototaxistas foi constatado que indivíduos que referiram fadiga muscular no fim do dia de trabalho nos membros superiores, membros inferiores e queixa musculoesquelética tinham mais chances de acidentes com percentual de 13,3%.

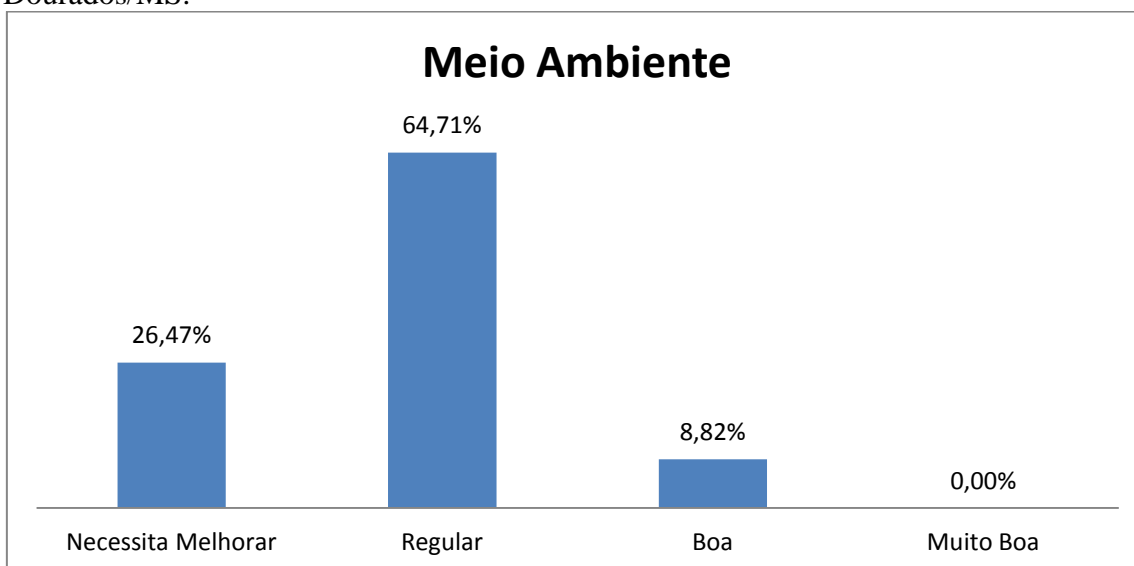
Os acidentes de trânsito trazem grande prejuízo aos trabalhadores deste seguimento, sendo citado por 44% dos entrevistados, identificando um dos riscos da profissão por falta de garantias como a ausência do plano de saúde, que faz o mototaxista acidentado dependente do SUS.

Além do acidente de trânsito, os outros riscos citados pelos sujeitos do estudo são: assalto, estresse, hemorroidas e insolação, percebe-se o risco para câncer de pele, desidratação, falta de proteção para os olhos, perda da visão por conta do excesso de luminosidade e o risco de lombalgia por permanecer horas sentado e curvado sobre o banco da motocicleta (ALBUQUERQUE et al, 2012).

Diante dessas observações considera-se a educação em saúde necessária para facilitar ações voluntárias como uso do filtro solar e óculos de proteção conducentes à saúde do profissional, valorizando medidas preventivas pelo próprio indivíduo em seu ambiente de trabalho, alterando o comportamento do indivíduo, objetivando atingir o melhor nível de bem-estar.

O gráfico a seguir é referente ao domínio meio ambiente estão incluídas perguntas relacionadas à segurança, condições do meio físico, dinheiro para as necessidades, lazer, moradia, transporte e acesso aos serviços de saúde.

GRÁFICO 2: Perfil do domínio meio ambiente dos mototaxistas entrevistados pelo Whoqol-bref, no ano de 2013, cadastrados no Sindicato dos Mototaxistas de Dourados/MS.



Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores

O domínio meio ambiente foi relatado como regular 26,47% pela amostra. O ambiente engloba vários fatores comprometendo a saúde para o trabalho, dentre os quais a iluminação, os fenômenos naturais, excesso de cartazes nas estradas, ruídos, fumaça, poeiras, comportamento do pedestre, instalação de dispositivos uniformes de

controle do tráfego, falta de alargamento das pistas de tráfego e dos acostamentos (CHECALIN, 1996).

