



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA – UNEC
Programa de Pós-Graduação Meio Ambiente e Sustentabilidade
Mestrado Profissional

**NÍVEL DE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM MOTORISTAS DE
ÔNIBUS URBANO EM CARATINGA, MINAS GERAIS**

LILIANE MARTINS FURTADO

CARATINGA
Minas Gerais - Brasil
Agosto - 2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA – UNEC
Programa de Pós-Graduação Meio Ambiente e Sustentabilidade
Mestrado Profissional

**NÍVEL DE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM MOTORISTAS DE
ÔNIBUS URBANO EM CARATINGA, MINAS GERAIS**

LILIANE MARTINS FURTADO

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Meio Ambiente e Sustentabilidade do Centro Universitário de Caratinga- MG, como requisito para obtenção do título de *Magister Science*.

CARATINGA
Minas Gerais – Brasil
Agosto - 2009

LILIANE MARTINS FURTADO

**NÍVEL DE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM MOTORISTAS DE
ÔNIBUS URBANO EM CARATINGA, MINAS GERAIS**

APROVADA: 26 de agosto de 2009.

Prof. D.Sc. Marcos Alves de Magalhães
(orientador)

Prof. D.Sc. Luciano José Minette
(co-orientador)

Prof. D.Sc. Meubles Borges Júnior

Prof. D.Sc. Amaury Paulo de Souza

"Quando a gente muda, o mundo muda com a gente, e a gente muda o mundo com a mudança da mente, na mudança de atitude não há mau que não se mude nem doença sem cura, na mudança de atitude a gente fica mais seguro, na mudança do presente a gente molda o futuro..."

(Gabriel Pensador)

Aos meus familiares, em especial ao meu pai, pelo incentivo e determinação.

Aos amigos e professores pelo apoio e perseverança.

Obrigada a todos vocês!!!

AGRADECIMENTOS

Ao Diretor Geral da empresa de ônibus, Dr. Rinaldo Pires de Miranda Grossi, por permitir a realização deste trabalho, contribuindo assim para um importante capítulo da minha história.

Aos motoristas urbanos que gentilmente colaboraram para o estudo.

Ao Professor Dr. Marcos Alves de Magalhães, meu orientador, amigo, colaborador, que se tornou parte sustentável do conhecimento.

Ao Professor Dr. Luciano José Minette, meu co-orientador, que me incentivou e compartilhou o conhecimento.

A todos Professores do Programa de Mestrado em Meio Ambiente e Sustentabilidade do Centro Universitário de Caratinga, que contribuíram para minha formação profissional e também pessoal: OBRIGADA!!!

Ao Professor Mauricio Gonçalves Pereira, pela disponibilidade de ajudar, aconselhar e incentivo para seguir em frente.

As amigas de mestrado Laura Lima, Silvia Martins e Adriana Miranda, pela amizade, companheirismo, incentivo durante toda a trajetória do curso.

A minha Irmã Carolina, pelo apoio e colaboração na aplicação do instrumento de pesquisa.

Ao meu Pai, Renato, mestre mais uma vez, que me ajudou a crescer, adquirir novos conhecimentos, recomeçar sempre que foi preciso, e não desistir jamais...

A minha Mãe, Emilia, pela doçura e delicadeza nos momentos de impaciência e pelo voto de confiança.

Enfim, a todos aqueles que, de uma forma ou de outra, contribuíram para concretização deste importante capítulo da minha história de vida.

BIOGRAFIA

Liliane Martins Furtado, filha de Renato Azevedo Furtado e de Terezinha Emília Martins Furtado, nasceu em Timóteo, estado de Minas Gerais, no dia 29 de outubro de 1983.

Graduou-se em fisioterapia em julho do ano de 2007, no Centro Universitário de Caratinga (UNEC), Caratinga, MG.

No segundo semestre de 2007 iniciou o Programa de Pós Graduação “*Lato Sensu*” em Meio Ambiente e Sustentabilidade Mestrado Profissional, concluindo em agosto de 2009.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Perfil dos motoristas quanto a idades, carga horária de trabalho e tempo de profissão dos motorista	31
TABELA 2: Ocorrência de respostas sobre nutrição assinaladas pelos motoristas de acordo com o estilo de vida	33
TABELA 3: Ocorrência de respostas sobre atividade física assinaladas pelos motoristas de acordo com o estilo de vida	34
TABELA 4: Ocorrência de respostas sobre comportamento preventivo assinaladas pelos motoristas de acordo com o estilo de vida	35
TABELA 5: Ocorrência de respostas sobre relacionamentos assinaladas pelos motoristas de acordo com o estilo de vida	36
TABELA 6: Ocorrência de respostas sobre controle do estresse assinaladas pelos motoristas de acordo com o estilo de vida	36
TABELA 7: Vulnerabilidade dos motoristas entrevistados quanto ao estresse de acordo com a soma de escores	38
TABELA 8: Sintoma de estresse dos motoristas	40
TABELA 9: Sintomas de estresse mais citados pelos motoristas	41
TABELA 10: Nível de estresse dos motoristas entrevistados de acordo com a pontuação alcançada	43

RESUMO

FURTADO, Liliane Martins. Centro Universitário de Caratinga, 26 de agosto de 2009. **NÍVEL DE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM MOTORISTAS DE ÔNIBUS URBANO EM CARATINGA, MINAS GERAIS.** Orientador: D.Sc. Marcos de Alves de Magalhães. Co-orientador: D.Sc. Luciano José Minette.

O presente trabalho teve por objetivo avaliar o nível de estresse e qualidade de vida dos motoristas de ônibus de uma empresa de transporte do município de Caratinga-MG. Para alcançar o objetivo foi realizado um estudo de campo de natureza descritiva, por meio de uma abordagem de caráter quanti-qualitativo. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com perguntas abertas, fechadas e de múltiplas escolhas. O questionário foi construído em seis blocos temáticos divididos em: etapa de dados pessoais, etapa do perfil do estilo de vida, etapa da vulnerabilidade ao estresse, etapa do levantamento dos sintomas do estresse, etapa do nível do estresse e etapa do inventário de qualidade de vida. A revisão da literatura contemplou a profissão motorista, qualidade e estilo de vida e estresse. Os resultados deste estudo indicam que os motoristas pesquisados apresentam semelhanças com relação ao nível de incidência de estresse, resultantes do estilo de vida adotados pela maioria deles e pelas condições de trabalho impostas pela profissão. Por outro lado, aponta resultados favoráveis quanto aos indicadores do estilo de vida no que se referem aos aspectos comportamentos preventivos, relacionamentos sociais e controle do estresse. No entanto, apresentam aspectos desfavoráveis com relação à não realização de atividades físicas regulares e descuido na qualidade da alimentação. E ainda apresentam uma vulnerabilidade moderada ao estresse, apesar das condições adversas da profissão, o que vem gerando problemas de saúde como dores de cabeça, dores musculares e ansiedade o que poderá agravar a situação caso não sejam adotadas medidas preventivas. Destacaram como maior preocupação os cuidados com a saúde, apesar de revelarem que não adotaram condutas em relação aos hábitos saudáveis de qualidade de vida.

Palavras-chave: Motoristas de ônibus, Qualidade de Vida, Estresse.

ABSTRACT

FURTADO, Liliane Martins. University Center of Caratinga. August, 2009. **LEVEL OF STRESS AND QUALITY OF LIFE IN URBAN DRIVERS BY BUS CARATINGA, MINAS GERAIS.** Adviser: D.Sc. Marcos de Alves Magalhães. Co-adviser: D.Sc Luciano José Minette.

This study aimed to evaluate the level of stress and quality of life of the bus drivers of a transport company of Caratinga-MG. To achieve the goal we performed a field study of descriptive nature, using an approach of quantitative and qualitative character. Were conducted semi-structured with open questions, closed and multiple choices. The questionnaire was built in six blocks are divided into: personal profile, lifestyle, vulnerability to stress, the symptoms of withdrawal under stress, the stress level and inventory of quality of life. The literature review included the drivers profession, quality and style of life and estresse. The results indicate that the drivers surveyed have similarities with respect to the level of incidence of stress resulting from the life style adopted by most of them and the conditions of work imposed by the profession. On the other hand, indicates favorable results as indicators of life style as they relate to aspects of preventive behaviors, structurally related social and stress management. However, there may have unfavorable aspects in relation to not carrying out regular physical activities and oversight in the quality of food. And still have a moderate vulnerability to stress, despite the adverse conditions of the profession, which has created health problems such as headaches, muscle pain and anxiety that may exacerbate the situation if it is not taken preventive measures. Out as the biggest concern with the health care, although not reveal that adopt actions regarding healthy practices of quality of life.

Keyword: Bus drivers, Life Quality, Stress.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	vii
RESUMO	viii
ABSTRACT	ix
1. INTRODUÇÃO	5
1.1 Caracterização do Problema	5
1.2 Objetivos	7
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
2.1 Profissão de Motorista	8
2.2 Estresse	10
2.3 Qualidade de vida	15
2.4 Qualidade de vida no trabalho	17
2.5 Qualidade de vida relacionada à saúde	18
2.6 Estilo de vida	20
3. MATERIAL E MÉTODOS	24
3.1 O Modelo da Pesquisa	24
3.2 Levantamento dos dados	25
3.3 Caracterização do local de Estudo	26
3.4 População de Estudo	28
3.5 População e Amostragem	28
3.6 Questionario	28
3.6.1 Dados Pessoais	28
3.6.2 Perfil do Estilo de Vida	28
3.6.3 Vulnerabilidade ao Estresse	29
3.6.4 Levantamento dos Sintomas do Estresse	29
3.6.5 Nível de Estresse	30
3.6.6 Inventario de Qualidade de Vida	30
4. RESULTADO E DISCUSSÃO	32
4.1 Dados Pessoais	32
4.2 Perfil do Estilo de Vida	33
4.3 Vulnerabilidade ao Estresse	38

4.4 Levantamento dos sintomas do Estresse	40
4.5 Nível de Estresse	43
4.6 Inventario de Qualidade de Vida	45
5. CONCLUSÃO	48
6. RECOMENDAÇÕES	50
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
8. ANEXOS	63
Anexo 1 – Questionario – Etapa dos dados pessoais	63
Anexo 2 - Termo de Consentimento livre e esclarecido assinado pelo funcionário...	69
Anexo 3 - Termo de Consentimento livre e esclarecido assinado pela empresa	70
Anexo 4 - Ocorrência das respostas quanto a vulnerabilidade ao estresse	71

1- INTRODUÇÃO

1.1 Caracterização do Problema

A necessidade de discussão individual ou coletiva a respeito da melhoria da qualidade de vida da população, pode ser observada em empresas que estão compreendendo e ampliando a sua responsabilidade com relação à vivência dos seus funcionários. O tema “Qualidade de vida no Trabalho” está associado a aspectos mais amplos como: condição de cidadania, de participação e democratização nos ambientes de trabalho (MATOS, 1999).

Os empreendedores tem-se preocupado com as condições de trabalho em todos os segmentos, inclusive das empresas de transporte coletivo, principalmente, pela sua importância para o desenvolvimento econômico e social de uma comunidade já que a grande maioria da população não dispõe de transporte próprio, sendo o transporte coletivo, em muitos casos o único meio de locomoção para essa população.

De acordo com a Associação Nacional de Transportes Públicos – ANTP (2008) cerca de cinco milhões de brasileiros dependem do transporte coletivo urbano para o seu deslocamento e também desenvolvimento de suas atividades econômicas, sociais e de lazer. O transporte coletivo urbano é essencial para a população de baixa renda e, ao mesmo tempo, uma importante alternativa a ser utilizada como estratégia para redução das viagens por automóvel, contribuindo para a redução dos congestionamentos, da poluição ambiental, dos acidentes de trânsito e do consumo de combustível.

Conforme a ANTP (1999), congestionamentos crônicos, queda da mobilidade e da acessibilidade, degradação das condições ambientais, altos índices de acidentes de trânsito e o prejuízo no desempenho dos ônibus urbanos são alguns dos vários problemas enfrentados por muitas cidades brasileiras e podem ser vistos como fruto da inadequabilidade do modelo atual de transporte urbano.

A condição de trabalho engloba tudo o que influencia o trabalhador, incluindo o local de trabalho, ambiente, equipamento, tarefas, jornada, organização temporal e remuneração. Além desses fatores, as condições de saúde e trabalho dos motoristas de transporte coletivo, podem ser consideradas como um importante fator de dimensionamento da qualidade de vida dos centros urbanos, visto que diferentes fatores ambientais e de interação social contribuem para o aumento do estresse, dentre eles, o próprio trânsito.

É relevante que se pense na saúde, englobando uma alimentação saudável, exercícios físicos e o bem estar, como determinante para a qualidade de vida no trabalho, já que estudos realizados em motoristas das cidades de São Paulo e Belo Horizonte concluíram que esta profissão é extremamente vulnerável a diversos tipos de doenças, principalmente: obesidade, problemas de coluna, braços e pernas, problemas gastrointestinais, auditivos, respiratórios, estresse e hipertensão arterial (COSTA *et al.*, 2003).

Zanelato e Oliveira (2004) relacionam fatores estressores decorrentes do trabalho, os quais contribuem para o desenvolvimento de tais doenças. São eles:

- a) condições do trabalho - carga horária elevada, exposição a assaltos, falta de sanitários, movimentos repetitivos e mecânicos, ruídos e vibrações do motor, baixo reconhecimento social, conflitos com os passageiros, pressão para cumprir o horário e excesso de paradas durante as viagens;
- b) condições das vias – asfalto irregular, alagamento, congestionamento e travessia inadequada tanto de pedestres como de condutores;
- c) condições climáticas - calor excessivo, incidência de raios solares e chuva;
- d) condições do veículo - falhas nos equipamentos, falta de manutenção e conservação.

Assim, nota-se que a atividade de dirigir ônibus exercida por motoristas não é um ato somente mecânico, mas que envolve uma complexidade de fatores, tais como: demonstrar percepção de profundidade, orientação espacial, habilidade numérica de contagem, rapidez de reflexos, senso de responsabilidade, atenção no trânsito e com os passageiros, dirigir em condições de alerta, discriminar ruídos do veículo e do trânsito, cores e detalhes à distância, além de demandar um bom estado de saúde e equilíbrio emocional (BRASIL, 2008).

Dessa forma, entende-se como qualidade de vida o processo de bem-estar em todas as dimensões: profissional, social, afetiva e de saúde a que estão expostos os trabalhadores de uma maneira geral, incluindo os motoristas (NAHAS, 2006).

Nesse contexto surge o profissional “motorista de ônibus urbano” como o principal personagem deste estudo, o qual deve apresentar uma boa qualidade de vida e, conseqüentemente, uma boa saúde em todos os seus aspectos: físicos, psicológicos e sociais a fim de poder cumprir, com segurança e prazer, a sua atividade laboral.

1.2 OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo geral avaliar o nível de estresse e qualidade de vida dos motoristas de ônibus de uma empresa de transporte no município de Caratinga-MG. Especificamente pretende-se:

- Verificar os identificadores de qualidade de vida com relação ao estilo de vida, nos aspectos relacionados à: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, lazer, relacionamento e controle de estresse;
- Identificar a vulnerabilidade e o nível de estresse, bem como os possíveis sintomas do estresse;
- Analisar a qualidade de vida através dos quadrantes: social, afetivo, profissional e saúde;

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Profissão de Motorista

A profissão de motorista é definida por Ferreira (2008) como o profissional que guia veículos motorizados. Já o Projeto de Lei (PL) 99/07, que está tramitando na Câmara Federal, em Brasília-DF, visa a regulamentação de um conceito mais detalhado e abrangente da profissão de motorista, conforme observa-se a seguir.

Considera motorista o profissional que trabalha habilitado nos seguintes ramos de atividade:

- Transporte de passageiros em geral (táxis, ônibus, microônibus, e vans de transporte urbano, intermunicipal, interestadual, internacional e em fretamento e turismo);
- Transporte de cargas em geral;
- Entrega de mercadorias;
- Transportes diferenciados que atuem nas diversas categorias econômicas (comercio, industria, educação, saúde, esporte e lazer);
- Operação de trator de roda, de esteira, misto ou equipamento automotor destinado à movimentação de cargas ou execução de trabalho agrícola, de terraplanagem, de construção ou de pavimentação, quando em via pública.

Assim, observa-se que este conceito de motorista passa a ser bastante abrangente, contemplando diversas categorias que trabalham com veículos automotores nos mais diversos segmentos de transportes.

Dessa forma, tendo em vista a abrangência dos ramos de atividade desse profissional e sua importância para o país, foi instituída em setembro de 1997, pelo Congresso Nacional a Lei nº 9.503 do Código de Trânsito Brasileiro, estabelecendo, no seu primeiro artigo, aquela que seria a maior de suas diretrizes, a de que o “trânsito seguro é um direito de todos e um dever dos órgãos e entidades do Sistema Nacional de Trânsito”. Medida esta de caráter disciplinador e punitivo para contrapor à realidade que é o “caos” atual do trânsito brasileiro que afeta diretamente o transporte público do país (BRASIL, 1997).

Segundo a ANTP (1999), o Brasil é um dos campeões mundiais de acidentes de trânsito. Por ano, cerca de 30 mil pessoas morrem e 120 mil adquirem deficiências

irreversíveis. O desrespeito às leis de trânsito e a impunidade constituem fatores importantes para o aumento destes índices. Ainda segundo a ANTP (1999) a educação no trânsito é primordial e não deve ficar circunscrita aos programas dos órgãos de trânsito, mas incorporá-la ao ensino fundamental.