Sobre esse domínio Silva et al (2008) enumerou as desvantagens desta profissão, como o sol, chuva, desgaste físico e emocional, risco de assaltos e, principalmente o trânsito. Além de picada de insetos, mordedura por cães e até colisões em virtude da perseguição da moto pelos animais e a falta de apoio financeiro com relação à manutenção das motos, existe o medo de assaltos que aumenta a chance de estresse em 65%.

Foi constatado que a oportunidade de lazer (questão 14) afetam 1 (3%) com nenhuma atividade para lazer, 12 (35%) com pouca e 14 (41%) com moderadamente. A somatória desses grupos corresponde a 79% do total indicando que esse aspecto esta longe do desejável para a maioria dos participantes.

Esse fato pode ser explicado pelo número de pessoas que residem juntamente com o entrevistado, 82% moram com mais de 1 pessoa, as atividades de lazer são substituídas pela busca do sustendo familiar.

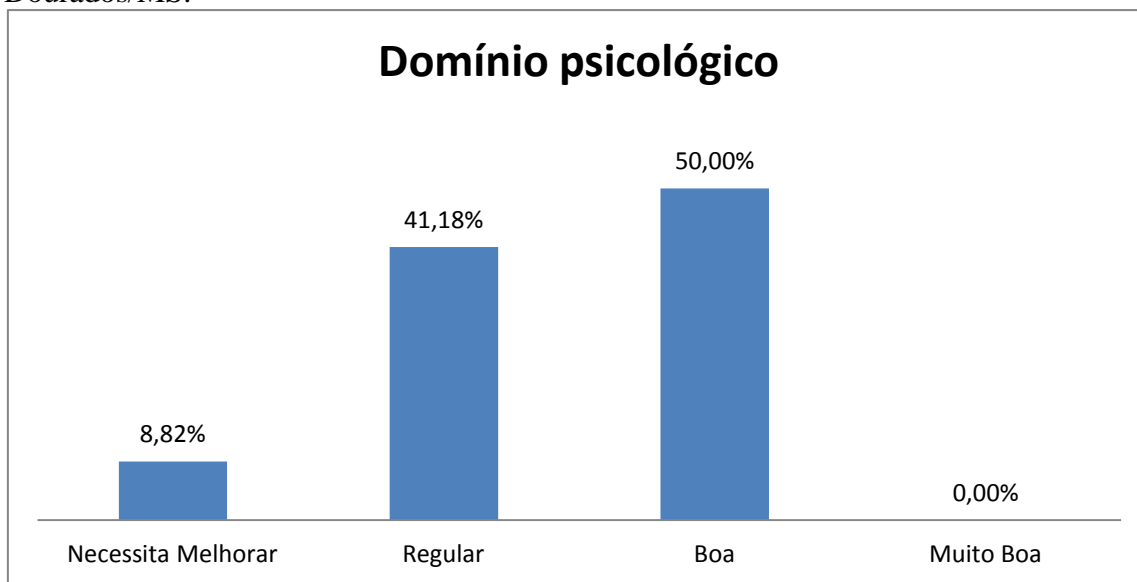
Outro item que contribuiu para o escore baixo relaciona-se com a quantidade de dinheiro para a satisfação das necessidades (questão 12), a opção pouco obteve 2 (6%) pessoas e a opção moderadamente 18 (53%) tendo uma somatória de 59% dos participantes, visto que não atende satisfatoriamente a necessidade da maioria dos entrevistados, justificando o trabalho em vários turnos do dia e abstendo-se de férias e poucas horas de descanso.

Segundo Brasil (2002), a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Para isso, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente para poder atingi-la. É o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde.

A seguir será apresentado o gráfico do domínio psicológico que avalia, por exemplo, se o entrevistado está satisfeito consigo mesmo e com a vida, sentido para

vida, capacidade de concentração, aparência física ou a frequência de sentimentos negativos.

GRÁFICO 3: Perfil do domínio psicológico dos mototaxistas entrevistados pelo Whoqol-bref, no ano de 2013, cadastrados no Sindicato dos Mototaxistas de Dourados/MS.



Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores

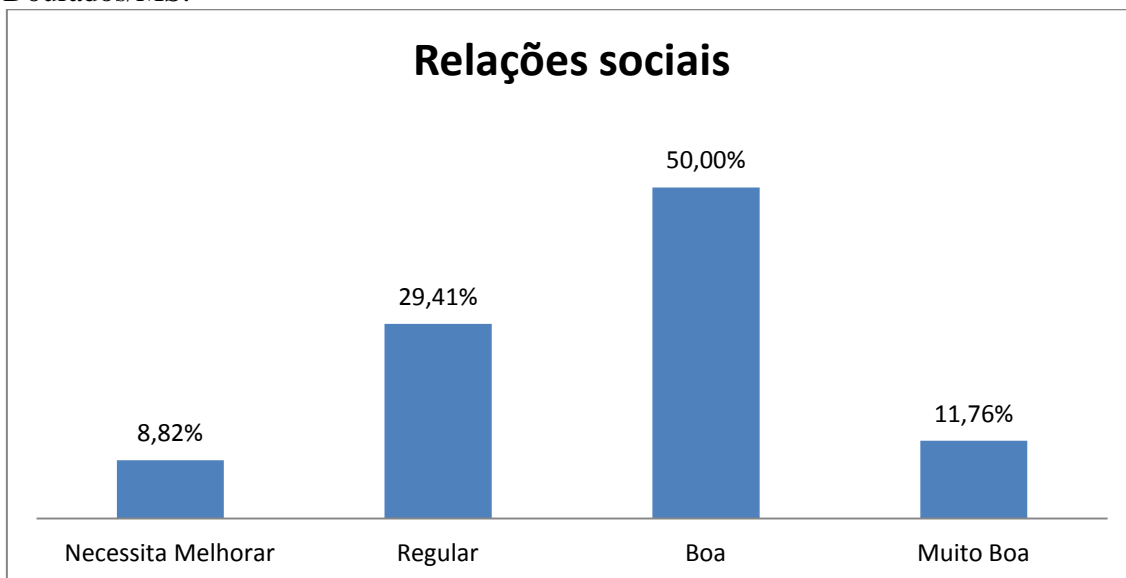
O predomínio foi relatado como bom tendo percentual de 50% no escore nesse domínio.

A questão que possivelmente influenciaram esse escore foi “com que frequência tem sentimentos negativos?” (questão 26), sendo 13 (38%) dos participantes responderam poucas vezes e 9 (26%) referiram algumas vezes, tendo 64% da amostra, esses resultados de presença de sentimentos negativos foi encontrada na pesquisa de Schlichting et al (2012), com 87% de sua amostra referendo algum sentimento negativo, concluindo que a presença de sentimentos negativos não é rara.

Pithers e Fogarty (1995) apontaram alta demanda de trabalho como a variável que refletia sobre os trabalhadores, concluindo que esta predispõe a reações de estresse como exaustão emocional (cansaço mental) e irritabilidade (nervosismo). A ausência de controle sobre o próprio trabalho, frequentemente contribui para o aumento de sentimentos de insatisfação e eleva a produção dos hormônios do estresse, com consequências negativas sobre a saúde dos trabalhadores (REIS et al, 2006).

Enfim, o domínio relações sociais representados pelo gráfico seguinte, nesse aspecto questiona-se o nível de satisfação com as pessoas do círculo social, o apoio que recebe e a satisfação com a atividade sexual (questões 20, 21 e 22).

GRÁFICO 4: Perfil do domínio relações sociais dos mototaxistas entrevistados pelo Whoqol-bref, no ano de 2013, cadastrados no Sindicato dos Mototaxistas de Dourados/MS.



Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores

O domínio relações sociais apresentou-se como boa com escore de 50% dos entrevistados. O escore final nesse domínio não foi mais elevado por conta que cerca de 14% optaram pela alternativa neutra (nem satisfeito/ nem insatisfeito) ao responderem as questões.

Schlichting et al (2012), em seu estudo verificou na questão “Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?” (questão 22) apresentou índice de 20% de insatisfação, enquanto nesta pesquisa não foi encontrada nenhum grau de insatisfação, tendo 65% de satisfeitos/muito satisfeitos contra dizendo o estudo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo proporcionou reflexões que contribuíram para um melhor entendimento das vivências, percepções dentro da complexidade do profissional mototaxista. Percebeu-se que o conceito de QV envolve fatores abrangentes e subjetivos

das percepções que cada indivíduo traz consigo; da cultura às experiências e vivências adquiridas ao longo da trajetória de vida.