Considerando o relato acima podemos afirmar que o motorista, independentemente do tipo de veículo que ele conduz, está exposto a um risco de acidentes muito grande e isto gera muita insegurança no desenvolvimento do trabalho ou na vida do cidadão propriamente dito. Além disso, não podemos deixar de relatar a responsabilidade que o profissional motorista, principalmente o condutor de ônibus tem sobre a vida dos passageiros.

De acordo com Oliveira e Pinheiro (2007), os problemas no trânsito são de fato um assunto complexo, pois não englobam apenas os motoristas e o descumprimento das leis, mas também um conjunto de determinantes para sua ocorrência, tais como: a cultura vigente na organização, as políticas internas e as condições de trabalho, uma vez que aqueles condutores, no momento em que estão ao volante, além de cidadãos, também são empregados, com deveres e direitos.

Assim, as condições de saúde e de trabalho dos motoristas de transporte coletivo urbano são fatores importantes de dimensionamento da qualidade de vida dos centros urbanos, visto que estes fatores urbanos e de interação social contribuem para o aumento do estresse, inclusive o do trânsito. A condição de trabalho imposta ao profissional interfere no estado psicofisiológico do mesmo, podendo levar a irritabilidade, insônia e distúrbio de atenção (BATTISTON *et al.*, 2006).

Diversas situações às quais ficam expostos estes profissionais podem ser vistas como geradoras de estresse e favorecem maior dispersão da atenção do condutor, como situações ocorridas em seu entorno (o ônibus) e com o trânsito, podendo levar à diminuição de sua capacidade de reagir às demandas específicas da condução do veículo. Tais comportamentos inadequados no trânsito, como frear bruscamente, parar fora do ponto do ônibus, dirigir acima da velocidade permitida, fazer ultrapassagens perigosas por causa de atrasos nas viagens dos condutores, colocam em risco a vida dos motoristas e dos passageiros que necessitam deste tipo de transporte (SILVA, 2005).

Especificamente com relação a motoristas de ônibus urbanos e suas condições de trabalho, no Brasil, existem relativamente, poucos estudos, dentre eles, destaca-se as pesquisas realizadas por Sato (1991) na cidade de São Paulo, em que é feita uma análise

qualitativa da penosidade no trabalho desses motoristas, destacando que poucas profissões são reconhecidas como penosas, estando a desses profissionais entre elas.

Na profissão de motorista de ônibus, varios fatores interferem na sua qualidade de vida sendo estes, muitas vezes desconhecidos ou não percebidos pelos profissionais. No ato de dirigir, as exigencias são tanto mentais como motoras, e ambas são de enorme importancia para o bom desempenho de suas atividades.

Os fatores de riscos que podem associar-se à profissão de motorista devem ser modulados e entendidos inicialmente com uma adequada análise da tarefa e da atividade, investigando também o posto de trabalho e as medidas antropométricas dos trabalhadores. No entanto, Oliveira (1998) descreve alguns fatores de risco que podem ser relacionados a varias profissões, inclusive aos motoristas de ônibus:

- Permanência no estar sentado por tempo prolongado, que favorece a fadiga e aumenta a sobrecarga nos mais diversos segmentos corporais.
- Crescente aumento de tarefas motoras finas e de exigência mental.
- Pressão administrativa para melhorar a qualidade dos serviços.
- Horarios e percursos a cumprir.
- Condições ambientais desfavoráveis (chuva, neblina, calor, frio).
- Ritmo excessivamente intenso (trânsito) que afeta quase sempre o equilibrio orgânico, causando dor, estresse, aborrecimentos e insatisfações.

Tendo em vista o dinamismo da profissão de motoristas de ônibus, é importante salientar que todos esses fatores afetam o relacionamento homem-trabalho, e favorecem o aparecimento de doenças físicas e psíquicas, dentre as quais o estresse.

2.2 Estresse

Estresse é uma palavra derivada do latim *stringere* que significa estreitar. Durante o século XVII ganhou conotação de "adversidade" ou "aflição". O endocrinologista austríaco-canadense Hans Selye, foi o primeiro a definir a palavra estresse, sendo conceituada como um desequilibrio entre os recursos do corpo e as demandas exercidas sobre ele. Esta definição apresenta o estresse como um agente

neutro, capaz de tornar-se positivo ou negativo de acordo com a percepção e a interpretação de cada pessoa (ROSSI, 2008).

Na década de 20, Selye observou, em seus pacientes, sintomas comuns para doenças diferentes, e que estes estavam relacionados à condição geral de estar enfermo, que ele denominou Síndrome de Adaptação Geral, o que mais tarde passou a denominar estresse (LIPP, 2003).

Selye (1965) usou essa denominação, ao considerar os seguintes pontos: síndrome - por apresentar um conjunto de manifestações individuais coordenadas e parcialmente interdependentes; adaptação - por estimular o equilíbrio orgânico e, portanto, facilitar o estabelecimento e a manutenção de uma fase de reação e, geral - pelo fato de ser produzida por agentes que tem efeito geral sobre grande parte do organismo.

De acordo com essa concepção, Selye (1956) *apud* MARQUES *et al.* (2003) fez uma diferenciação do estresse em positivo e negativo. O positivo, também chamado de *eustresse*, é caracterizado por uma resposta produtiva do organismo ao estímulo, é o estresse da realização, uma parte natural da superação eficaz dos obstáculos da vida. Fisiologicamente o estresse positivo acontece:

“Quando é registrado pelo cérebro a existência de uma situação potencialmente estressante, o corpo recebe um fluxo de adrenalina que representa um aumento no desempenho, ou seja, esse fluxo de adrenalina pode dar à pessoa o impulso de ser inovador e pensar, ou encontrar a melhor solução para um problema. Por isso não seria vantajoso eliminar por completo, inteiro o estresse e todas as suas implicações. O melhor e o ideal a fazer é eliminar e anular os efeitos prejudiciais sobre a saúde física e mental” (GOLDBERG, 1980, p.108).

Já o estresse negativo, também chamado de *distresse*, é uma resposta negativa que pode causar danos ao organismo. Segundo Goldberg (1980, p.109)

“Quando o esforço, desgaste é excessivo, começa o estresse prejudicial, ocorrendo as seguintes alterações físicas: a adrenalina começa a fluir; uma taxa maior de açúcar é liberada na corrente sanguínea; aceleração nos batimentos cardíacos e elevação da pressão sanguínea; a respiração torna-se mais acelerada; os músculos ficam tensos, preparando o corpo para a ação; surge a perspiração” (GOLDBERG, 1980, p.109).

O estresse pode ser considerado como um dos maiores males ou doenças que afligem a humanidade, principalmente a sociedade ocidental. O fato de esse distúrbio estar presente em praticamente todas as faixas etárias e ainda combinadas com outros

distúrbios físicos e psicológicos, confere-lhe uma periculosidade única, no sentido de que a sua prevalência é alta na população em geral. O estresse pode diminuir drasticamente a resistência do organismo a um grande número de doenças oportunistas imunologicamente relacionadas (MOLINA, 1996).

Vários estudos foram realizados na tentativa de compreender o estresse, que ao longo dos anos vem sendo tema de grande discussão na mídia, principalmente entre os profissionais de saúde. Para melhor entendimento, o mesmo foi classificado de acordo com Lipp (2000) e Lipp e Tanganelli (2002) em quatro fases: de alerta, de resistência, de quase exaustão e de exaustão.

Fase de alerta: é considerada a fase positiva do estresse. Ocorre quando o indivíduo se confronta com um agente estressor, uma reação de alerta se instala e o organismo se prepara para a “luta ou fuga”, com a consequente quebra da homeostase. Quando o agente estressor tem uma curta duração, a adrenalina é eliminada e ocorre a restauração da homeostase, não ocorrendo complicações para o bem estar do indivíduo. É nesta fase que ocorre o aumento da produtividade e se a pessoa souber administrar o estresse, ela pode utilizá-lo em seu benefício, devido à motivação, entusiasmo e energia que a mesma produz. Esta fase pode ser caracterizada pela produção e ação de adrenalina, que torna a pessoa mais atenta, mais forte e motivada. A fase de alerta é a primeira desencadeada no processo de estresse. Os sintomas mais característicos são: aumento da frequência respiratória, dilatação dos brônquios e da pupila, contração do baço e aumento de linfócitos na corrente sanguínea, para reparar possíveis danos ao organismo. Reações de tensão também podem ser observadas como: contração muscular, mãos frias e suadas, sensação de nó no estômago e aumento da transpiração.

Fase de resistência: Ocorre quando a fase de alerta se mantém, ou seja, quando o agente estressor é de longa duração e de intensidade excessiva, porém não prejudicial ao organismo. O organismo tenta restabelecer a homeostase, e quando consegue, os sintomas desaparecem e o indivíduo se sente melhor, se restabelecendo. Porém, quando não consegue, a produtividade sofre uma queda, a vulnerabilidade aumenta e o estressor exige ainda mais esforço de adaptação, maior capacidade do indivíduo, o organismo enfraquece e torna-se vulnerável às doenças.

A pessoa em estado de estresse é capaz de passar da fase de alerta para a de resistência em questão de segundos. Os sintomas mais frequentes nesta fase são a sensação de desgaste generalizado, sem causa aparente e dificuldade com a memória. Psicologicamente, muitas mudanças podem ocorrer em termos de funcionamento das

glândulas supra-renais: a medula diminui a produção de adrenalina e o seu córtex produz corticoesteróides. O organismo se torna mais susceptível a doenças, porém se o estressor for eliminado o indivíduo poderá voltar ao seu estado normal, sem sequelas. Nesta fase, doenças como herpes simples, psoríase, picos de hipertensão e diabetes começam a aparecer em pessoas geneticamente predispostas.

Fase de quase exaustão: Ocorre quando o nível de tensão excede o limite do gerenciável e a resistência física e emocional tende a se desestabilizar continuamente. Nesta fase, existem ainda, momentos em que a pessoa consegue pensar lucidamente, tomar decisões, rir de piadas e trabalhar. Porém, tudo isso é feito com muito esforço, e estes momentos de funcionamento normal se intercalam com momentos de total desconforto. É uma fase caracterizada por muita ansiedade, em que doenças que surgiram na fase de resistência tendem a aumentar.

Fase de exaustão: é a fase considerada por vários autores como a mais negativa do estresse. É patológica e ocorre quando o estressor permanece por mais tempo ou quando outros estressores ocorrem, simultaneamente, fazendo evoluir o processo de estresse. Neste processo, instala-se a exaustão psicológica em forma de depressão. A Exaustão física se manifesta e as doenças aumentam inclusive as doenças graves. É caracterizada pelo aparecimento dos sintomas da primeira fase, além de outros como: insônia, problemas dermatológicos, estomacais, cardiovasculares, ansiedade aguda, apatia sexual, instabilidade emocional, irritabilidade, vontade de fugir de tudo, inabilidade de tomar decisões. Na área física manifesta-se sob o aparecimento de hipertensão arterial, vitiligo, diabetes, psoríase, retração de gengivas e úlceras gástricas. Em alguns casos, pode ocorrer até mesmo a morte.

O estresse também é definido como uma reação que as pessoas tem frente a pressões excessivas ou outros tipos de demandas depositadas nelas. O estresse relacionado ao trabalho é definido como “o conjunto de reações emocionais, cognitivas, comportamentais e fisiológicas aos aspectos aversivos e nocivos do trabalho, do ambiente do trabalho e da organização de trabalho” (MASSOLA, 2007).

Devido à ampla diversidade de sintomas, existe uma grande dificuldade de se classificar o estresse quanto a sua gravidade de ação no organismo. O estresse se desenvolve em etapas, podendo o indivíduo ter um baixo nível de estresse ou ainda um estresse crônico e ser denominado nas duas condições como “estressado” (LIPP e MALAGRIS, 2001). No entanto, sabe-se que o estresse, quando excessivo, prejudica a saúde e o bem-estar psiconeuroendocrinológico do ser humano, pois a resposta abrange

uma ampla participação dos sistemas endócrino e nervoso, que são responsáveis pelo controle neural da secreção hormonal e seus efeitos sobre o comportamento (GONZALEZ, 2001).

Diante de varias definições os autores Lipp e Malagris (2001) e Lipp (1996, 2000) consideram que o estresse é consequencia de fatores estressores externo e interno. Os agentes estressores externos podem ser: morte, perdas, brigas, acidentes, dificuldades financeiras, nascimento de filhos, situação política e econômica do país e outros. E os agentes estressores internos incluem situações conflitantes que fazem parte do nosso mundo interno, tais como: o seu modo de ver o mundo, suas aspirações e expectativas de carreira, suas crenças, seus valores, sua vulnerabilidade e sua ansiedade relacionados a aspectos pessoais de vida.

Conforme Michels *apud* ABAGE (2001) “o estresse é a resposta fisiológica, psicológica e comportamental de um indivíduo que procura adaptar-se e ajustar-se às pressões internas e externas”.

Os fatores estressores e prováveis causas que afetam o indivíduo são apresentados, de forma resumida, na Figura 1.

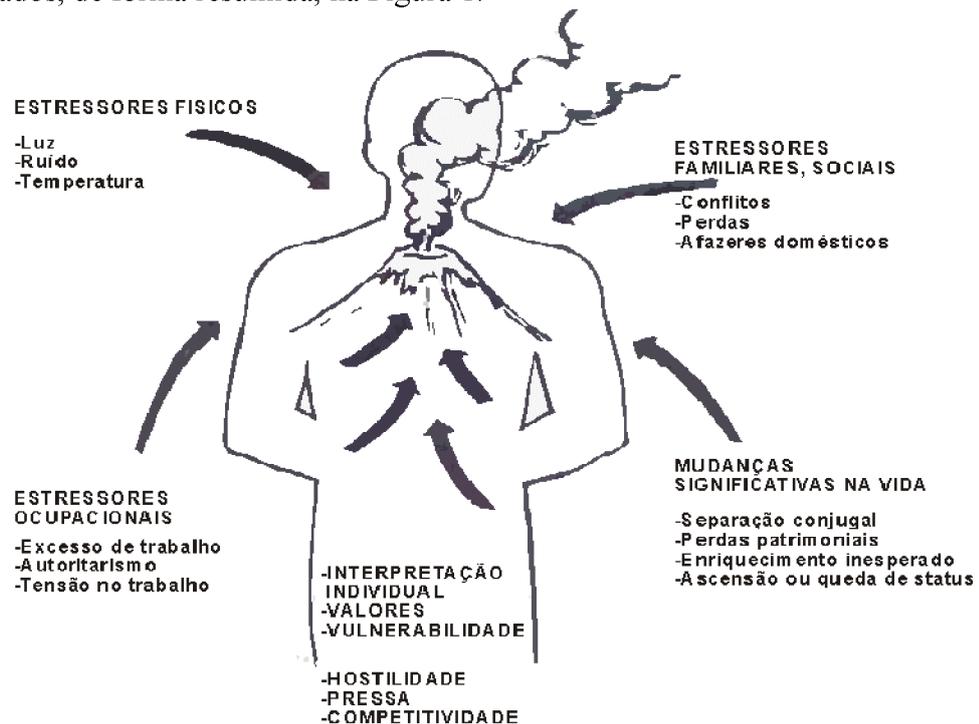


FIGURA 1: Resumo dos Fatores Estressores e prováveis causas.

Fonte: Ballone (2005)

Para o indivíduo desenvolver o processo de estresse não necessariamente precisa existir o agente estressor externo, pois, muitas vezes, as pessoas se antecipam à ocorrência do fato, o que leva a vivenciar ou sofrer prematuramente as reações do *estresse* (MOTA *et al.*, 2006).

Normalmente o estresse é um processo que decorre diversas variáveis físicas ou psicológicas a que determinadas pessoas estão submetidas. Estas variáveis são, em muitos casos, oriundas da perda de um ente querido e em outros casos por excessiva pressão nas atividades laborais do dia a dia.

Segundo Motter (2001) as causas do estresse podem estar condicionadas ao trabalho em relação ao seu conteúdo, traduzida como a pressão para manter um determinado ritmo de produção, responsabilidades, conflitos e outras fontes de insatisfação no trabalho; sentimentos de incapacidade, como, por exemplo, relacionados a atendimentos de prazos e horários; fatores ambientais como excesso de calor, ruídos, ventilação deficiente, luzes inadequadas; fatores organizacionais, comportamento de chefes e supervisores. Assim, estas causas podem contribuir para desestimular as pessoas a terem uma qualidade de vida que lhes proporcione um equilíbrio físico e psicológico e tenha uma vida relativamente saudável.

Felizmente a ciência não nos indica apenas as situações negativas, mas também nos delinea técnicas e condutas para diminuirmos os efeitos nocivos do estresse na vida dos motoristas de ônibus.

O estresse é, sem dúvida, uma das principais consequências de nosso estilo de vida e de nossa organização social produtiva. Precisamos entendê-lo para compreender como o estresse afeta a qualidade de vida da população e de grupos específicos.

2.3 Qualidade de vida

Segundo Kran e Ferreira (2006), o conceito de qualidade de vida surge nos anos 60, prevalecendo uma visão essencialmente economicista, correspondendo ao montante de bens e serviços gerados, sendo assim um indicador de riqueza produzida e distribuída. Apesar de traduzir o crescimento econômico da sociedade através do seu Produto Interno Bruto (PIB), não contemplava aspectos fundamentais para analisar o desenvolvimento da sociedade.

Já na década de oitenta o conceito de qualidade de vida passou a incorporar além da dimensão econômica, as dimensões social e ambiental buscando caminhos para a

redução da pobreza e desigualdades, melhoria de indicadores de qualidade de vida e qualidade ambiental.

Entretanto nos anos 90, a Organização Mundial de Saúde – OMS, definiu a qualidade de vida como a “*percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*” (OMS *apud* GONÇALVES e VILARTA, 2004, p. 32).

O tema qualidade de vida vem sendo alvo de debates entre profissionais da área de saúde, na busca de se criarem parâmetros para avaliar a qualidade de vida e novas propostas para prevenção e controle de doenças relacionadas à falta de qualidade de vida de uma grande parcela da população. Seja esta “falta de qualidade de vida”, relacionada à problemas do trabalho, à saúde, conflitos sociais ou pessoais, dentre outros.

Para Nahas (2006), a qualidade de vida das pessoas está diretamente associada aos fatores do estilo de vida, como: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse.

Já, na opinião de Valente (2005) as questões relacionadas às condições econômicas são de extrema importância e assumem condição essencial, mesmo sabendo-se que as questões de foro social, cultural e psicológico também são importantes. O autor selecionou 16 parâmetros que integram a qualidade de vida: saúde; educação; segurança; vida cultural; ambiente; reconhecimento social; situação econômica; habitação; emprego; liberdade/justiça; acessibilidade/mobilidade; relações sociais; comércio/serviços; tempo de lazer/recreio; ação social e habilitações.

O termo qualidade de vida abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividade que a eles se reportam em diversas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural (MINAYO *et al.*, 2000).

Ainda segundo a autora, a noção de qualidade de vida transita em um campo semântico polissêmico, onde de um lado esta relacionada a condições e estilos de vida. E do outro, inclui as idéias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. A qualidade de vida relaciona-se com satisfação das necessidades mais elementares da vida humana, tais como: alimentação, água potável, habitação, trabalho,

educação, saúde, lazer, ou seja, elementos que contêm as referências de conforto, bem-estar, realização pessoal e coletiva (id, p.10).

Percebe-se assim, que a definição de qualidade de vida não é consensual, integra dimensões objetivas e, também, subjetivas.

A qualidade de vida é um tema tão amplo, que qualquer opinião emitida a respeito está correta: todas as concepções dão conta de parte da verdade, mas nenhuma é tão abrangente que dê conta do todo (DAMINELI, 2000).

2.4 Qualidade de vida no trabalho

O tema qualidade de vida no trabalho vem sendo muito discutido pelas organizações na busca de tentar aperfeiçoar os seus serviços, o ambiente de trabalho e garantir a saúde do trabalhador. De acordo com Sucesso (2007), a qualidade de vida no trabalho diz respeito à renda capaz de satisfazer as expectativas pessoais e sociais; ao orgulho pelo trabalho realizado; à vida emocional satisfatória; à auto-estima; à imagem da empresa/instituição junto à opinião pública; ao equilíbrio entre trabalho e lazer; a horários e condições sensatas de trabalho; às oportunidades e perspectivas de carreira; à possibilidade de uso do potencial; ao respeito aos direitos; e à justiça nas recompensas.

O conceito de qualidade de vida no trabalho segundo Martins (1999) é definido como “o grau em que os membros de uma organização são capazes de satisfazer as necessidades pessoais através de suas experiências no contexto organizacional” (p.257).

Segundo Morgan (2007) as condições de trabalho de alguém, o seu papel, as suas aspirações de carreira e a qualidade de relacionamento no trabalho interagem com a personalidade e influenciam nos níveis de estresse pessoal e de bem estar físico e mental.

Ainda segundo este autor, embora muito possa ser feito para modificar os níveis de estresse e de tensão vivenciados no trabalho, por exemplo, via concepção apropriada dos cargos e tentativa de estabelecer relações equilibradas entre trabalho e vida exterior, parece que certa dose de estresse seja endêmica. Na verdade, as organizações prosperam e, de vez em quando, criam deliberadamente estresse, como meio de promover a eficácia organizacional.

Assim, no caso específico das organizações de transporte coletivo de passageiros, exigem que os motoristas permaneçam muito tempo sentados e isolados, durante o trabalho. Dessa forma, fatores como: trânsito congestionado, a poluição, as

desavenças com o público e outras condições desfavoráveis tais como: exposição a ruídos, temperaturas elevadas, vibrações de motores, favorecem a caracterização de uma profissão altamente fatigante (MERINO, 2008).

Para a OMS (2007), o estresse ocupacional é definido como a soma de respostas físicas e mentais, ou ainda, reações fisiológicas, que, quando intensificadas, transformam-se em reações emocionais negativas, aumentando consideravelmente o número de trabalhadores afastados e refletindo na vida das organizações, seja em perda de produtividade, seja na diminuição da qualidade dos produtos e serviços prestados. Estes dados revelam a realidade imposta por organizações aos seus funcionários e demonstram que o estresse ocupacional resulta da interação entre trabalhadores e as condições de trabalho.

E ainda de acordo com esta organização, estudos já realizados apontam a importância de aspectos individuais, tais como: a personalidade, idade, educação, experiência e estilo de vida. Sabe-se que algumas respostas individuais, como por exemplo as fisiológicas, estão associadas a fatores externos, podendo resultar em um aumento da pressão arterial, infarto do miocárdio, aumento da tensão muscular, suor excessivo, entre outros. As reações emocionais e os aspectos cognitivos também devem ser considerados, pois desencadeiam o medo, a irritação, a alteração no humor, a ansiedade, a falta de motivação, a diminuição da atenção, a mudança de percepção, o esquecimento, a diminuição na capacidade de aprendizado, entre outros. Este conjunto de aspectos psicofisiológicos contribuem para a ausência no trabalho e para o aumento do estresse (OMS, 2007).

2.5 Qualidade de vida relacionada à saúde

A qualidade de vida e a saúde são termos que estão interligados em nosso cotidiano. A relação entre ambos fica clara quando os mesmos são definidos. A saúde pode ser definida como bem estar físico-psíquico-social, ausência de doenças e também pela capacidade de superação de dificuldades físicas, psíquicas, sociais, culturais e simbólicas (ASSUMPCÃO *et al.*, 2002).

A saúde não é um conceito universal, e sim o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, coletivos e individuais, que se

combinam de forma particular em cada sociedade, resultando em comunidades mais ou menos saudáveis (BUSS, 2003).

Dessa forma, qualidade de vida está intrinsecamente ligada à saúde já que pode ser definida como uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera como seu padrão de conforto e bem-estar (MINAYO *et al.*, 2000).

Assim, a qualidade de vida é uma opção pessoal decorrente das expectativas e possibilidades das pessoas, estando sujeita à reestruturação constante, possuindo, portanto, dinâmica própria representando um parâmetro em que todos devem respeitar a individualidade (NOVAES, 1996).

Para a OMS *apud* PEREIRA *et al.* (2006) a qualidade de vida engloba cinco dimensões: saúde física; saúde psicológica; nível de independência; relações sociais e meio ambiente. Observa-se assim que a qualidade de vida compreende um conceito muito amplo que verifica o estado de saúde e bem estar social do indivíduo. Estudos desenvolvidos por Nahas (2006) indicam uma valorização de fatores como satisfação, realização pessoal, qualidade dos relacionamentos, opções de lazer, acesso a eventos culturais, percepção de bem-estar geral, entre outros. Entretanto, em qualquer caso considera-se como uma base sólida para a qualidade de vida o atendimento das necessidades humanas básicas: o alimento, a moradia, a educação e o trabalho.

Conforme Silva (2005), o estresse é o mais importante componente que irá determinar se um indivíduo possui ou não certa qualidade de vida. Incluem-se neste item, as tensões decorrentes de conflitos familiares, ambientais e no ambiente de trabalho, mas, sobretudo e principalmente, o estado de insatisfação e tensão crônica relacionado à competição, considerada símbolo dessa época.

Desta forma, fazendo uma revisão crítica sobre os estudos relacionados à saúde dos motoristas de ônibus, Evans e Johansson (1998) *apud* SILVA (2005), observam que os problemas mais apresentados por esses profissionais relacionam-se a aspectos coronários e gastro-intestinais. Segundo os autores, esses distúrbios, em especial os coronários, geralmente surgem entre profissionais com aproximadamente 40 anos de idade. Um aspecto preocupante refere-se ao fato de a frequência desse tipo de problema entre os motoristas de ônibus ser elevada, em relação a outras profissões como motoristas de carga (caminhão) ou determinados profissionais de escritórios. Nesse

contexto, os autores concluíram que o estresse no trabalho pode ter um papel significativo na etiologia de muitos problemas de saúde dos motoristas.

Estudos sobre o trabalho dos motoristas vem sendo realizados no Brasil desde 1976 e se relacionam às condições desfavoráveis desta profissão. Na pesquisa de Ramos (1991), realizada com motoristas da cidade do Rio de Janeiro, foram constatados muitos problemas relacionados à manutenção dos veículos, inexistência de condições sanitárias, pausa de descanso inadequado e trânsito. Em Nova York, (Miller *apud* ALMEIDA, 2002) foi realizado um estudo do potencial de risco à saúde associado à ocupação de motoristas de ônibus. A pesquisa, com 376 motoristas, avaliou os riscos à saúde associada com a ocupação:

“(…) Os resultados demonstraram, através da análise de causa de morte dos motoristas de ônibus urbanos em relação a outros motoristas, maior incidência de todos os tipos de cânceres (destaque para câncer de esôfago), desordens mentais, psiconeuróticas e distúrbios da personalidade e doença isquêmica do coração” (RAMOS, 1991, p.57).

Souza (1996, p.71-73), em seu trabalho, investigou o risco de distúrbios psiquiátricos menores entre os motoristas e cobradores do sistema de ônibus urbano na cidade de São Paulo, e concluiu que:

“(…) Entre as questões relativas à ocupação de motorista de ônibus é discutida a responsabilidade com manobras difíceis, que muitas vezes devem ser realizadas, o trabalho de embarque e desembarque de passageiros (as) e questões ambientais, como barulho e poluição, e ainda, identificou que as situações de maior incômodo referiam-se, às responsabilidades financeiras, tais como pagar as multas de trânsito, pagar peças quebradas do ônibus e consertos resultantes de acidentes ou colisões com ônibus” (SOUZA, 1996).

Neste contexto observa-se a complexidade e diversidade de problemas enfrentados pelos motoristas de ônibus urbanos, problemas estes que afetam diretamente a saúde e qualidade de vida destes profissionais.

2.6 Estilo de vida

O estilo de vida pode ser caracterizado como o “conjunto de hábitos e comportamentos aprendidos e adotados durante toda a vida, capazes de influenciar as condições de bem-estar e o nível de integração pessoal com o meio familiar, ambiental e

social” (TAVARES *et al.*, 2007).

Pode-se dizer que o estilo de vida é o resultado da integração de muitos fatores que compõem nossa existência. O conjunto de adaptações biológicas e culturais que experimentamos durante toda a vida resulta em mudanças comportamentais que, dependendo do tipo adotado, podem refletir positivamente sobre os aspectos e as condições de saúde e bem-estar. Os comportamentos são aprendidos e modelados desde os primeiros anos podendo, ao longo do ciclo da vida, ter muitos de seus componentes alterados segundo influências biológicas, ambientais ou culturais.

O estilo de vida é descrito na literatura como estilo de vida “sedentário” ou “ativo” (ANDRADE, 2001). Considera-se sedentário um indivíduo que tenha um estilo de vida com um mínimo de atividade física equivalente a um gasto energético (trabalho + lazer + atividades domésticas + locomoção) inferior a 500 kcal. por semana. Pessoas com este estilo de vida comumente preocupam-se apenas com compromissos relativos ao trabalho e seu lazer não envolve prática de exercícios físicos ou esportes (NAHAS, 2006).

Por outro lado, o indivíduo que possui um estilo de vida ativo é aquele que realiza alguma prática de atividade física regular, pelo menos, três vezes por semana, com duração não inferior a uma hora cada sessão. Pessoas com este estilo de vida preocupam-se com a qualidade de sua alimentação, com a postura, buscam manter regularidade nas atividades físicas para manter uma boa aptidão física (*Federation Internationale de Médecine Sportive*, 1997).

Para um indivíduo ser considerado moderadamente ativo, ele deveria realizar atividade física que resulte num gasto energético de, pelo menos, 1.000 kcal semanais. Os estudos tem demonstrado que um estilo de vida ativo já pode influenciar de maneira importante na redução do risco de várias doenças, especialmente as cardiovasculares (NAHAS, 2006).

Nahas (2006, p.20) chama atenção para a importância da adoção de comportamentos saudáveis, evidenciando o importante papel coadjuvante do exercício e da atividade física na busca de um estilo de vida positivo. O autor define estilo de vida como:

“O conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas, em que devem ser valorizados elementos concorrentes ao bem-estar pessoal, como o controle do estresse, a nutrição equilibrada, a atividade física regular, os cuidados preventivos com a saúde e o cultivo de relacionamentos sociais” (NAHAS, 2006).

Segundo Williams *et al.* (2002), o estilo de vida e a herança genética como os dois principais fatores que influenciam o estado de saúde das pessoas. A maior parte das doenças tem um componente genético, mas o desenvolvimento ou não pode ser influenciado pelo estilo de vida adotado.

A atividade física e os hábitos alimentares são dois elementos do estilo de vida que desempenham um papel significativo na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Além disso, outros elementos do estilo de vida são também importantes para a saúde e o bem-estar, tais como: evitar o uso de cigarros, possuir um bom relacionamento com a família e amigos, evitar o consumo de álcool, prática de sexo seguro, controle do estresse, além da necessidade de se ter uma visão otimista e positiva da vida (CSEF - *Canadian Society for Exercise Physiology*, 2003).

Vários são os hábitos e os comportamentos que contribuem para influenciar o estilo de vida das coletividades e, conseqüentemente, a qualidade das ações realizadas pelas pessoas integradas em seu meio. Entre todos os comportamentos saudáveis conhecidos, destacamos:

- hábitos alimentares saudáveis;
- prática de atividade física;
- controle do estresse físico e emocional;
- envolver-se em ações comunitárias;
- dedicar-se ao lazer não-sedentário (*hobbies* ou trabalho voluntário).

Percebe-se um consenso sobre a utilização do exercício ou da atividade física orientada como importante recurso de intervenção no processo saúde-doença, em especial nas pessoas acometidas por afecções crônicas. Estudos indicam os efeitos positivos do exercício sobre sintomas relacionados a estados de tensão e ansiedade, além de efetiva redução do estado de depressão.

Difunde-se a idéia de que a mudança de comportamento é um processo dinâmico, além de uma simples atitude do indivíduo de estar ou não pronto para a mudança. Portanto, conseguir que as pessoas alterem seus comportamentos e adotem hábitos saudáveis é um grande desafio para os profissionais da área da saúde. Conseguir o envolvimento de pessoas para a mudança comportamental pode depender de uma

maior conscientização e participação ativa dos interessados, desde os primeiros passos da avaliação das condições de saúde até a adoção de hábitos saudáveis de vida.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 O Modelo da Pesquisa

O modelo de pesquisa é relativo a um estudo de caso, com abordagem de análise quanti-qualitativa, tendo como objeto de estudo os motoristas de ônibus responsáveis pelo transporte urbano.

A pesquisa qualitativa envolve a identificação de práticas de vida adotadas pelos motoristas de uma empresa de transporte de passageiros urbanos e interestaduais. Além disso, requer o conhecimento de suas condutas, o que exigirá da pesquisadora um maior envolvimento com esta categoria a fim de melhor perceber a sua realidade. Esse grau de envolvimento direto com os motoristas, na tentativa de ter uma compreensão detalhada da realidade e das características situacionais, define, na visão de Richardson (1999), como pesquisa qualitativa.

O esquema de pesquisa qualitativa utilizado por Yin (2005), define que o tipo de metodologia mais adequado é o estudo de casos. A razão da escolha de tal metodologia está baseada no objetivo central da pesquisa que é avaliar o nível estresse e qualidade de vida dos motoristas de ônibus, por meio de um questionário que possibilite identificar o perfil do estilo de vida, a vulnerabilidade ao estresse, os sintomas e o nível do estresse dentro dos domínios bio-psico-social.

Ao revisar a literatura sobre a pesquisa qualitativa, o que chama atenção imediata é o fato de que, frequentemente, a pesquisa qualitativa não está sendo definida por si só, mas em contraponto à pesquisa quantitativa. Sendo assim, podemos classificar a pesquisa em questão, como qualitativa e quantitativa, tendo em vista a existência da complementaridade dos métodos; pode-se dizer, ainda de acordo com Richardson (1999), que há um aporte do método quantitativo ao qualitativo expresso no uso do questionário como um dos instrumentos de coleta de dados e das técnicas estatísticas na análise dos dados obtidos, que permitiram as conclusões.

Alguns autores como Smith *et al.* (1979), em trabalho já realizados avaliaram os méritos relativos da aplicação de questionários e outros métodos de coleta de dados: e chegaram à conclusão de que um levantamento realizado com questionários ainda que menos objetivo que os registros de saúde e segurança ou um estudo médico, é uma maneira eficiente e rápida de levantar uma grande quantidade e detalhada coleção de dados acerca das consequências psicológicas, sociais e de saúde do trabalhador.

O estudo de caso se caracteriza como um tipo de pesquisa qualitativa, de acordo com Trivinos (1996) por apresentar uma estatística simples e elementar, o mesmo apresenta-se como uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que é analisada aprofundadamente; considerando a natureza e abrangência da unidade - sujeito, grupo e comunidade, por exemplo - e os suportes teóricos que servem de orientação para o investigador, poderá ser mais ou menos complexa a observação dos fenômenos e a interpretação dos problemas.

Na perspectiva de Gimenez (2001), a metodologia de estudo de casos é a mais adequada à pesquisa proposta, pois fornece uma riqueza de detalhes e oferece uma explanação ou descrição mais rica do fenômeno sob análise.