Na caracterização da amostra, predominou o sexo masculino, casados, escolaridade com 10 a 12 anos de estudo, de 11 à 20 anos de profissão, a maioria possui renda de 1000 à 2000 reais, moram com 2 a 3 pessoas, predominância de católicos, trabalham em média de 8 a 12 horas e descansam de 6 a 10 horas por dia, não foram assaltados enquanto trabalhavam e avaliam seu estresse como razoável, possuem poucas férias e tem muito apoio da família na profissão avaliando sua satisfação profissional como muito boa.

O significado de QV na percepção desses trabalhadores perpassa por questões referentes às relações interpessoais, principalmente com a família e amigos, ressaltando a importância da afetividade no momento de crises de estresse e cansaço ajudando na recuperação de sua saúde.

A questão financeira também é lembrada pelos participantes como fundamental para a satisfação profissional e restabelecimento psicológico, pois, a partir do recurso financeiro, o trabalhador descansar e não exigir a se expor a sacrifício próprio para manter as necessidades pessoais.

A busca para a liberdade financeira foram pontos relevantes durante a pesquisa sendo o principal motivo pelo trabalho em vários turnos do dia. Esta prática é exercida para que haja a possibilidade de desempenhar atividades de sensação de poder de escolha, devolvendo as sensações de satisfação e autonomia, mesmo considerando que ainda perduram os cuidados com o corpo e alimentação.

A avaliação do WHOQOL-BREF constatou como regular o domínio físico, meio ambiente e bom nos domínios psicológicos e relações sociais.

A partir dessa observação, evidenciou-se que o acesso a informação é um desafio para a equipe de saúde, deixando clara a necessidade de uma equipe multidisciplinar para atender picos de estresse desse profissional necessitando de uma ajuda psicológica ao indivíduo.

A divulgação de ferramentas para a prevenção é muito importante para conscientização. Cumpre-nos, salientar que, as escolas têm papel fundamental na

orientação quanto à prevenção das doenças e a educação. Informar sobre qualidade de vida possibilita discutir práticas de saúde com os jovens que, possivelmente, podem ser futuros profissionais mototaxistas, visando reduzir, em longo prazo, a ocorrência de doenças preveníveis e, por consequência, a necessidade de intervenções da atenção básica.

As universidades, em especial os cursos das áreas de saúde, devem atuar de maneira efetiva nas questões que envolvem QV para o trabalho, visto que profissionais mototaxistas estranharam a pesquisa e não obtinham o conhecimento adequado sobre o tema.

Cabe ressaltar, que é essencial o acompanhamento multiprofissional aos pacientes, pois o domínio físico e meio ambiente foi constatado como regular evidenciando o controle para o risco do desenvolvimento de doenças crônicas, já que existe presença de deficiências no domínio físico e o ambiente de trabalho é exposto a riscos.

Deve-se dar atenção especial ao apoio psicológico prevenindo conflitos psíquicos, tanto para o trabalhador quanto trabalhador- familiares, permitindo que conteúdos emocionais emirjam, no intuito de reduzir a ansiedade gerada, buscando repensar atitudes que possibilitem melhor saúde e não só melhoria do estado financeiro.

No âmbito acadêmico-científico, pretendemos que esse trabalho colabore com outras pesquisas na reflexão sobre a QV do trabalhador e contribua para melhorar a assistência prestada ao mototaxista e a sociedade que utiliza este serviço, oferecendo-lhes mais autonomia. Esperamos também, que o trabalho da equipe multidisciplinar seja fortalecido visto que estes pacientes possuem necessidades distintas.

ANEXO 1

WHOQOL-BREF

DADOS PESSOAIS

A1 Idade anos

A2 Data de Nascimento ____ / ____ / ____

A3 Sexo Masculino
 Feminino

A4 Escolaridade	Não sabe ler nem escrever	<input type="checkbox"/>
	Sabe ler e/ou escrever	<input type="checkbox"/>
	1 ^o -4 ^o anos	<input type="checkbox"/>
	5 ^o -6 ^o anos	<input type="checkbox"/>
	7 ^o -9 ^o anos	<input type="checkbox"/>
	10 ^o -12 ^o anos	<input type="checkbox"/>
	Estudos Universitários	<input type="checkbox"/>
	Formação pós-graduada	<input type="checkbox"/>