Considerada mais apropriada à natureza e ao objetivo do estudo, a metodologia escolhida é do tipo descritiva, porque descreve a realidade como ela é, sem haver preocupação com a sua modificação, trazendo um novo conhecimento a respeito do tema para o meio acadêmico (GIL, 2008).

3.2 Levantamento dos Dados

Para a realização deste estudo, foram pesquisados todos os profissionais que exercem o trabalho de motorista urbano em uma empresa de transporte de passageiros da cidade de Caratinga, sendo estes num total de 20 motoristas do gênero masculino. Os profissionais em questão responderam um questionário objetivo com perguntas abertas, fechadas e de múltipla escolha. O questionário de Lipp e Rocha (1996) e Nahas (2006), foi construído em seis blocos temáticos que estão divididos em: etapa de dados pessoais; etapa do perfil do estilo de vida; etapa da vulnerabilidade ao estresse; etapa do levantamento dos sintomas do estresse; etapa do nível de estresse e etapa do inventário de qualidade de vida. O questionário continha apenas perguntas relacionadas aos objetivos da pesquisa (ANEXO 1).

Em razão do questionário adotado na realização da pesquisa consistir em várias etapas, para melhor interpretação do mesmo, este foi explicado e analisado etapa por etapa isoladamente, para facilitar a discussão sobre os dados.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora em horários variados de acordo com a disponibilidade dos motoristas, variando entre os turnos: matutino e vespertino. Esta coleta de dados foi realizada nos meses de dezembro de 2008 e janeiro de 2009, na sede administrativa da empresa, onde cada motorista respondeu ao

questionário individualmente, na forma de entrevista. Os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa, da garantia do sigilo das identidades e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO 2).

Os participantes foram previamente informados sobre a realização da pesquisa através do gerente da empresa que estabeleceu as respectivas datas e horários, acordados com o pesquisador.

3.3 Caracterização do local de estudo

O local de estudo em questão foi a cidade de Caratinga, localizada na região leste de Minas Gerais, distante a 311 km da capital do Estado e numa altitude de 578 m. Conforme a classificação de Köppen o clima da região é AW, ou seja, quente com chuvas de verão. A população do município é de 81.895 habitantes, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2007).

Geomorfologicamente, o município integra o domínio dos planaltos dissecados do leste de Minas, onde a morfologia marcante é a presença de colinas com vertente ravinadas. Fundamentando-se na compartimentação topográfica do relevo, pode-se dizer que: 5% da sua área apresenta relevo plano; 10% relevo ondulado e 85% mostra relevo montanhoso. A cidade conta ainda com suas principais ruas e avenidas pavimentadas, totalizando mais de 100.000 m² de área asfaltada (COSTA et al., 2007).

Caratinga é um pólo regional, se destacando nos serviços de saúde, educacional, comercial e financeiro. É sede do consórcio intermunicipal de saúde oferecendo serviços de atendimento médico e exames em geral para população dos municípios que integram o consórcio, além de contar com a presença de 2 hospitais de médio porte.

A cidade é referência na área educacional. A qualidade dos cursos superiores e de pós-graduação atrai universitários de várias regiões. Os cursos são oferecidos por duas instituições de ensino - as Faculdades Integradas de Caratinga (FIC) e o Centro Universitário de Caratinga (UNEC).

Por ser pólo, principalmente, na área educacional e de saúde, o município recebe diariamente um número significativo de pessoas das cidades circunvizinhas o que implica no incremento de veículos na malha urbana da cidade.

Além dos veículos que diariamente circulam na cidade, acrescenta-se os veículos que trafegam por uma das mais importantes rodovia federal do Brasil a BR 116 (Rio-Bahia) que corta o município no sentido Norte-Sul, por rodovias estaduais: Caratinga -

Bom Jesus do Galho, Caratinga - Entre Folhas - Vargem Alegre, a rodovia federal Caratinga - Ipanema (parcialmente asfaltada) e estradas vicinais municipais, que oferecem condições de trânsito para todas as vilas e povoados do município (Prefeitura Municipal de Caratinga, 2009).

A cidade recebe no seu terminal rodoviário 5 empresas de transporte coletivo intermunicipal e interestadual que contribuem com o fluxo de passageiros na cidade. São elas: São Geraldo, Presidente, Itapemirim, Pássaro Verde e Rio Doce. A empresa que gera o maior fluxo de passageiros neste terminal contribui com aproximadamente 350 embarques e 250 desembarques diários.

Atualmente, Caratinga se depara com problemas críticos no trânsito devido a falta de planejamento. Fato é que a população do município cresceu e como consequência o aumento do número de veículos em circulação na cidade (Câmara municipal de Caratinga, 2009).

A Polícia Militar realizou um levantamento de dados relacionados a acidentes de trânsito do primeiro semestre de 2009, comparando-o com o mesmo período de 2008. O levantamento levou em conta todos os tipos de acidentes de trânsito, como capotamentos, choques mecânicos, colisões, entre outros, independente do veículo utilizado. O resultado mostrou um aumento de 15% no número de ocorrências. Ainda segundo a Polícia Militar o motivo do aumento no número de acidentes está relacionado a um maior número de veículos e pessoas habilitadas associado à falta de atenção no trânsito.

A empresa na qual foi desenvolvido o presente estudo, também situada na cidade, tem sua área de atuação no transporte de passageiros no perímetro urbano e também o transporte de passageiro interestadual, que se estende da capital e norte do estado do Rio de Janeiro e região litorânea do Espírito Santo, deslocando-se pelo eixo da BR 116 até chegar às praias do Sul da Bahia, no Vale do Aço, Mucuri e Jequitinhonha, Vale do Rio Doce e todo o Leste de Minas.

Os ônibus responsáveis pelo transporte urbano, da empresa em questão, são bem conservados, passam por revisões mecânicas com frequência e não possuem ar condicionado. A empresa possui 9 linhas urbanas e todas estas convergem para área central da cidade, local de maior engarrafamento. Diariamente são transportados aproximadamente 300 passageiros em cada linha, ou seja, uma media de 2700 pessoas no total. O trânsito nos horários de pico, sendo estes o horário de almoço e o fim de

tarde se torna caótico, já que os semáforos da área central da cidade são geralmente desligados.

3.4 População de Estudo

A população de estudo é caracterizada por motoristas do gênero masculino, funcionários de uma empresa de transporte de passageiros localizada no município de Caratinga, com idades variando entre 28 anos e 48 anos, e com tempo mínimo de vínculo empregatício equivalente a 1 ano e tempo máximo referente a 26 anos de carteira.

A empresa escolhida para o estudo é a única responsável pelo transporte coletivo urbano de passageiros no município de Caratinga.

3.5 População e Amostragem

A empresa de ônibus situada em Caratinga tem um quadro de 80 motoristas de transporte coletivo urbano e interestadual, sendo 20 motoristas responsáveis pelo transporte coletivo urbano e 60 motoristas responsáveis pelo transporte de passageiros interestaduais. O universo da pesquisa foi composto por 20 motoristas que correspondem ao número total de motoristas responsáveis pelo transporte urbano de passageiros.

3.6 Questionário

3.6.1 Dados Pessoais

A primeira etapa do questionário corresponde a um levantamento dos dados pessoais, como: idade, estado civil, se possui filhos, nível de escolaridade, carga horária diária e há quanto tempo exerce o cargo de motorista.

3.6.2 Perfil do Estilo de Vida

Esta etapa corresponde ao Perfil do Estilo de Vida, baseando-se no suporte teórico de NAHAS (2006). A mesma aborda cinco áreas do estilo de vida da pessoa,

sendo: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse.

Ao responder a esta etapa o pesquisado utiliza uma escala de 0 a 3. Nahas (2006) entende que toda vez que um item for assinalado com o número 2 e 3, uma vez que correspondem às respostas “quase sempre” e “sempre”, respectivamente, este, com certeza faz parte do estilo de vida do indivíduo. Quando assinalados os números 0 e 1, que respectivamente correspondem a “absolutamente não faz parte do meu estilo de vida” e “às vezes faz parte do meu comportamento”, fica evidenciado que os identificadores de qualidade de vida com relação ao estilo de vida, não são adotados pelo indivíduo, merecendo maior atenção.

O Estilo de vida mais saudável seria aquele em que todas as afirmações fossem preenchidas com o número 3, pois tal número indica que a afirmação sempre é verdadeira no dia-a-dia da pessoa, ou seja, faz parte do estilo de vida da pessoa. Dessa forma, o máximo de pontuação que uma pessoa poderia alcançar é de 45 pontos. Isso se todas as afirmações fossem respondidas com o número três.

3.6.3 Vulnerabilidade ao Estresse

Nesta etapa, foi analisada a vulnerabilidade que a pessoa tem ao estresse, numa escala desenvolvida por Smith *apud* ROBERTS (1989) do Centro Médico da Universidade de Boston - EUA. Os indivíduos pesquisados responderam às questões desta etapa do questionário (ANEXO 1) utilizando uma escala de 1 a 5, sendo 1 corresponde a “Quase sempre”, 2 “freqüentemente”, o 3 a “algumas vezes”, o 4 “raramente” e o 5 “nunca”. São 20 itens em que o indivíduo deve assinalar com um escore equivalente. O resultado final corresponde à soma dos escores. Um resultado inferior a 50 significa que a pessoa não é vulnerável ao estresse. Um resultado entre 50 a 80 mostra uma moderada vulnerabilidade e, acima de 80 indica que a pessoa tem uma grande vulnerabilidade ao estresse, isso, segundo Smith, na pesquisa do Centro Médico da Universidade de Boston.

3.6.4 Levantamento dos sintomas de estresse

Esta etapa refere-se ao levantamento dos sintomas do estresse, conforme LIPP (2000). A autora entende que quando o indivíduo não consegue mais lidar com a tensão

emocional, o corpo e a mente dão sinais de alerta. O momento em que os sinais e sintomas aparecem, marca o limite da resistência.

Esta etapa fornece uma lista de sintomas (ANEXO 1) para verificar o nível de tensão. Em cada item do questionário que for assinalado, a pessoa deve citar a frequência deste sinal, ou sintoma, na última semana. Para análise, são considerados apenas itens assinalados com uma frequência maior que três reincidências na semana. Nenhum item assinalado corresponde a um estresse controlado. De 1 a 12 itens assinalados indica que a pessoa está no 1º estágio do estresse e, de 13 ou mais itens assinalados corresponde ao 2º estágio do estresse.

3.6.5 Nível de Estresse

Esta etapa consiste em um teste abordado por Hindle (2001), no qual a autora afirma que o primeiro passo para derrotar o estresse é reconhecer a causa da sua existência. Admitir que o mesmo se trata de uma doença é imprescindível para combatê-la. O questionário consiste em trinta e duas questões relacionadas com o trabalho.

Para responder a essas questões, o pesquisador utiliza uma escala de 1 a 4 para cada questão, sendo estas relacionadas ao âmbito psicossocial, em que o número 1 correspondente a “nunca”; o número 2 “às vezes”; o número 3 a “varias vezes” e o número 4 “sempre”. A somatoria é o resultado final do nível de estresse, conforme HINDLE (2001). De acordo com a análise desses dados, o resultado é classificado da seguinte forma: de 32 a 64, corresponde a um baixo nível de estresse, pois a pessoa o administra muito bem, mas convém adotar medidas para manter um bom equilíbrio. Um resultado de 65 a 95 indica um nível de estresse controlado, podendo ter determinadas áreas a serem melhoradas. E finalmente, um resultado de 96 a 128, corresponde a um alto nível de estresse, o que significa que a pessoa deve tomar cuidado e adotar novas estratégias para reverter tal situação.

3.6.6 Inventário de Qualidade de Vida

A última etapa do questionário diz respeito ao Inventário de Qualidade de Vida que, segundo Lipp e Rocha (1996), é preciso que apresente sucesso nos quatro quadrantes, sendo eles: afetivo, social, profissional e saúde, para que a pessoa tenha

uma vida equilibrada, vivendo com qualidade e equilíbrio nas áreas mencionadas, demonstrando assim uma boa qualidade de vida.

Em todos os quadrantes existem questões que relacionam fatores positivos e negativos que interferem na qualidade de vida do indivíduo e, para a avaliação dos mesmos consideramos “sim” como uma resposta positiva, favorável à qualidade de vida e a resposta “não” como uma resposta negativa, ou seja desfavorável à qualidade de vida.

Para se obter o resultado do quadrante social, deve-se somar 3 pontos por respostas positivas (sim) aos itens: 6.1.1, 6.1.3, 6.1.5, 6.1.7 e 6.1.10 do referido questionário (ANEXO 1) pois considera-se que estas questões relacionam aspectos positivos e favoráveis à vida social do indivíduo, como a convivência, diálogo e lazer com familiares e amigos. Em complemento a esta análise, deve-se subtrair 1 ponto de cada resposta positiva (sim) referente aos itens: 6.1.2, 6.1.4, 6.1.6, 6.1.8 e 6.1.9, pois eles correspondem a questões desfavoráveis ao indivíduo, como desinteresse em socializar e conviver com amigos. Se o resultado for acima de 9 pontos, as respostas indicam sucesso neste quadrante.

No quadrante afetivo deve-se somar 1 ponto para cada resposta positiva, ou seja “sim”, considerando que todos os itens se referem a um bom relacionamento afetivo. Se o resultado for acima de 8 pontos as respostas indicam sucesso nesta área.

No quadrante profissional deve-se somar 1 ponto por respostas positivas (sim) aos itens: 6.3.1, 6.3.2, 6.3.3, 6.3.4, 6.3.5, 6.3.7 e 6.3.9 do questionário de avaliação, pois essas questões se referem à satisfação profissional, sendo então, favoráveis à qualidade de vida. Subtraia 1 ponto para respostas positivas (sim) aos itens 6.3.6, 6.3.8 e 6.3.10, que se referem à insatisfação profissional, portanto, desfavoráveis a qualidade de vida. Resultados acima de 5 indicam sucesso profissional.

E finalmente, no quadrante saúde deve-se subtrair 1 ponto por resposta positiva ou seja, “sim”, dadas aos itens 6.4.11 e 6.4.13; que se referem a alterações psicossomáticas desfavoráveis à saúde mental. Deve-se somar 1 ponto para cada resposta positiva, ou seja “sim”, dada aos outros itens, que se referem a comportamentos condizentes com uma vida saudável. Resultados acima de 11 pontos indicam sucesso.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1 Dados Pessoais

A população alvo de estudo nesta pesquisa consistiu no total de 20 (vinte) motoristas, responsáveis pelo transporte urbano da cidade de Caratinga, todos eles do gênero masculino. Considerando que a amostra total dos indivíduos respondeu o questionário, individualmente, na forma de entrevista, a análise dos dados resultou nas constatações a seguir.

A média de idade dos motoristas entrevistados corresponde a 39 anos, sendo que o motorista mais novo possui a idade de 28 anos e o mais velho a idade de 48 anos. O número de horas trabalhadas corresponde a uma média de 8, sendo que a menor carga horária de trabalho relatada foi de 7 horas e a maior foi de 10 horas diárias. Porém sabe-se que a carga horária de trabalho diária contratada pela empresa equivale ao total de 7h e 20 min, observa-se, entretanto, que os motoristas quase sempre ultrapassam a carga horária assinada na carteira de trabalho. O tempo de profissão apresentado nesta população obteve a média de 13 anos de trabalho, sendo que o funcionário que apresenta o menor tempo de profissão equivale a 1 ano e o que apresenta o maior tempo equivale a 26 anos de profissão. A Tabela 1 apresenta a média de idade dos motoristas, o número de horas trabalhadas por dia e o tempo de profissão dos motoristas.

Tabela 1 – Perfil dos motoristas quanto à idade, carga horaria de trabalho e tempo de profissão.

	Mínimo	Máximo	Media	Desvio Padrão
Idade (anos)	28	48	39	5,67
Horas Trabalhadas Diariamente (h)	7	10	8	0,92
Tempo de Profissão (anos)	1	26	13	7,09

De acordo com a análise, 90% dos motoristas possuem filhos. A presença de filhos pode ser um fator relevante na qualidade de vida e estresse do trabalhador, uma vez que o mesmo possui uma preocupação maior devido ao fato de ter pessoas que dependem do seu emprego para o sustento da família.

Quanto ao estado civil dos motoristas, 60% declararam que são casados, 20 % são viúvos, 15% são solteiros, 5 % outros. O fato de a maioria dos motoristas estarem

casados pode indicar uma boa qualidade de vida no nível de relacionamento familiar, o que ficou caracterizado na etapa do inventário de qualidade de vida em seu quadrante afetivo e social.

Quanto ao grau de escolaridade dos motoristas, 55% declarou que possuem apenas o primeiro grau incompleto, 10 % primeiro grau completo, 15% segundo grau incompleto e 20% segundo grau completo.

O perfil dos motoristas entrevistados no presente estudo pode ser considerado padrão se comparado a outros estudos com motoristas urbanos. Pesquisas desenvolvidas por Battiston *et al.* (2006); Oliveira e Pinheiro (2007) também obtiveram dados sociodemográficos semelhantes, ou seja, predominância do sexo masculino, idade média de 40 anos, casados e de baixa escolaridade.

4.2 Perfil do Estilo de Vida

A análise desta etapa de forma geral, considerando a resposta de todos os indivíduos em cada questão, apresentou um resultado positivo, ou seja, um estilo de vida saudável em 60% dos entrevistados. Entretanto, para melhor discussão dos dados tornou-se necessário a análise das ocorrências mais frequentes, sendo ela realizada separadamente, de acordo com os itens: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle de estresse, demonstrando assim relevância em alguns aspectos discutidos a seguir.

A Tabela 2 apresenta a ocorrência de respostas assinaladas pelos motoristas, referente ao item nutrição.

Tabela 2 – Ocorrência de respostas sobre nutrição assinaladas pelos motoristas de acordo com o estilo de vida

2.1 Nutrição:

	Ocorrências *			
	0	1	2	3
a) Minha alimentação diária inclui ao menos 5 porções de frutas e verduras	1	15	1	3
b) Eu evito ingerir alimentos gordurosos e doces	7	10	1	2
c) Eu faço 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã	9	6	1	4

* 0 = absolutamente não faz parte do meu estilo de vida; 1 = às vezes corresponde ao meu comportamento; 2 = quase sempre verdadeiro no meu comportamento; 3 = a afirmação é sempre verdadeira no dia a dia

Entretanto, considerando a análise de cada item, separadamente, representados na Tabela 2, os resultados com relação à nutrição, demonstram que a resposta de número 0 que corresponde “não faz parte do meu estilo de vida” e que a respostas de número 1, que corresponde “tal comportamento às vezes faz parte do dia a dia do indivíduo”, foram as mais citadas, o que revela que grande parte dos entrevistados não adotam uma prática alimentar saudável, no que se refere ao número de refeições ideal diárias e na qualidade das refeições, importantes para o bom funcionamento do organismo.

Baseando-se nestes resultados, vale ressaltar que estudos já realizados enfatizam esta questão de hábitos alimentares e confirmam que alimentos pesados, gordurosos e condimentados lentificam a digestão e dificultam a livre movimentação do músculo diafragma, essencial para a respiração e apoio para a produção da voz, além de provocar refluxo gastroesofágico (BEHLAU e PONTES, 2009).

Sabe-se também que a alimentação gordurosa e a obesidade também conferem risco à saúde por estarem relacionadas a quadros hipertensivos e doenças cardíacas (NETTERSTROM e JUEL, 1988; NERI SOARES e SOARES, 2005).

A Tabela 3 apresenta a ocorrência de respostas assinaladas pelos motoristas, referente ao item atividade física.

Tabela 3 - Ocorrência de respostas sobre atividade física assinaladas pelos motoristas de acordo com o estilo de vida

2.2 Atividade Física:

	Ocorrências *			
	0	1	2	3
a) Eu realizo ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas/ intensas de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias da semana	11	5	1	2
b) Ao menos duas vezes por semana eu realizo exercícios que envolvam força e alongamento muscular	5	9	2	4
c) No meu dia-a-dia, eu caminho ou pedalo como meio de transporte e, preferencialmente, uso as escadas ao invés do elevador	4	10	3	3

* 0 = absolutamente não faz parte do meu estilo de vida; 1 = às vezes corresponde ao meu comportamento; 2 = quase sempre verdadeiro no meu comportamento; 3 = a afirmação é sempre verdadeira no dia a dia

No aspecto Atividade Física a respostas mais assinaladas foram a de número 0, ou seja, “não faz parte do meu estilo de vida” e a resposta de número 1 que corresponde “às vezes corresponde ao meu comportamento”, resultados estes que demonstram que a

maioria dos motoristas não pratica nenhum tipo de atividade física, ou pratica de forma esporádica, mostrando assim um comportamento desfavorável à saúde.

Em um levantamento de estudos da associação entre o exercício físico e indicadores de morbimortalidade, Ferreira e Najar (2005) citam diversas pesquisas que apontam para uma relação positiva entre o nível de atividade física e a saúde dos trabalhadores, destacando-se para a temática do presente trabalho, os realizados por Paffenbarger e Hall (1975), que, acompanhando um grupo de estivadores até morrerem ou completarem 75 anos, relatou que homens cuja atividade laboral exigia gastos calóricos elevados apresentavam menor risco de desenvolverem doença coronariana, ressaltando assim a importância do exercício físico.

Outros achados importantes também devem ser destacados e de acordo com He e Baker (2005), estudos revelam um aumento da prática de atividade física no lazer entre pessoas de maior escolaridade, expressão da desigualdade no acesso a espaços físicos e na disponibilidade de tempo livre para a prática de atividade física. Da grande maioria dos entrevistados, 55 %, possui um nível de escolaridade baixo, o que demonstra menor grau de instrução com relação à saúde e importância de atividade física.

Segundo Malta *et al.* (2009) os homens são duas vezes mais sedentários do que as mulheres, em praticamente todas as faixas etárias. O maior sedentarismo entre homens pode ser explicado pela maior atividade física das mulheres no lar. Dados estes podem ser associados à população de estudo neste trabalho.

Entretanto, Nahas (2006) ressalta a importância da adoção de comportamentos saudáveis, evidenciando o papel do exercício e da atividade física na busca de um estilo de vida positivo, o que valoriza elementos como bem-estar pessoal, como o controle do estresse, a nutrição equilibrada, a atividade física regular, os cuidados preventivos com a saúde e o cultivo de relacionamentos sociais, para uma vida mais saudável.

A tabela 4 apresenta a ocorrência de respostas assinaladas pelos motoristas, referente ao item comportamento preventivo.

Tabela 4 - Ocorrência de respostas sobre comportamento preventivo assinaladas pelos motoristas de acordo com o estilo de vida

2.3 Comportamento preventivo:

	Ocorrências *			
	0	1	2	3
a) Eu conheço minha pressão arterial, meus níveis de colesterol e procuro controlá-los	1	4	2	13
b) Eu fumo e/ou bebo não mais que uma vez por dia	12	4	1	3
c) Eu respeito as normas de trânsito e sei dirijo uso sempre o cinto de segurança e nunca ingiro álcool	1	0	0	19

* 0 = absolutamente não faz parte do meu estilo de vida; 1 = às vezes corresponde ao meu comportamento; 2 = quase sempre verdadeiro no meu comportamento; 3 = a afirmação é sempre verdadeira no dia a dia

Com relação ao aspecto Comportamento Preventivo, a maioria dos motoristas pesquisados assinalaram o número 3, ou seja, “a afirmação é sempre verdadeira no meu comportamento”. Percebe-se que no que diz respeito a comportamento preventivo, a maioria demonstra certa preocupação com a saúde, fato este positivo na contribuição para a qualidade de vida e diminuição do índice de estresse ou ausência do mesmo.

A tabela 5 apresenta a ocorrência de respostas assinaladas pelos motoristas, referente ao item relacionamentos.

Tabela 5 - Ocorrência de respostas sobre relacionamentos assinaladas pelos motoristas de acordo com o estilo de vida

2.4 Relacionamentos:

	Ocorrências *			
	0	1	2	3
a) Eu procuro cultivar amigos e estar satisfeito com meus relacionamentos	1	0	0	19
b) Meu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais	0	7	5	8
c) Eu procuro ser ativo em minha comunidade, sentindo-me útil no meu ambiente social	1	2	4	13

* 0 = absolutamente não faz parte do meu estilo de vida; 1 = às vezes corresponde ao meu comportamento; 2 = quase sempre verdadeiro no meu comportamento; 3 = a afirmação é sempre verdadeira no dia a dia

A respeito dos Relacionamentos, as respostas mais citadas foram a de número 2, ou seja, “quase sempre verdadeiro no meu comportamento” e a de número 3 que corresponde “a afirmação é sempre verdadeira no dia a dia”, demonstrando que a maioria dos motoristas possui relacionamentos satisfatórios com amigos e família, fator este benéfico também confirmado na etapa do inventário de qualidade de vida.

A tabela 6 apresenta a ocorrência de respostas assinaladas pelos motoristas, referente ao item controle do estresse.

Tabela 6 - Ocorrência de respostas sobre controle do estresse assinaladas pelos motoristas de acordo com o estilo de vida

2.5 Controle do estresse:

	Ocorrências *			
	0	1	2	3
a)Eu reservo tempo todos os dias para relaxar	2	10	4	4
b)Eu mantenho uma discussão sem me alterar, mesmo quando contrariado	0	9	6	5
c)Eu equilibro o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer	4	4	3	9

* 0 = absolutamente não faz parte do meu estilo de vida; 1 = às vezes corresponde ao meu comportamento; 2 = quase sempre verdadeiro no meu comportamento; 3 = a afirmação é sempre verdadeira no dia a dia

No que diz respeito ao controle do estresse, a resposta mais citada com relação as opções descritas nas letras “a” e “b” da tabela acima, foi a de ocorrência de número 1, o que demonstra que o estilo de vida favorável ao controle de estresse às vezes faz parte da conduta destes profissionais. Entretanto, na letra “c”, a ocorrência 3, que corresponde “a afirmação é sempre verdadeira no dia a dia”, foi a mais assinalada, o que demonstra a adoção de medidas de controle do estresse. Tais condutas, como relaxar, manter o equilíbrio entre o trabalho e o lazer são imprescindíveis para uma boa qualidade de vida.

Neste sentido pode-se ressaltar que a persistência de um estilo de vida inadequado e a falta de estratégias de enfrentamento diante das situações encontradas no trabalho, podem resultar em problemas de saúde, incluindo o estresse, baixo desempenho do profissional, possíveis afastamentos no trabalho e comprometimento nas relações sociais.

Diversos autores (Pinho, 2007; Behlau e Pontes, 2009; Oliveira e Pinheiro, 2007) apontam relações entre falta de repouso adequado e problemas posturais, tensões corporais, alimentação inadequada, refluxo gastroesofágico, resfriados e/ou gripes e problemas de voz - irritações, edemas e alterações laríngeas e vocais - juntamente com a restrição da expressividade corporal e da qualidade vocal na comunicação.

O estilo de vida saudável neutraliza os efeitos estressores. Assim, equilibrar as atividades físicas e o repouso, alimentar-se adequadamente, não fumar, não ingerir café, refrigerantes e bebidas alcoólicas em excesso pode contribuir para a manutenção da capacidade de adaptação e homeostase do organismo, o que se configura em fator de

proteção contra as demandas de esforço, com as quais se convive no cotidiano (SMELTEZER e BARE, 2009).

4.3 Vulnerabilidade ao Estresse

Nesta etapa, a análise nos mostra que algumas pessoas são mais susceptíveis, ou vulneráveis ao estresse do que outras e isto se deve a fatores principalmente internos, ou seja, a forma como o indivíduo reage diante das adversidades e problemas do cotidiano.

Na Tabela 7, estão demonstradas a vulnerabilidade dos motoristas entrevistados.

Tabela 7 - Vulnerabilidade dos motoristas entrevistados quanto ao estresse de acordo com a soma de escores.

Conceitos	Nível de Pontos	Número de motoristas	%
Baixa Vulnerabilidade	< 50	4	20
Vulnerabilidade Moderada	50 a 80	16	80
Alta Vulnerabilidade	> 80	0	0
Total		20	100

Considerando a soma dos escores desta etapa, exemplificados no item 3.6.3 do questionário, os dados demonstraram que 80% dos motoristas entrevistados apresentam vulnerabilidade moderada ao estresse e 20% apresentaram baixa vulnerabilidade. Isto significa que o estilo de vida da maioria destes profissionais são semelhantes assim como os fatores estressores aos quais estão expostos diariamente. Dentre as situações mais relevantes da profissão, podemos citar as variáveis físicas, como: barulho constante do motor, barulho dos passageiros, buzinas, altas temperaturas, iluminação excessiva e reflexos do sol em outros veículos.

Além das variáveis físicas, o contato direto com passageiros é um fator considerado desgastante de acordo com MENDES (1987). Os passageiros são fontes constantes de conflitos e reclamações diante de situações inesperadas, e a diversidade de passageiros influencia de forma negativa o trabalho do motorista.

No caso específico deste grupo de motoristas entrevistados, o fato da grande maioria deles apresentarem uma vulnerabilidade moderada ao estresse, evidencia um maior risco destes profissionais desenvolverem essa patologia. O organismo desses

profissionais vive em constante tentativa de adaptação aos estímulos estressores, aumentando assim o risco de desenvolverem uma doença.

Estes resultados podem ser explicados tanto pelo estilo de vida dos profissionais analisados, enfatizando a falta de atividade física e nutrição inadequada, quanto pela presença de fatores físicos da própria profissão como: o barulho, falta de sanitários, exposição constante a diferenças climáticas, adversidades com passageiros, iluminação excessiva e risco de acidentes que envolvem a profissão de motorista. Considerando estes fatores, juntamente às características pessoais do próprio indivíduo, como a forma de reagir a tais adversidades, o mesmo se condiciona a viver em constante estado de alerta e adaptação do organismo para a manutenção do equilíbrio, o que ao longo de anos de exposição pode desencadear problemas de saúde, tendendo então, a se tornarem cada vez mais vulneráveis ao estresse.

No que diz respeito à tolerância ao estresse, as pessoas podem apresentar níveis diferentes, sendo que algumas são mais resistentes do que as outras. De acordo com Delboni (1997), quanto melhor um indivíduo reagir aos eventos estressores, menos sintomas desenvolverá. Aqueles que possuem maior resistência ao estresse, segundo Lipp *et al.* (2001), apresentam algumas características em comum, como abertura e aceitação de situações novas, maneira positiva de encarar os acontecimentos da vida, envolvimento com trabalho, entre outras.

Trabalhando a ideia de vulnerabilidade ao estresse, Bernik (1997) aponta fatores pessoais, familiares, sociais que estão envolvidos nesse fenômeno. Entre os fatores pessoais, destacam-se características de personalidade (traço de ansiedade e traço de estresse), tipo de alimentação, dificuldade de expressar afeto, alto nível de perfeccionismo, baixo nível de pensamento construtivo. Além disso, indivíduos que se isolam estão sujeitos à maior dificuldade para superar o estresse (SMELTEZER e BARE, 2009).

Quanto aos fatores relativos à família que aumentam a vulnerabilidade do indivíduo ao estresse, ressaltam-se falta de apoio dos membros entre si, falta de coesão e falta de afeto. Com relação aos fatores socioeconômicos que interferem na vulnerabilidade da pessoa ao estresse salientam: área e o contexto de atuação profissional, vigência de desemprego, empobrecimento, piora das condições de vida da população, condições de acesso aos serviços de saúde, entre outros (SMELTEZER e BARE, 2009).

A susceptibilidade ao estresse ocorre quando existem características do modo de vida do indivíduo, de sua família e grupo social que tornam seus recursos adaptativos mais escassos. Na vigência de uma situação que requer esforço e que demanda adaptação, essa pessoa terá menos chance de retornar à homeostase (BERNIK, 1997).

4.4 Levantamento dos sintomas do estresse

Nesta etapa foi realizada a classificação do estresse de acordo com o levantamento de sintomas citados pelos motoristas. Segundo Lipp (2000), esta classificação é apurada de acordo com a quantidade de sintomas assinalados pelos profissionais pesquisados. Assim, quanto mais sintomas assinalados maior é o estágio de estresse. Estes sintomas estão diretamente relacionados ao estado de saúde do indivíduo, aos hábitos de vida, as condições de trabalho e tudo que afeta o indivíduo seja interna ou externamente. Quando um indivíduo não consegue mais lidar com a tensão emocional, o corpo e a mente dão sinal de alerta, e é nesta hora que aparecem os sinais e sintomas que marcam o limite da resistência. Ainda de acordo com este mesmo autor, a classificação se subdivide em três estágios: estresse controlado, 1º estágio de estresse, 2º estágio de estresse.

As classificações do estresse de acordo com os sintomas dos motoristas entrevistados, estão representadas na Tabela 8.

Tabela 8 – Classificação do estresse de acordo com os sintomas dos motoristas

Conceitos	Número de motoristas	%
Estresse Controlado	5	25
1º Estágio de Estresse	15	75
2º Estágio de Estresse	0	0
Total	20	100

De acordo com a Tabela 8, 75% dos motoristas entrevistados estão no 1º estágio de estresse, tendo como base alguns sintomas do estresse, já que neste estágio existem indícios de que o estresse está ocorrendo, mesmo que ainda esteja em fase inicial. Cerca de 25% dos motoristas possuem o estresse controlado, ou seja, corresponde à ausência de sintomas que são característicos do estresse ou a presença de alguns destes sintomas de forma esporádica ou controlada. Constatou-se que nenhum motorista apresenta o 2º estágio de estresse, considerado um estágio já avançado onde os sintomas se tornam

cada vez mais intensos e frequentes, levando o indivíduo à fadiga intensa e dificuldade de concentração em suas atividades.

Um indivíduo que apresenta o estágio de estresse controlado mantém o seu organismo em estado de alerta para se proteger de situações extressoras. Quando o indivíduo consegue lidar bem com estas situações, eliminando-as ou aprendendo a conviver com elas, o organismo volta a se reequilibrar mantendo a homeostase e a vida normal. Porém, se o estímulo persistir, sendo entendido como estressor, o indivíduo passará para o 1º estágio de estresse, onde o organismo continuará a tentativa de se restabelecer buscando o equilíbrio diante da situação estressante. Todo processo de busca pelo equilíbrio trará consequências como, por exemplo, redução da resistência do organismo a infecções, sensação de desgaste, cansaço, perda de memória dentre outros. Se ocorrer a persistência dos estímulos estressores, o indivíduo passará para o 2º estágio de estresse, onde podem surgir as doenças relacionadas ao estresse (PINHEIRO e ESTARQUE, 2008).

De acordo com a pesquisa, as maiores prevalências de sintomas de estresse encontram-se na Tabela 9.