A5 Profissão

A6.1 Freguesia

A6.2 Concelho

A6.3 Distrito

A7 Estado Civil	Solteiro(a)	<input type="checkbox"/>
	Casado(a)	<input type="checkbox"/>
	União de facto	<input type="checkbox"/>
	Separado(a)	<input type="checkbox"/>
	Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>
	Viúvo(a)	<input type="checkbox"/>

B1a Está actualmente doente? Sim Não

B1b Que doença é que tem? _____

B2 Há quanto tempo? _____

B3 Regime de tratamento? Internamento Consulta Externa Sem tratamento

C. Forma de administração do questionário

- 1. Auto-administrado
- 2. Assistido pelo entrevistador
- 3. Administrado pelo entrevistador

D. Tem alguns comentários a fazer a este estudo?

OBRIGADO PELA SUA AJUDA!

Instruções

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO 2 PARECER DO COMITÊ DE PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DE MOTOTAXISTAS DO MUNICÍPIO DE DOURADOS-MS

Pesquisador: Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17123913.0.0000.5159

Instituição Proponente: Fundação Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 382.524

Data da Relatoria: 05/09/2013

Apresentação do Projeto:

Pré projeto do curso de enfermagem da UEMS, de Anderson Aparecido da Silva. Sobre A Qualidade de Vida (QV), capaz de avaliar o desgaste profissional causado pelo trabalho, alterando o estado geral de saúde de um indivíduo diretamente ligado a fatores que alteram sua osmolaridade corporal. O Brasil se destaca pelos comportamentos inadequados de transito, devido ao grande fluxo de veículos em circulação gerando acidentes freqüentes sendo numero crescentes envolvendo motocicletas. Mototaxistas acumulam grande carga horária semanal acarretando a desatenção, são profissionais responsáveis pela condução e transporte de passageiros sendo de grande importância o conhecimento de sua QV os agravantes à saúde, para que possam ser realizadas políticas públicas de prevenção, redução de acidentes. O método utilizado será quantitativo, exploratório, descritivo, de corte transversal. Os questionários serão aplicados para 50 profissionais, realizada nos pontos fixos de mototaxi durante o expediente. Para esta finalidade será utilizado um questionário sóciodemográfico e o questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-Bref. Acredita-se que a pesquisa apresentada contribuirá com avanços de conhecimentos do comportamento da categoria, contribuindo para novas mudanças de atitudes dos indivíduos auxiliando na prevenção de acidentes e oferecendo mais discussões relativas à QV nesta população.

Endereço: Rua Balbina de Matos, 2121Bl.II sala 12
Bairro: Jardim Universitário **CEP:** 79.824-900
UF: MS **Município:** DOURADOS
Telefone: (67)3411-4141 **Fax:** (67)3411-4207 **E-mail:** comitedeetica@unigran.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
GRANDE DOURADOS -
UNIGRAN



Continuação do Parecer: 382.524

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar a qualidade de vida e saúde dos mototaxistas cadastrados no sindicato dos mototaxistas do município de Dourados-MS.

Objetivo Secundário:

A) Delimitar o perfil sócio-demográfico dos participantes; B) Verificar quais os ícones do instrumento WHOQOL-bref que mais afetam a vida dos participantes; C) Fornecer resultados para auxiliar o desenvolvimento de programas e ações de prevenção e educação para prevenção de acidentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão coerentes, com o projeto apresentado e com as alterações sugeridas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todas as alterações e sugestões solicitados foram realizados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Esta de acordo com as solicitações apenas faltas acrescentar que cada participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Acrescentar no TCLE que o participante ficará com uma via do termo.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Balbina de Matos, 2121Bl.II sala 12
Bairro: Jardim Universitário CEP: 79.824-900
UF: MS Município: DOURADOS
Telefone: (67)3411-4141 Fax: (67)3411-4207 E-mail: comitedeetica@unigran.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
GRANDE DOURADOS -
UNIGRAN



Continuação do Parecer: 382.524

DOURADOS, 03 de Setembro de 2013

Assinador por:
Adriana Mary Mestriner Felipe de Melo
(Coordenador)

Endereço: Rua Balbina de Matos, 2121Bl.II sala 12
Bairro: Jardim Universitário **CEP:** 79.824-900
UF: MS **Município:** DOURADOS
Telefone: (67)3411-4141 **Fax:** (67)3411-4207 **E-mail:** comitedeetica@unigran.br