Tabela 9: Sintomas de estresse mais citados pelos motoristas

Sintomas	Percentual (%)
Dores de cabeça	45
Dores musculares e/ou articulares (tensão muscular)	35
Ansiedade	30
Mudanças bruscas de humor	20
Cansaço ao levantar	
Sensação de moleza nas pernas	15
Hiperacidez estomacal (azia, sem causa aparente)	

A dor de cabeça foi o sintoma mais citado, sendo relatado por 45% dos entrevistados. Segue-se a presença de dores musculares e/ou articulares 35%, a ansiedade 30%, as mudanças bruscas de humor 20%, e por último, cansaço ao levantar, sensação de moleza nas pernas e hiperacidez estomacal 15%.

Pode-se então relacionar tais sintomatologias com as prováveis condições impostas por este tipo de trabalho, sendo estas, muitas vezes impactantes ao profissional podendo refletir no aparecimento de distúrbios e sintomas que refletem na saúde física,

mental e no seu relacionamento fora do trabalho, com familiares e amigos, podendo levar até mesmo a comportamentos auto destrutivos e de grande risco para a sociedade como o consumo de álcool (MENDES, 1987).

Segundo Mendes (1987), a profissão de motorista expõe o trabalhador a riscos. O excesso de ruídos e vibrações seja este proveniente do motor do ônibus, dos próprios passageiros ou da rua, podem ocasionar distúrbios emocionais, tais como irritação e dificuldades de concentração, dores de cabeça, aumento da pressão arterial, problemas digestivos e cardiovasculares, decorrentes do estresse e, até mesmo, a perda auditiva.

Segundo Suter (2001), o fato do ruído não produzir dor manifesta e efeitos visíveis, acaba tornando este fator subestimado nos ambientes de trabalho.

Outra condição que interfere no trabalho de motorista é a temperatura excessiva e a baixa ventilação dentro do veículo, o que pode causar varizes, desidratações e contribui também para o estresse aumentando a irritabilidade e diminuindo a concentração. À iluminação são atribuídos problemas de vista e cansaço (MENDES, 1987).

De acordo com Moraes (2002), ao manter a postura sentada por longos períodos associados ao estresse físico e mental decorrente das condições do trânsito, tornam o motorista alvo de doenças ocupacionais, como doenças músculo-esqueléticas. A esta postura fatigante são atribuídos problemas de coluna, hemorróidas, varizes, problemas renais e fadiga muscular.

O trânsito, o contato com passageiros e a pressão decorrente das exigências de cumprimento dos horários são fatores que tornam o cotidiano de trabalho extremamente estressante e criam um clima de permanente nervosismo (MENDES, 1987).

Segundo McEwen e Lasley (2003), existe plausibilidade na hipótese de que o estresse no trabalho seja direta ou indiretamente responsável por doenças ou sintomas inespecíficos, que causariam a interrupção de atividades diárias. De fato, é possível conceber que indivíduos que se percebem submetidos à sobrecarga de trabalho, que executam tarefas com alto grau de dificuldade, na presença de exigências contraditórias tendo pouca autonomia sobre suas decisões e poucas oportunidades de desenvolver novas habilidades, sintam-se ou tornem-se menos saudáveis.

4.5 Nível de Estresse

Nesta etapa foram analisadas questões que se aproximam de experiências reais vividas por todos os indivíduos. A análise dos dados do nível de estresse foi feita através da somatoria de escores e os resultados estão representados na Tabela 10.

Tabela 10 - Nível de estresse dos motoristas entrevistados de acordo com a pontuação alcançada.

Conceitos	Nível de pontos	Número de Motoristas	%
Baixo Nível	32 a 64	15	75
Nível Controlado	65 a 95	5	25
Alto Nível	> 96	0	0
Total		20	100

Com relação ao nível de estresse apresentado pelos motoristas entrevistados observou-se que 75% apresentam um baixo nível de estresse, o que significa que grande parte dos motoristas consegue administrá-lo bem. Porém, convem adotar medidas para manter um bom equilíbrio do organismo. Observou-se também que em 25% dos motoristas o nível de estresse é controlado, necessitando assim da adoção de mudanças relacionadas a hábitos de vida, bem estar, saúde e qualidade de vida. Já o baixo nível de estresse encontrado, contrariando a literatura existente e muitas pesquisas já realizadas com este tipo de profissional, pode ser explicado pelas seguintes justificativas:

- O papel social da profissão: O motorista de ônibus possui um certo status dentro da sociedade, e, principalmente, dentro da sua classe social. Talvez o orgulho oriundo da função social desempenhada por esses profissionais possa se sobrepor às pressões do trabalho. A auto-imagem do motorista e a representação que possui a respeito de sua profissão contribuem para seu bem estar ou desgaste no trabalho. A atividade de trabalho, ao mesmo tempo em que comporta uma significação narcísica, pode suportar investimentos simbólicos e materiais destinados a um outro, isto é ao objeto (DEJOURS, 2003).
- A cultura machista brasileira: os motoristas da empresa pesquisada são todos do sexo masculino. É provável que a influencia da cultura machista brasileira tenha impactado suas respostas ao questionário, talvez pelo receio em demonstrar

alguma fragilidade, o que pode ter mascarado o nível de estresse apresentado (AZEVEDO, 1996). O ato de dirigir e o automóvel associam-se, em nossa sociedade, a poder, a independência e a masculinidade (MENDES, 1987).

- A realização pessoal: esses profissionais devem experimentar tal sensação ao conseguir um trabalho relativamente bem remunerado, tendo em vista o baixo grau de escolaridade apresentado por eles e ao salário ganho pela maioria da população brasileira.
- O apoio familiar recebido: a maior parte dos motoristas são casados e possuem filhos, o que dá um suporte para o alívio das tensões encontradas no dia a dia.
- O cenário atual de crise e desemprego: este fato favorece o vínculo entre empresa e empregado, possibilitando que as pressões do trabalho tenham um peso menor, fazendo com que a “necessidade” se sobreponha à “qualidade”. Hirata e Humphrey (1989) afirmam que o desemprego repercute na dinâmica familiar, dependendo da posição que o indivíduo desempregado ocupa na família. Os autores analisam as trajetórias de trabalhadores industriais desempregados e evidenciam que as pressões para aceitar empregos não-industriais ou realizar “bicos” dependem também das pressões familiares; chefes de família sentem de forma mais aguda a pressão econômica, por exemplo.
- A relação de poder entre motorista, ônibus e usuário: conforme a literatura psicanalítica, o ônibus, assim como qualquer outro meio de locomoção, é um símbolo fálico que pela própria natureza confere àquele que o possui um poder imaginário. Mas a relação mais forte de poder está centrada no usuário que depende do motorista para entrar no ônibus e ser transportado com segurança até o local de destino, sendo o motorista, no momento das viagens, respeitado como o verdadeiro dono do ônibus, e nem mesmo o controle rígido e as normas conseguem lhe eliminar a autonomia (SIQUEIRA, 1991).
- Comportamentos inadequados: tais comportamentos podem ser exemplificados como o excesso de velocidade e o fato de não parar para o embarque de passageiros. Estas atitudes são vistas como estratégias dos motoristas, de combate ao estresse, capazes de aliviar as tensões da rotina de trabalho (SILVA, 2005).

4.6 Inventário de Qualidade de Vida

O Inventário de Qualidade de Vida (IQV), publicado por Lipp e Rocha em 1996, foi utilizado com o objetivo de identificar indicadores do nível de qualidade de vida dos participantes. O IQV é composto por questões referentes a aspectos da vida referentes aos quadrantes: profissional, saúde, social e afetivo. O conjunto de respostas dadas aos quadrantes indica o nível de qualidade de vida da pessoa avaliado pela presença de indicadores de problemas nestas áreas de funcionamento. Não pretende identificar a presença real de doenças, mas sim de indicadores que poderiam eventualmente contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde. Verifica-se, por exemplo, se a pessoa faz ou não relaxamento regularmente; se pratica esportes com regularidade e se consome uma alimentação saudável. Conforme os autores, a qualidade de vida é alcançada quando se consegue manter um equilíbrio entre estes quadrantes: social, afetivo, profissional e saúde.

Na Figura 2 estão representados todos os quadrantes que compõem a qualidade de vida:

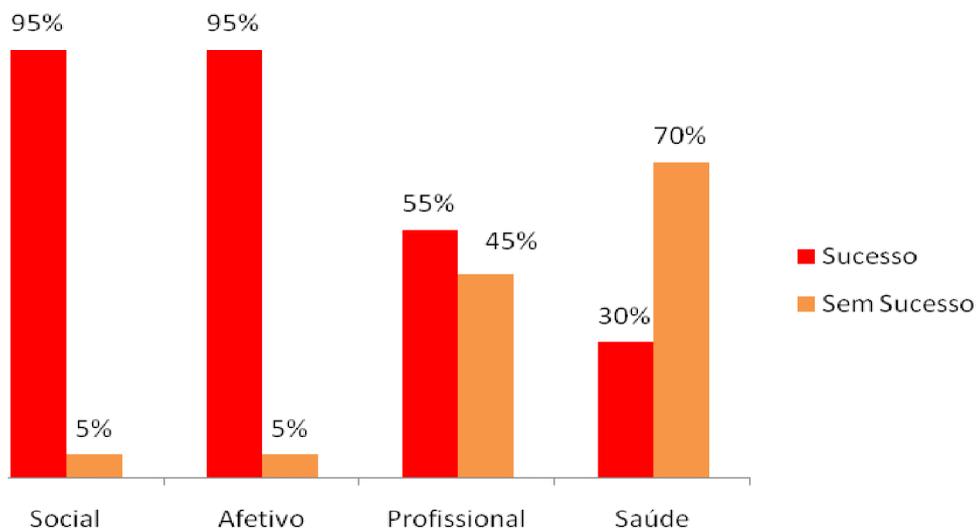


Figura 2: Qualidade de vida – Comparação entre quadrantes.

Analisando especificadamente o quadrante social, nota-se que 95% dos motoristas entrevistados apresentam sucesso nesta área e apenas 5% apresentam insucesso. Isso nos mostra que os entrevistados possuem uma vida social que engloba um bom relacionamento com vizinhos, recebem visitas de familiares e amigos, gostam

de conversar, passear, ir a festas, enfim, possuem um relacionamento social satisfatório, o que é um fator importante para uma boa qualidade de vida.

O quadrante afetivo também apresentou sucesso em 95% dos motoristas entrevistados e apenas 5% de insucesso. Este quadrante, assim como o social, também apresentou grande sucesso. Isto pode ser explicado pelo fato de grande parte dos motoristas possuírem um relacionamento estável, um bom relacionamento com os filhos, admiração por si mesmo, receberem e doarem afeto constantemente com a família, fatores estes importante na qualidade de vida.

Em relação ao aspecto profissional, nota-se que o percentual de sucesso é de 55% e de insucesso é de 45%. Apesar do percentual da maioria dos entrevistados ter apresentado um resultado positivo, este pode não ser real, por varios fatores como: o medo de expor a insatisfação pessoal, de perder o emprego ou necessidade do emprego para o sustento da família e sobrevivencia. Neste quadrante, questões relacionadas à remuneração e satisfação no trabalho podem ser omitidos uma vez que o profissional pode se sentir retraído e inseguro para responder a tais questões.

Com relação ao quadrante da saúde, apenas 30% apresentam sucesso, fator este de grande relevancia nesta pesquisa, e o restante equivalente a 70%, apresentam insucesso. Este resultado é preocupante, pois nos mostra que estes profissionais estão deixando a saúde em segundo plano e mesmo que muitos deles não se encontrem doentes, a probabilidade de apresentarem problemas de saúde é muito alta, merecendo assim maior necessidade de cuidados e atenção, incluindo a saúde física e mental.

De acordo com este quadrante, respostas relacionadas à ansiedade, cefaléia, azia, ao uso de técnicas de relaxamento e prática de exercício físico regular, foram questões de destaque e que mereceram maior atenção.

Muitas pesquisas já realizadas e estudos avançados comprovam que o desgaste da força de trabalho se revela aos poucos pelos distúrbios orgânicos, psico-orgânicos ou psíquicos que podem evoluir para doenças caracterizadas e diagnosticadas por exames médicos e biológicos, sem que se possa individualizar suas causas. Portanto, pode-se dizer que estes profissionais que estão expostos a varios fatores estressores são mais propensos a desenvolver doenças a longo prazo, tais como: Hipertensão, infarto, doenças coronárias, gastrites, úlceras, neuroses, psicoses, asma. Todas elas, de um ou outro modo tidas como doenças do “stress” ou tensão, podem ter, e certamente tem no trabalho, na forma em que o mesmo é organizado, a sua principal causa (FRAGA, 2004).

Porém, o modo de perceber a saúde depende da forma como esta é definida. A OMS define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (SMELTEZER & BARE, 2009). No entanto, considerando o nível de escolaridade e entendimento dos entrevistados desta pesquisa, acredita-se que eles possuem uma visão defasada do conceito de saúde, ou seja, para a maioria destes, saúde é considerada apenas a ausência de doença. Questões relacionadas à prevenção e promoção de saúde estão distantes da realidade destes profissionais, e estas são imprescindíveis para uma boa qualidade de vida e de saúde.

5. CONCLUSÃO

Considerando os objetivos propostos pode-se concluir que os motoristas pesquisados apresentaram resultados bastante similares com relação à qualidade de vida, caracterizada como sedentária e, também, apresentaram um baixo nível de estresse.

Os principais fatores que fundamentaram esta conclusão foram identificados pela falta de atividade física regular, por apresentarem baixa frequência de lazer e por adotarem uma alimentação inadequada. Por outro lado, foram classificados como favoráveis apenas os fatores ligados a relacionamento familiar e social.

Apesar da predominância dos fatores desfavoráveis que vem propiciando um baixo nível de estresse na maioria destes profissionais, ficou evidenciado que o status e a responsabilidade da profissão, à necessidade do emprego em vista do cenário de crise econômica, participam como contrapontos favoráveis, provocando um retardamento de um provável agravamento da condição de saúde desses motoristas. Isto fica mais evidente considerando que uma parcela menor destes profissionais já apresenta níveis de estresse moderado, sinalizando de forma preocupante um avanço dos efeitos nocivos desse mal.

A classificação do estresse segundo os sintomas percebidos pela maioria dos motoristas se enquadra no 1º estágio, confirmando a existência do estresse em sua fase inicial.

Outro aspecto importante a considerar é que apesar do baixo nível de estresse o seu nível de vulnerabilidade foi considerado como moderado. Este nível, considerado de média intensidade torna-se um fator preocupante, podendo se agravar, caso não sejam adotadas medidas que possibilitem reverter esse quadro.

Quanto à qualidade de vida identificada em seu inventário próprio, foram apresentados aspectos extremamente favoráveis no quadrante social e afetivo, moderadamente favorável ao quadrante profissional e extremamente desfavorável quanto ao quadrante saúde. As razões dos aspectos favoráveis foram justificadas pela existência de bom convívio social e familiar. Quanto aos aspectos moderados do quadrante profissional, aproximadamente quase a metade dos motoristas se consideraram satisfeitos profissionalmente, o que necessariamente pode não representar a realidade, uma vez que neste quadrante, avaliam-se questões que implicam riscos de empregabilidade desses profissionais.

Finalmente quanto ao quadrante da saúde que se mostrou desfavorável, ficou caracterizado a não adoção de ações preventivas, conduta esta que poderia contribuir para a redução ou eliminação do nível de estresse a longo prazo. De fato, percebe-se que há uma preocupação expressa destes profissionais com relação a este aspecto, porém, ficou evidenciado que na realidade, a maioria deles não adota práticas no sentido de prevenir doenças e melhorar a saúde e qualidade de vida. Isto fica mais evidente quando afirmam que o termo saúde está associado especificamente à ausência de doença, e não ao equilíbrio do bem estar físico, mental e social.

6. RECOMENDAÇÃO

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho, pode-se perceber que há necessidade de outros estudos que devem ser realizados para melhorar a qualidade de vida dos profissionais motoristas de ônibus. Sendo assim, sugere-se para futuros trabalhos a serem realizados por pesquisadores que se interessem pelo objeto de estudo.

- Analisar e avaliar o estresse e qualidade de vida em motoristas interestaduais;
- Realizar pesquisas comparativas para confrontar os resultados da pesquisa do nível de estresse e qualidade de vida em motoristas com outras empresas a fim de detectar possíveis similaridades;
- Avaliar o impacto de um programa de qualidade de vida dentro de empresas que já adotaram este modelo de programa para os motoristas;

Recomenda-se à empresa a adoção de ações preventivas para os seus motoristas, no sentido de incentivar a melhoria da sua qualidade de vida e principalmente conscientização dos funcionários, para que busquem através do conhecimento e estudo uma melhor maneira de cuidar da saúde e viver com melhor qualidade de vida.

Sendo assim, tendo em vista a qualidade de vida destes profissionais e a probabilidade de estresse ocupacional, algumas medidas para prevenção e relaxamento podem ser adotadas, visando à promoção de saúde e melhora na qualidade de vida.

Recomenda-se então:

1) Orientação nutricional: Através de palestras com nutricionistas e distribuição de folhetos educativos cuja linguagem deve ser fácil entendimento, visto o grau de escolaridade da população alvo. A partir daí, os motoristas terão acesso a informações básicas, porém úteis para a saúde como, por exemplo, dietas específicas para quem sofre de obesidade, diabetes, hipertensão, entre outros problemas que afetam a saúde.

2) Uso de técnicas de relaxamento e posturais: As posições e o controle da respiração são uma opção para melhora da ansiedade, sensação de bem estar e conforto, respeitando sempre o limite de cada indivíduo. Seguem-se exemplos de posicionamentos que podem ser feitos:

2.1) Posturas para relaxamento :

	<p>Esta postura melhora o equilíbrio, fortalece as pernas e relaxa os ombros. Fique de pé com o corpo ereto e os pés apoiados no chão. Dobre o joelho direito e segure o pé com a mão direita. O braço esquerdo fica erguido acima da cabeça. Manter-se nesta e nas próximas posições, entre 30 a 40 segundos serve especialmente para o início das práticas, trazendo tranquilidade corporal e acomodação mental.</p>
	<p>Esta posição fortalece a coluna e as pernas. Repita a posição anterior e dobre uma perna, apoiando-a na outra. Não é necessário colocar o pé acima do joelho como na figura. O importante é apoiar a perna a uma altura confortável, que não cause dor em nenhum membro. Depois, repita com a outra perna. O ritmo é você quem define.</p>
	<p>A posição é ideal para aliviar o estresse e o cansaço após um dia inteiro de trabalho. Ela é ótima, também, para abrir a garganta. Fique de pé, junte as pernas e apoie as mãos na região lombar. Depois empurre a coluna um pouco para trás junto com o pescoço, sem forçar a cabeça e a coluna.</p>
	<p>Os exercícios com o banco podem ser feitos em sequencia. Como um ritual, concentre-se e pense em uma hora do dia que seja agradável para você. Essa pausa ajuda a esfriar a cabeça e a dar ânimo para uma nova atividade, de trabalho ou de descanso. Sente-se em um banco e apoie bem os pés no chão. Deixe os braços esticados sobre a perna e eleve o peito e a cabeça. Respire bem fundo.</p>

	<p>Esta postura tem como objetivos aliviar dores nas costas, alongar os ombros, braços e mãos e fortalecer as pernas. Fique de pé a uns dois passos da mesa com as pernas unidas e apoie as mãos na borda. Atenção: a coluna deve ficar reta. Deixe as orelhas paralelas aos braços e arrebite o bumbum.</p>
	<p>Esta posição é ótima para melhorar a digestão e aliviar dores no final da coluna e na nuca. O foco do exercício é a coluna e a cintura. Ainda sentado e com os pés unidos, apoie a mão direita no joelho esquerdo, torcendo o corpo. Coloque a mão esquerda atrás das costas, mantendo a coluna reta. Repita os movimentos alternando os lados direito e esquerdo.</p>

Fonte: Tavares, 2007.

3) Atividade Física: O incentivo à prática de exercício físico é importante para a melhoria da aptidão física e reabilitação orgânico-funcional. Se praticada regularmente está associada à redução do risco de desenvolvimento de diversas doenças crônicas (NAHAS, 2006).

4) Ginástica Laboral: São exercícios realizados antes, durante e após o expediente de trabalho com uma duração de 7 minutos, aproximadamente, podendo ser realizados individualmente ou em dupla. Estes exercícios tem como objetivo prevenir doenças ocupacionais e distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho. Recomenda-se para a realização deste, permanecer em cada posição por aproximadamente 30 segundos.

Exemplos:

	<p>Em pé, apoie as mãos numa mesa com os dedos voltados para trás, alongando os antebraços.</p>
---	---

 <p>2</p>	<p>Estenda um dos braços, com os dedos voltados para baixo, alongando também o antebraço.</p>
 <p>3</p>	<p>Quem está sentado permanece com a coluna reta, o olhar para frente. Puxe o pescoço do seu colega para o lado e segure por 30 segundos, depois troque o lado.</p>
 <p>4</p>	<p>Quem está sentado estende os dois braços para cima unindo as mãos enquanto você puxa os braços deste para cima.</p>
 <p>5</p>	<p>Ainda na mesma posição, vamos alongar a lateral do corpo e coluna. Puxe o braço do companheiro para cima e para a lateral. Troque o lado.</p>
 <p>6</p>	<p>Puxe o braço do seu parceiro para trás segurando pela mão, alongando o tríceps.</p>

	<p>Segure os braços do seu parceiro para trás e puxe-os alongando os braços e os músculos peitorais deste.</p>
	<p>O seu companheiro deve ficar em pé, encostado numa parede. Puxe a perna deste, que deve estar flexionada, para cima. Troque o lado.</p>
	<p>Na mesma posição, agora com a perna estendida. Troque o lado.</p>
	<p>Primeiro o seu companheiro deve virar o corpo para trás, segurando na cadeira. Você apenas ajuda a manter a posição. Este é um exercício de torção que ajuda a alongar as costas. Faça para os dois lados.</p>
	<p>Enquanto o seu parceiro está em pé, você puxa a perna dele para trás segurando-o pelo pé. O seu parceiro deve manter o tronco reto, um joelho ao lado do outro e o quadril encaixado. Troque a perna.</p>

 <p>12</p>	<p>Neste exercício o seu companheiro puxa um dos braços pela frente do corpo, alongando o ombro. Você apenas ajuda a manter a posição. Troque o lado. Troquem a posição. Quem foi alongado agora alonga o companheiro.</p>
 <p>13</p>	<p>Deem as mãos e levem o corpo para trás, curvando as costas e alongando-as. Flexionem os joelhos.</p>
 <p>14</p>	<p>Coloque as mãos no ombro do parceiro e desça o corpo à frente mantendo as costas retas e as pernas estendidas. Desta forma vocês alongam a coluna e a parte posterior das coxas e pernas.</p>

Fonte: Souza, 2009.

4. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ABAGE, Z. M. **Análise do risco coronariano, estresse e qualidade de vida na Associação Brasileira de Mulheres de Carreiras Jurídicas**. Dissertação. (Mestrado em Engenharia de Produção) Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, UFSC. Florianópolis, 2001.

ALMEIDA, N. D. V. Contemporaneidade X trânsito reflexão psicossocial do trabalho dos motoristas de coletivo urbano. Departamento Estadual de Trânsito de Pernambuco. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**. v.22, n.3. Brasília, set., 2002.

ALVAREZ, B. R. **Qualidade de vida relacionada á saude de trabalhadores**. Dissertação. (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, UFSC. Florianópolis, 1996.

ANDRADE, A. **Ocorrência e controle subjetivo do stress na percepção de bancários ativos e sedentários; a importancia do sujeito na relação “atividade física e saude”**. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Centro de Ciências Tecnológicas, UFSC, Florianópolis, 2001.

ANTP - Associação Nacional de Transportes Públicos. O transporte na cidade do século 21. **Revista dos Transportes Públicos**. São Paulo: ANTP, 2008. Disponível em: http://hist.antp.org.br/telas/transporte/capitulo1_transporte.htm. Acesso em: 05 out. 2008.

ANTP - Associação Nacional de Transportes Públicos. Projeto Transporte Humano: a crise urbana. **Revista dos Transportes Públicos**. São Paulo: ANTP, 1999. Disponível em: <http://www.gold.com.br/~antpmsg/index.html> [online]. Acesso em: 20 jan. 2009.

ASSUMPCÃO, L. O. T.; MORAIS, P. P; FONTOURA, H. Relação entre atividade física, saude e qualidade de vida. Notas Introdutórias. **Lecturas: EF y Deportes**. Buenos Aires. Ano 8, n.52, 2002.

AZEVEDO, F. **A cultura brasileira: introdução ao estudo da cultura no Brasil**. 6ª ed. Brasília: UnB, 1996.

BALLONE, G. J. Curso sobre Estresse. *In. Psiqweb Psiquiatria Geral*, Internet, última revisão, 2005 - Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br>. Acesso em: 20 jul. 2008.

BATTISTON, M.; CRUZ, R. M.; HOFFMANN, M. H. Condições de trabalho e saude de motoristas de transporte coletivo urbano. **Estudos de Psicologia**, set./dez., v.11, 003 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil, 2006. ISSN 1413-294X.

BEHLAU, M.; PONTES, P. **Higiene vocal: cuidando da voz**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

BERNIK, V. **Stress: o ponto de ruptura**. Jovem Médico, São Paulo, 1997.

BRASIL. Código Nacional de Trânsito Brasileiro. Lei nº 9.503 de 23 de outubro de 1997. Institui o Código Nacional de Trânsito Brasileiro. Brasília, 23 set., 1997.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Classificação brasileira de ocupações.** Brasília. 2008. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/busca/descricao.asp?codigo=7824>. Acesso em: 15 jun. 2008.

BUSS, P. M. **Saude, Sociedade e qualidade de vida.** Fiocruz, 2003. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br>. Acesso em: 06 jan. 2009.

CSEF - Canadian Society for Exercise Physiology. The Canadian Physical Activity, Fitness and Lifestyle Appraisal: CSEP's guide to health active living. 2nd ed. Ottawa: CSEF, 2003.

COSTA, M. G. A.; FILHO, F.; INÁCIO, E.; FARIA, A. L. L.; Avaliação de áreas de risco à inundação no perímetro urbano de Caratinga - MG através do uso de dados altimétricos provenientes do sensor aerotransportado lidar – Universidade Federal de Viçosa, 2007.

COSTA, L. B.; KOYAMA, M. A. H.; MINUCI, E. G. Morbidade declarada e condições de trabalho: o caso dos motoristas de São Paulo e Belo Horizonte. **Revista São Paulo Perspectivas**, v. 17, n.2, São Paulo: abr./jun., 2003.

DAMINELI, R. M. Qualidade de vida é possível? **Revista E**, nº 41, Sesc. São Paulo, 2000.

DEJOURS, C. **Loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho.** 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2003.

DELBONI, T. H. **Vencendo o Stress: Como Melhorar as Relações de Trabalho para Viver Melhor.** São Paulo: Makron Books, 1997.

EVANS, G. W.; JOHANSSON, G. Urban bus driving: an international arena for the study of occupational health psychology. **Journal of Occupational Health Psychology**, 3(2), 99-108, 1998.

FEDERATION INTERNATIONALE DE MÉDECINE SPORTIVE. O exercício físico: um fator importante para a saude. (posicionamento oficial) **Revista Brasileira de Medicina do Esporte.** v.3, n.3, jul./set., 1997.

FERREIRA, A. B. H. **Míni Aurélio o Dicionário da Língua Portuguesa.** São Paulo: Positivo, 2008.

FERREIRA, M. S; NAJAR, A. L. Programas e campanhas de promoção da atividade física. **Ciência e Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, s.1, p.207-219, set./dez., 2005.

FRAGA, G. S. **Ambiente de trabalho, estresse e saude em médicos da rede municipal de saude de Goiânia.** Universidade Católica de Goiás. Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saude, Goiânia, 2004.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIMENEZ, F. A. **O estudo de caso como uma estratégia de pesquisa em estudos organizacionais**. Texto de trabalho. Maringá, 2001.

GOLDBERG, P. **A saúde dos executivos: como identificar sinais de perigo para a saúde e levar o melhor contra o estresse**. 1ªed. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. **Qualidade de vida e Atividade Física – Explorando Teoria e Prática**. Campinas: Manole, 2004.

GONZALEZ, M. A. A. **Stress: temas de psiconeuroendocrinologia**. 2ª ed. São Paulo: Produção Editorial, 2001.

HIRATA, H.; HUMPHREY, J. Trabalhadores desempregados: Trajetórias de operários e operárias industriais no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 4, (11), 71-84. 1989.

HINDLE, T. **Como reduzir o estresse**. Série Sucesso Profissional, 3ª ed. São Paulo, 2001.

HE, X. Z.; BAKER, D. W. Differences in leisure-time, household, and work-related physical activity by race, ethnicity, and education. **Journal of General Internal Medicine**. 20(3):259-266; 2005.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Populacional**. Brasília, 2007. Disponível em: www.ibge.gov.br Acesso em: 20 nov. 2008.

KRAN, F.; FERREIRA, F. P. M. Qualidade de vida na cidade de Palmas – TO: uma análise através de indicadores habitacionais e ambientes urbanos. **Ambiente e Sociedade**. v.9, n.2, Campinas, jul./dez., 2006.

LIPP, M.; ROCHA, J. C. **Stress, Hipertensão Arterial e Qualidade de vida**. 2ª ed. Campinas, Papirus, 1996.

LIPP, M. E. N. Inventário de sintomas de stress para adultos de lipp – ISSL – São Paulo: **Casa dos psicólogos**, 2000.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. O stress emocional e seu tratamento. *In*: B. Rangé (org). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a Psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

LIPP, M. E. N.; TANGANELLI, M. S. Stress e qualidade de vida em magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Rio Grande do Sul, v. 15, n. 3, p. 537-548, 2002.

LIPP, M. E. N. O modelo quadrifásico do stress. *In*: M. E. N. Lipp (Ed.), **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas** (p.17-22). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MALTA, D. A; MOURA, E. C; CASTRO, A. M; CRUZ, D. K. A; NETO, O. L. M; MONTEIRO, C. A. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um

inquérito por entrevistas telefônicas. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 18(1): jan./mar., 2009.

MARQUES, A. L.; MORAES, L. F.; COSTA, R. P; FERREIRA, J. R. **Qualidade de vida e estresse no trabalho em uma grande corporação de Polícia Militar**. São Paulo, 2003. Disponível em: [http://www.fgvsp.br/iberoamerican/Papers/0147_IberoamericanPolicia%20 Militar.pdf](http://www.fgvsp.br/iberoamerican/Papers/0147_IberoamericanPolicia%20Militar.pdf). Acesso em: 25 nov. 2008.

MARTINS, J. J. Qualidade de vida e trabalho: o cenário atual do trabalho da enfermagem numa unidade de terapia intensiva. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 8, n. 3, p.128-146, 1999.

MASSOLA, R. Estresse "Versus" Qualidade de Vida: Uma Abordagem para Educadores. *In*: Vilarta, Roberto (org). **Alimentação Saudável, Atividade Física, Qualidade de Vida**. Campinas: Ipês, 2007.

MATOS, E. Refletindo sobre a qualidade de vida no trabalho da enfermagem no Hospital Universitário. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.8, n. 3, set./dez., 1999.

McEWEN, B. S.; LASLEY, E. Carga alostática: quando a proteção dá lugar ao dano. *In*: McEwen, B.S.; Lasley, E. (org). **O fim do estresse como nós o conhecemos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2003.

MENDES, L. R. **Serviço Essencial X Trabalho Penoso: Análise das Condições de Trabalho dos motoristas de ônibus coletivo urbano na cidade de Belo Horizonte**. Belo Horizonte: CEPEAD/FACE/UFMG, Dissertação de Mestrado, 1987.

MERINO, E. **Apostila de Ergonomia**. Florianópolis, UFSC, 2008.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.5, n.1, Rio de Janeiro, 2000.

MOLINA, O. F. **Estresse no Cotidiano**. 1ª ed. Santa Cecília – SP. Pancast, 1996.

MORGAN, G. **Imagens da Organização – Edição Executiva**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MORAES, L. F. S. **Os princípios das cadeias musculares na avaliação dos desconfortos corporais e constrangimentos posturais em motoristas do transporte coletivo**. Dissertação de Mestrado. UFSC. Florianópolis. 2002.

MOTA, D. C. G. A. *et al.* Estresse e resiliência em doenças de chagas. **Revista Aletheia**, n.24, p. 57-68, jul./dez., 2006.

MOTTER, A. A. **Qualidade de vida dos médicos militares de um hospital geral de Curitiba**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida – Conceitos e Sugestões para um estilo de vida ativo.** 4ª ed. Londrina: Midiograf, 2006.

NETTERSTROM, B.; JUEL, K. Impact of work-related and psychosocial factors on the development of ischemic heart disease among urban bus drivers in Denmark. **Scandinavian Journal of Work, Environmental and Health**, Copenhagen, v. 14, p. 231-238, 1988.

NERI, M.; SOARES, W. L.; SOARES, C. Condições de saúde no setor de transporte rodoviário de cargas e de passageiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1107-1123, 2005.

NOVAES, E. V. Qualidade de vida, atividade física, saúde e doença. *In*: VOTRE, S.J. (org.) **Cultura, atividade corporal e esporte.** Rio de Janeiro: Ed. Central da Universidade Gama Filho, 1996.

OLIVEIRA, C. R. **Manual Prático de L.E.R.** 2ª ed. Belo Horizonte: Health, 1998.

OLIVEIRA, A. C. F.; PINHEIRO, J. Q. Indicadores psicossociais relacionados a acidentes de trânsito envolvendo motoristas de ônibus. **Revista Psicologia em Estudo.** v.12, n.1, Maringá jan./abr., 2007.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Management competencies for preventing and reducing stress at work.** University of London for the Health and Safety Executive 2007. Disponível em: www.fetecsp.org.br e em inglês www.hse.gov.uk/research/rrhtm/rr553.htm. Acesso em: 20 jan. 2009.

PAFFENBARGER, R. S; HALL, W. E; Work activity and coronary heart mortality. **The New England Journal of Medicine.** 292(11):545–550, 13/mar., 1975.

PEREIRA, R. J.; COTTA, R. M. M.; FRANCESCHINI, S. C.; RIBEIRO, R. C. L.; SAMPAIO, R. F.; PRIORE, S. E.; CECON, P. R. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.** 28(1):27-38. jan./abr., 2006.

PINHEIRO, M.; ESTARQUE, M. Stress. O que é? Disponível em: <http://www.geocities.com/HotSprings/Oasis/8478/estresse.html>. Acesso em: 10 nov. 2008.

PINHO, S. **Manual de higiene vocal para profissionais da voz.** 4ª ed. Carapicuíba: Pró Fono, 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CARATINGA – A cidade, secretarias e notícias, 2009. Disponível em: <http://www.caratinga.mg.gov.br>. Acesso em: 05 out. 2009.

RAMOS, R. E. B. **Condições de trabalho dos motoristas de ônibus – uma Contribuição a uma abordagem interdisciplinar com estudo de caso no Rio de Janeiro.** Dissertação (Mestrado em Psicologia). Rio de Janeiro: COPPE/UFRJ. 1991.