Página 03 de 03

APÊNDICE 1

Questionário Sócio-demográfico

1. Dados Pessoais:

Nome: _____ Data: ___/___/___

Tempo de Profissão: _____ anos

2. Renda Mensal: _____ reais

3. Quantas pessoas moram com você _____

4. Religião: () sim () não Qual; _____

5. Quantas horas em media trabalham por dia? _____

6. Quantas horas em media descansam por dia? _____

7. Já foi assaltado enquanto trabalhava? _____. Quantas vezes _____

8. Faz uso de bebida alcoólica ou cigarro?

() Não. () Pouco. () Razoável. () Muito.

9. Já se envolveu em acidente?

() Sim.

() Não

10. Como você avalia seu stress?

() Muito Pouco. () Pouco. () Razoável. () Muito. () Muito Grande.

11. Possui férias?

() Muito Pouco. () Pouco. () Razoável. () Muito.

12. Apoio da família na profissão:

() Muito Pouco. () Pouco. () Razoável. () Muito. () Muito Grande.

13. Como e sua Satisfação Profissional?

() Muito Pouca. () Pouca. () Razoável. () Muita. () Muito Grande.

Assinatura

Pesquisador

REFERÊNCIAS.

AMORIM, C. R.; ARAUJO, E. M.; ARAUJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Acidentes de trabalho com mototaxistas. *Rev. bras. epidemiol.* São Paulo, v.15, n.1, p. 25-37, 2012.

ALBUQUERQUE, M. E. S.; MORAIS, R. S.; XIMENES, J. M.; MOURA, C. C. B.; JÚNIOR, R. O. F.; NETO, F. R. G. X. Qualidade de vida no trabalho e riscos ocupacionais dos mototaxistas: um estudo de caso. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida.* São Paulo, v.4, n.3, 2012.

BEZERRA, K. V. *Estudo do cotidiano e qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica, em hemodiálise.* 2006. 93 f. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde: As cartas da promoção da saúde. Brasília-DF, 2002.

BRASILEIRO, B. F.; VIEIRA, J. M.; SILVEIRA, C. E. S. Avaliação de traumatismos faciais por acidentes motociclísticos em Aracaju/SE. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.*, Camaragibe, v. 10, n. 2, p. 97-104, 2010. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102010000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev. 2013.

BRASILEIRO, B. F.; PASSERI, L. A. Epidemiological analysis of maxillo facial fractures in Brazil: a 5-year prospective study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod.*, Piracicaba, v. 94, n. 3, p. 28-34, 2006. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16831669>. Acesso em: 18 mar. 2013.

BASTOS, Y. G. L.; ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A. Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997/2000. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 15, 2005.

CARVALHO, E. T.; NETTO, M. P. *Geriatrics: Fundamento, Clínica e Terapêutica*: 2 ed. São Paulo: Atheneus, 2006.

CHECALIN, A. Segurança no trânsito: interação entre o condutor, o veículo, a via pública e o ambiente. Especialização em Engenharia do Trabalho. Fortaleza-BA, Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 1996. monografia

FERREIRA, M. C.; ASSMAR, E. M. L. Cultura, satisfação e saúde nas organizações. in: TAMAYO, A. (Org.). *Cultura e saúde nas organizações*. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 102-126.

FLECK, M. P. A. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: FLECK, M. P. A. (Org.). *Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GERRIG, R. J.; ZIMBARDO, P. G. *A psicologia e a vida*. 16 ed, Porto Alegre: Artmed, 1986.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao.pdf>>Acesso em 10 de outubro de 2013.

KING, U.; HINNELLS, J. A new handbook of living religions. 2 ed, Oxford: Blackwell, 1997

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-BREF, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*, v. 31, n. 3, p 1-12, 2009.

MARIN, L.; QUEIROZ, M. S. A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: uma visão geral. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, p. 7-21, 2000.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de psicologia social do trabalho*, v. 6, n. 38, p. 59-78, 2003.