RICHARDSON, J. R. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROBERTS, S. W. **Health Wellness: An introductory approach**. Iowa - USA, Eddie Bowers, Publishing Company, p. 108-124, 1989

ROSSI, A. M. **O que é stress?** ISMA-BR, International Stress Management Association. 2008. Disponível em: <http://www.ismabrasil.com.br>. Acesso em: 22 jul. 2008.

SATO, L. **Abordagem psicossocial do trabalho penoso: estudo de caso de motoristas de ônibus urbano**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). PUC-SP, São Paulo, 1991.

SELYE, H. **The stress of life**. New York: McGraw Hill, 1965.

SILVA, A. V. Características de itinerário urbano e comportamentos inadequados de um motorista de ônibus. Conselho Nacional de Pesquisa e Tecnologia Hartmut Günther – Universidade de Brasília. **Psicologia: Pesquisa & Trânsito**, v. 1, n.1, p. 33-44, jul./dez., 2005.

SIQUEIRA, M. M. **Relações de Trabalho em hospitais de Belo Horizonte: análise dos grupos de residentes, pessoal de limpeza e auxiliares de enfermagem**. Dissertação (Mestrado) Departamento de Ciências Administrativas da UFMG. Belo Horizonte, 1991.

SMITH, M. J.; COLLIGAN, M. J; TASTO, D. I. Behavior, research, methods, instruments and computers. Austin (Texas): **Psychosomatic Society**, v.11, p.9-13, 1979.

SMELTEZER, S. C.; BARE, B. G. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOUZA, M. F. M. **Um estudo sobre o risco de distúrbios psiquiátricos menores entre os motoristas e cobradores do sistema de ônibus urbano na cidade de São Paulo**. Dissertação (Mestrado de Medicina). São Paulo: USP. 1996.

SOUZA, V. A. I. A importância da ginástica laboral no trabalho. Disponível em: http://cyberdiet.terra.com.br/cyberdiet/colunas/040816_fit_laboral.htm. Acesso em: 24 mar. 2009.

SUCESO, E. P. B. **Relações interpessoais e qualidade de vida no trabalho**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2007.

SUTER, A. H. Naturaleza y efectos del ruido. **Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo**, 2001. Disponível em: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/47.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2009.

TAVARES, E. D.; ALVES, F. A.; GARBIN, L. S.; SILVESTRE, M. L. C.; PACHECO, R. D. **Projeto de qualidade de vida: Combate ao Estresse do Professor**. Monografia. Especialização em gestão da qualidade de vida na empresa. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1995.

VALENTE, P. **Qualidade de vida na cidade de Guarda**. Centro de Estudos Ibéricos, p.1-11, 2005. Disponível em: [http://www.cei.pt/up/prudência% 20valentepdf](http://www.cei.pt/up/prudência%20valentepdf). Acesso em: 15 jul. 2008.

ZANELATO, L. S.; OLIVEIRA, L. C. **Fatores estressantes presentes no cotidiano dos motoristas de ônibus urbano**. Anais eletrônicos do II Seminário Internacional de Pesquisas e Estudos Qualitativos: a pesquisa qualitativa em debate. Universidade do Sagrado Coração, USC, Brasil. 2004.

YIN, K. R. **Estudo de Caso. Planejamento e métodos**. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

WILLIAMS, C. L; HAYMAN, L. L; DANIELS, S. R; STEINBERGER, J; PARIDON, S. Cardiovascular health in childhood. A Statement for health professionals from the committee on Atherosclerosis, Hypertension and obesity in the young (AHOY) of the council cardiovascular on disease in the young, American Heart Association Circulation. USA, 2002.

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário - Etapa dos Dados Pessoais

1- DADOS PESSOAIS:

1.1 Idade (anos) _____

1.2 Você tem filhos ?

() sim () não

1.3 Estado civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () outro

1.4 Quantas horas trabalha por dia? _____

1.5 Há quanto tempo exerce o cargo de motorista (anos)? _____

1.6 Nível de escolaridade?

() 1º grau incompleto

() 1º grau completo

() 2º grau completo

() 3º grau incompleto

() 3º grau completo

2 . PERFIL DO ESTILO DE VIDA

Fonte: Nahas, 2006.

Os itens a seguir representam características do estilo de vida relacionadas ao bem-estar individual. Manifeste-se sobre cada afirmação considerando a escala:

(0) absolutamente não faz parte do meu estilo de vida

(1) às vezes corresponde ao meu comportamento

(2) quase sempre verdadeiro no meu comportamento

(3) a afirmação é sempre verdadeira no meu dia-a-dia; faz parte do meu estilo de vida.

2.1 NUTRIÇÃO:

() Minha alimentação diária inclui ao menos 5 porções de frutas e verduras.

() Eu evito ingerir alimentos gordurosos e doces.

() Eu faço 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã.

2.2 ATIVIDADE FÍSICA

() Eu realizo ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas / intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana.

() Ao menos duas vezes por semana eu realizo exercícios que envolvam força e alongamento muscular.

() No meu dia-a-dia, eu caminho ou pedalo como meio de transporte e, referencialmente, uso as escadas ao invés do elevador.

2.3 COMPORTAMENTO PREVENTIVO

- () Eu conheço minha pressão arterial, meus níveis de colesterol e procuro controlá-los.
- () Eu fumo e/ou bebo não mais que uma vez por dia
- () Eu respeito às normas de trânsito e se dirijo uso sempre o cinto de segurança e nunca ingiro álcool.

2.4 RELACIONAMENTOS

- () Eu procuro cultivar amigos e estar satisfeito com meus relacionamentos.
- () Meu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais.
- () Eu procuro ser ativo em minha comunidade, sentindo-me útil no meu ambiente social.

2.5 CONTROLE DO ESTRESSE

- () Eu reservo tempo todos os dias para relaxar.
- () Eu mantenho uma discussão sem me alterar, mesmo quando contrariado.
- () Eu equilibro o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.

3 – VULNERABILIDADE AO ESTRESSE

A escala seguinte foi desenvolvida por L. H. Smith no Centro Médico da Universidade de Boston. Cada item tem um escore de 1 a 5.

Fonte: Roberts, S.W., 1989.

- (1) Quase sempre
- (2) Frequentemente
- (3) Algumas vezes
- (4) Raramente
- (5) Nunca

- () Eu faço uma refeição quente e nutritiva, pelo menos uma vez por dia.
- () Eu consigo dormir de 7 a 8 horas pelo menos 4 noites por semana.
- () Eu mostro e recebo afeição pelas pessoas regularmente.
- () Eu tenho pelo menos um parente num raio de 80 km em quem eu posso contar.
- () Faço exercícios a ponto de suar, pelo menos duas vezes por semana.
- () Fumo pouco menos que 10 cigarros por dia.
- () Tomo pouco menos que 5 doses de bebida alcoólica por semana.
- () Estou com o peso apropriado para a minha altura e idade.
- () Eu tenho dinheiro o suficiente para gastar com minhas necessidades básicas.
- () Minha religião me dá forças.
- () Eu participo de atividades sociais com uma certa regularidade.
- () Eu tenho vários amigos e conhecidos.
- () Eu tenho um ou mais amigos para confidenciar a minha vida pessoal.

- () Eu estou com boa saúde.
- () Eu sou capaz de falar abertamente sobre os meus sentimentos quando estou aborrecido ou com raiva.
- () Eu converso regularmente com as pessoas com quem convivo sobre problemas da casa, como por exemplo, dinheiro, tarefas de casa e problemas da vida cotidiana.
- () Faço alguma coisa para me divertir pelo menos uma vez por semana.
- () Eu sou capaz de organizar o meu tempo e não me sentir pressionado.
- () Eu tomo menos que cinco xícaras de café por dia.
- () Eu me permito ficar num local quieto pelo menos uma vez durante o dia.

4 – LEVANTAMENTO DOS SINTOMAS DE ESTRESSE

Marque na tabela os itens que você sentiu nas últimas semanas, ou que está sentindo. Nos itens assinalados, indique quantas vezes sentiu na última semana. Fonte: Lipp e Rocha (1996)

SINTOMAS	ASSINALE (X)	FREQUENCIA
Dificuldade em adormecer		
Dores de cabeça		
Dores musculares e/ou articulares (Tensão muscular)		
Cansaço ao levantar		
Irritabilidade excessiva		
Ansiedade		
Esquecimento de coisas corriqueiras		
Sensação de fadiga, mal estar, cansaço ou fraqueza		
Sensação de moleza nas pernas		
Sono agitado ou interrompido		
Sensação de incompetência		
Sensação de que nada vale a pena		
Trabalhar sem motivação		
Hiperacidez estomacal (azia) s/ causa aparente		
Tensão, inquietação, dificuldade em relaxar		
Mudanças bruscas de humor		
Apatia ou desinteresse anormais		
Fumar e/ou beber mais do que o habitual		
Dificuldade de concentração		
“Pavio curto “		

5 – NÍVEL DE ESTRESSE

Use a escala abaixo para responder as afirmações que mais se aproximam de sua experiência real:

Fonte: Hindle, 2001.

(1) Nunca

(2) Às vezes

(3) Varias vezes

(4) Sempre

5.1 Eu me culpo quando as coisas dão errado no trabalho. ()

5.2 Eu me concentro no trabalho para esquecer problemas pessoais. ()

5.3 Eu acumulo meus problemas até sentir que estou preste a explodir. ()

5.4 Eu descarrego raiva e frustração em quem estiver mais perto de mim. ()

5.5 Eu percebo mudanças negativas de comportamento quando estou sob pressão.()

5.6 Eu me importo mais com as aspectos negativos da minha vida. ()

5.7 Eu sinto desconforto quando passo por situações novas. ()

5.8 Eu acredito que meu papel na organização é desprezível. ()

5.9 Eu chego atrasado ao meu trabalho ou a reuniões importantes. ()

5.10 Eu reajo negativamente a críticas das pessoas. ()

5.11 Eu me sinto culpado de ficar sem fazer nada por uma hora ou mais. ()

5.12 Eu me sinto apressado, mesmo que não esteja sobre pressão. ()

5.13 Eu não tenho tempo para ler jornais com a frequência de que gostaria. ()

5.14 Eu exijo ser atendido imediatamente. ()

5.15 Eu evito revelar minhas emoções reais tanto no trabalho como em casa. ()

5.16 Eu assumo mais tarefas do que posso dar conta. ()

5.17 Eu resisto em seguir conselhos de colegas ou de superiores. ()

5.18 Eu ignoro minhas limitações físicas e profissionais. ()

5.19 Eu deixo de curtir meus hobbies porque o trabalho envolve todo meu tempo.()

5.20 Eu tento resolver situações mesmo antes de pensar nelas com cuidado. ()

5.21 Eu sou muito ocupado para almoçar com amigos e colegas durante a semana.()

5.22 Eu adio confrontar e resolver situações difíceis quando elas surgem. ()

5.23 As pessoas abusam de mim quando não ajo de forma enérgica. ()

5.24 Eu procuro não falar quando sinto sobrecarga de trabalho. ()

5.25 Eu evito delegar tarefas para outras pessoas. ()

5.26 Eu trato as tarefas antes de priorizar minha carga de trabalho. ()

5.27 Eu acho difícil dizer não a pedidos e exigencias. ()

5.28 Eu sinto que preciso terminar todo trabalho importante a cada dia. ()

5.29 Eu acho que não serei capaz de dar conta de toda a minha carga de trabalho.()

5.30 Eu me sinto paralisado pelo medo de fracassar. ()

5.31 Eu privilegio a carreira profissional em detrimento de minha família. ()

5.32 Eu fico impaciente se algo não acontece na hora que gostaria. ()

6 – QUESTIONARIO SOBRE ESTRESSE INVENTARIO DE QUALIDADE DE VIDA

Fonte: Lipp e Rocha (1996)

6.1 QUADRANTE SOCIAL	SIM	NÃO
6.1.1 Tenho amigos com os quais me socializo em casa		
6.1.2 A maior parte de meus amigos dependem de mim para algo importante		
6.1.3 Gosto de conversar sobre assuntos não relacionados ao meu trabalho		
6.1.4 Há horas em que acho que visitar e receber meus amigos é uma perda de tempo		
6.1.5 Converso com os meus vizinhos		
6.1.6 Sinto-me desconfortável em festas		
6.1.7 Colaboro com alguma instituição de caridade		
6.1.8 Às vezes em esquivo de atender telefonemas de amigos		
6.1.9 Prefiro conversar sobre negócios, mesmo em uma festa		
6.1.10 Gosto de passear sem pressa nem horários		
6.2 QUADRANTE AFETIVO	SIM	NÃO
6.2.1 Tenho um relacionamento afetivo estável – esposa(o) / namorada (o)		
6.2.2 Sou admirado por minhas qualidades além de minha atuação profissional		
6.2.3 Sou comunicativo e alegre com meus filhos		
6.2.4 Minha família está razoavelmente satisfeita com o número de horas que dedico a ela semanalmente		
6.2.5 Recebo afeto		
6.2.6 Dou afeto		
6.2.7 Admiro e gosto de mim mesmo		
6.2.8 Às vezes fico lembrando episódios bons da minha vida		
6.2.9 Comemoro com prazer às datas importantes para mim		
6.2.10 Gosto de observar a natureza e faço sempre		
6.3 QUADRANTE PROFISSIONAL	SIM	NÃO
6.3.1 Sou competente em meu trabalho		
6.3.2 Tenho metas quanto ao que quero fazer		
6.3.3 Meu trabalho é reconhecido por outros		
6.3.4 Ganho satisfatoriamente		
6.3.5 Se pudesse pararia de trabalhar		
6.3.6 Não tenho medo do futuro no que se refere ao trabalho		
6.3.7 Sinto que contribuo para o sucesso da instituição onde trabalho		

6.3.8 Escolhi a profissão errada para mim		
6.3.9 Meu trabalho me oferece segurança		
6.3.10 Se fosse possível mudaria de emprego		
6.4 QUADRANTE DE SAUDE	SIM	NÃO
6.4.1 Raramente tenho dor de cabeça		
6.4.2 Minha pressão arterial está sempre normal		
6.4.3 Não tenho problemas dermatológicos		
6.4.4 É infrequente ter azia		
6.4.5 Faço consultas médicas regularmente		
6.4.6 Faço exercícios físicos pelo menos três vezes na semana		
6.4.7 Minha alimentação é saudável		
6.4.8 Utilizo técnicas de relaxamento quando estou tenso		
6.4.9 Vou ao dentista todo ano		
6.4.10 Consigo desligar dos problemas para descansar		
6.4.11 Tomo calmantes regularmente		
6.4.12 Tenho estabilidade emocional		
6.4.13 Sofro de ansiedade ou angústia		
6.4.14 Meu peso está adequado		
6.4.15 Durmo bem		



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA

Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão
COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UNEC

E-Mail: cepex@funec.br Telefone: (33) 3329- 4555

Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo funcionario

O motorista _____, RG _____
funcionario da Empresa de Transporte Rio Doce esta sendo convidado a participar da
pesquisa: **NÍVEL DE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM MOTORISTAS
DE ÔNIBUS URBANO EM CARATINGA, MINAS GERAIS.**

O objetivo deste estudo é avaliar o nível de estresse e qualidade de vida dos motoristas
de ônibus.

Fica esclarecido neste termo que a recusa da participação da empresa não trará nenhum
prejuizo em sua relação com o pesquisador. E sua participação não acarretará nenhum
risco para a empresa em questão.

A participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionario que será
aplicado aos motoristas da empresa.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão analisadas e os dados serão
apresentados na forma de gráficos e tabelas.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal,
podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer
momento.

Assinatura do pesquisadora
Liliane Martins Furtado
Credito-4 12687LTF

Assinatura do participante convidado



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA

Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão
COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UNEC

E-Mail: cepex@funec.br Telefone: (33) 3329- 4555

Anexo 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela Empresa

A Empresa esta sendo convidada a participar da pesquisa: **NÍVEL DE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM MOTORISTAS DE ÔNIBUS URBANO EM CARATINGA, MINAS GERAIS.**

O objetivo deste estudo é avaliar o nível de estresse e qualidade de vida dos motoristas de ônibus.

Fica esclarecido neste termo que a recusa da participação da empresa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador. E sua participação não acarretará nenhum risco para a empresa em questão.

A participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário que será aplicado aos motoristas da empresa.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão analisadas e os dados serão apresentados na forma de gráficos e tabelas.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Assinatura do pesquisadora

Liliane Martins Furtado
Crefito-4 12687LTF

Assinatura do responsável da empresa

Anexo 4 – Ocorrência das respostas quanto á vulnerabilidade ao estresse

VULNERABILIDADE AO ESTRESSE	OCORRÊNCIAS				
	1	2	3	4	5
1	8	8	3	1	0
2	9	7	3	1	0
3	12	6	2	0	0
4	12	6	0	0	2
5	8	2	4	2	4
6	4	0	0	0	16
7	5	0	3	2	10
8	16	2	1	0	1
9	11	3	3	1	2
10	12	7	1	0	0
11	8	4	7	0	1
12	15	5	0	0	0
13	14	2	2	0	2
14	15	4	0	1	0
15	11	0	6	3	0
16	11	1	5	2	1
17	12	3	4	0	0
18	10	4	5	1	0
19	7	1	2	5	4
20	5	2	7	2	4
Total : 20 motoristas	205	67	58	21	47

Legenda :

- 1 = Quase sempre
- 2 = Frequentemente
- 3 = Algumas vezes
- 4 = Raramente
- 5 = Nunca

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)