MARTINI, M. Z; TAKAHASHI, A.; OLIVEIRA, H. G; CARVALHO, J. P; CURCIO, R.; SHINOHARA, E. H. Epidemiology of Mandibular Fractures treated in a Brazilian

Level I Trauma Public Hospital in the city of São Paulo, Brazil. *Braz Dent J.* v. 17, n. 3, p. 243-8, 2006.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MURTA, S. G.; LAROS, J. Á.; TRÓCCOLI, B. T. Manejo de estresse ocupacional na perspectiva da área de avaliação de programas. *Estudos de Psicologia*, v. 10, n. 2, p. 167-176, 2005.

OLIVEIRA, N. L. B.; SOUSA, R. M. C. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 749-756, 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 abr. 2013.

PIRES, G. L.; MATIELLO, E. J.; GONÇALES, A. Alguns olhares sobre aplicações do conceito de qualidade de vida em educação física/ciências do esporte. *Rev Bras Ciênc Esporte*, v. 20, n. 1, p. 54-7, 1998.

PITHERS, R. T.; FOGARTY, G. J. Occupational stress among vocational teachers. *British Journal of Educational Psychology*, Edinburg, v. 65, n.1, p. 3-14, 1995.

REIS, E. J. F. B.; ARAUJO, T. M.; CARVALHO, F. M.; BARBALHO, F.; SILVA, M. O. Docência e exaustão emocional. 2006. *Educação & Sociedade*, v. 27, n. 94, p. 229-253, 2006.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Grande Tratado de Enfermagem Prática: clínica e prática hospitalar. 4 ed. São Paulo (SP): Santos, 2004.

SALIM-FILHO, M. T. Políticas Públicas e Trabalho no Transporte Alternativo na Amazônia-Mototáxi. 2007. 216f. Dissertação (mestrado em Planejamento do Desenvolvimento). Universidade Federal do Pará, Belém, 2007.

SCHLICHTING, C.; CAVALHEIRO, E. G.; FELIZARI, C. T. A avaliação da qualidade de vida do profissional motociclista através do método whoqol- bref. *Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná*, Curitiba, v.2, n.2, p.22-42, abr./jun. 2012.

SILVA, D. J.; DALCOMUNE, E.; FEUSER, M.; SOUZA, N. Projeto estrutural de um quadro de motocicleta customizada para fins de protótipos. SENAI – serviço nacional de aprendizagem industrial- Faculdade de Tecnologia, Joinville, 2008.

SILVA, D.W.; ANDRADE, S. M. D.; SOARES, D. A.; NUNES, E. D. F. P.; MELCHIOR, R. Condições de trabalho e riscos no trânsito urbano na ótica de trabalhadores motociclistas; Work conditions and risks in the urban traffic from the view point of motorcyclist workers. *Physis (Rio J.)*, v. 18, n. 2, p. 339-360, 2008.

SILVA, D. W.; ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A. S.; SOARES, D. F. P. P.; MATHIAS, T. A. F. Perfil do trabalho e acidentes de trânsito entre motociclistas de entregas em dois municípios de médio porte do Estado do Paraná, Brasil; Work profile and traffic accident samong motorcycle couriers in twomedium-sizedcities in the State of Paraná, Brazil. *Cad. saúde pública*, v. 24, n. 11, p. 2643-2652, 2008.

SILVA, R. R. Espiritualidade e religião no trabalho: possíveis implicações para o contexto organizacional. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 28, n. 4, p. 768-779, 2008.

SILVA, M. B.; OLIVEIRA, M. B.; FONTANA, R. T. Atividade fazer mototaxista: riscos e fragilidades autorreferidos. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1048-1055, 2011. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 mar. 2013.

SOUZA, J. C.; GUIMARÃES, L. A. M. Insônia e Qualidade de Vida. Ed. Campo Grande, MS: UCDB, 1999.

KUYKEN, W.; ORLEY, J.; POWER, M.; HERRMAN, H.; SCHOFIELD, H.; MURPHY, B. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc sci med*, v. 41, n. 10, p. 1403-9, 1995.

VIDO, M. B.; FERNANDES, R. A. Q. Qualidade de vida: considerações sobre conceito e instrumentos de medida. *Brazilian Journal of Nursing (Online)*, Niterói, v. 6, n. 2, 2007. Não Paginado. Disponível em: <<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/23308>>. Acesso em: 10 mar. 2013

WILLEMANN, E. R. Trauma de face em vítimas de acidente de motocicleta relacionado ao uso do equipamento de proteção individual (EPI). 2003. 114 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on road traffic injury prevention. Geneva: WHO, 2004.