







# Avaliação longitudinal da qualidade de vida entre mototaxistas tabagistas

Longitudinal evaluation of the quality of life of smoking motorcycle taxi drivers

Luiz Almeida da Silva<sup>1</sup> , Ludmila Grego Maia<sup>2</sup> ,  
Sérgio Valverde Marques dos Santos<sup>3</sup> , Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri<sup>3</sup> ,  
Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi<sup>3</sup> , Celmo Celso Porto<sup>4</sup> 

**RESUMO** | **Introdução:** A qualidade de vida (QV) de trabalhadores do trânsito tem sido foco de atenção, sendo os motociclistas os mais susceptíveis a acidentes e exposição a poluentes. Esses fatores, somados à prática tabagista, podem gerar transtornos respiratórios e influenciar na QV do trabalhador. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de mototaxistas tabagistas e não tabagistas. **Método:** Estudo longitudinal e epidemiológico, de abordagem quantitativa, desenvolvido com 95 mototaxistas de Jataí, no sudoeste goiano, Brasil, realizado em duas etapas entre 2014 e 2015, utilizando um questionário para avaliar características sociodemográficas e ocupacionais e percepção da saúde dos mototaxistas e o questionário WHOQOL-Bref. Os dados foram analisados nos programas Statistical Package for Social Sciences® e STATA®, por meio de testes estatísticos, considerando os valores de  $p < 0,05$  significantes. **Resultados:** A maioria era do sexo masculino (98,9%), não fumava (89,5%), já havia se acidentado (67,4%); a idade média era de 39,1 anos, e 48,5% deles tinham boa percepção de saúde. O escore de domínio físico reduziu (86,07 versus 74,28;  $p = 0,091$ ) e o escore do domínio ambiental aumentou (58,43 versus 64,06;  $p = 0,285$ ) entre tabagistas. Entre os não tabagistas, o escore do domínio físico reduziu (79,87 versus 76,38;  $p = 0,014$ ) e do domínio ambiental aumentou (58,27 versus 67,32;  $p < 0,001$ ). Houve associação entre a idade e o uso de tabaco com a QV no domínio físico ( $p = 0,014$ ; 0,027). **Conclusão:** Os mototaxistas estão expostos a diversos fatores que podem influenciar sua condição de vida e seu trabalho, tornando necessária a adoção de novas políticas públicas de saúde com vistas a essa classe trabalhadora.

**Palavras-chave** | tabagismo; saúde do trabalhador; qualidade de vida; saúde pública; motocicletas.

**ABSTRACT** | **Background:** The quality of life (QoL) of traffic and transit workers has been a focus of much attention; motorcyclists are the workers most susceptible to accidents and exposure to pollutants. These factors added to smoking might result in respiratory disorders and influence the workers' QoL. **Objective:** To analyze the QoL of smoking or not motorcycle taxi drivers. **Method:** Longitudinal and epidemiological study with quantitative approach conducted with 95 motorcycle taxi drivers from Jatai, southeastern Goiás, Brazil, in two stages in 2014 and 2015. We administered a questionnaire to collect sociodemographic and occupational data and self-perceived state of health, and WHOQOL-BREF. Statistical analysis was performed with software Statistical Package for Social Sciences® and STATA®; the significance level was set to  $p < 0.05$ . **Results:** Most participants were male (98.9%), nonsmokers (89.5%), had already suffered work accidents (67.4%); their average age was 39.1 years old, and 48.5% described their state of health as good. The score on the physical health domain of QoL decreased (from 86.07 to 74.28;  $p = 0.091$ ) and the one on the environment domain increased (from 58.43 to 64.06;  $p = 0.285$ ) among smokers. Also among nonsmokers the score on domain physical health decreased (from 79.87 to 76.38;  $p = 0.014$ ) and the one on domain environment increased (from 58.27 to 67.32;  $p < 0.001$ ). We found association of age and smoking with QoL domain physical health ( $p = 0.014$ ; 0.027). **Conclusion:** Motorcycle taxi drivers are exposed to several factors which might influence their living and working conditions. New public health policies targeting this population of workers are needed.

**Keywords** | tobacco use disorder; occupational health; quality of life; public health; motorcycles.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Goiás (UFG) - Catalão (GO), Brasil.

<sup>2</sup>UFG - Jataí (GO), Brasil.

<sup>3</sup>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, UFG - Goiânia (GO), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520180266

## INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV), considerada um conjunto de características que contribui para o bem-estar das pessoas, é um conceito particular a cada indivíduo ou grupo, os quais reconhecem a percepção sobre o seu bem-estar. No entanto, esse elemento depende de múltiplos fatores, que fazem parte da necessidade individual de cada população. Dentre eles, destacam-se fatores relacionados à saúde, ao lazer, à longevidade, ao trabalho, às relações familiares e sociais, à espiritualidade, entre outros<sup>1</sup>.

A expressão QV tem sido relacionada tanto a um momento de vida dos indivíduos em sociedade como ao trabalho<sup>2</sup>. Contudo, não há como dissociar a vida do trabalho, bem como não se pode desconhecer a interferência do trabalho na QV. Esse fato tem suscitado discussões sobre a QV no trabalho<sup>3</sup>. Nesse sentido, chama-se atenção para os trabalhadores do trânsito, entre eles os que utilizam motocicletas para trabalhar, transportando cargas ou passageiros.

Em comparação aos carros, as motocicletas são potencialmente os meios de transporte mais sustentáveis, pois precisam de menos espaço, consomem menos recursos e poluem menos do que os demais veículos<sup>4</sup>. Uma pesquisa realizada em municípios da Colômbia, do Brasil, da Venezuela e da Argentina mostrou que, na América Latina, aumentou o uso desse meio de transporte. Os motivos encontrados para tal aumento nas cidades foram a vantagem de tempo que as motocicletas oferecem, seu baixo custo, o transporte público deficiente e o tráfego de automóvel congestionado. Entretanto, também foi encontrada a questão da vulnerabilidade dos motociclistas ao trânsito e à morte e os aspectos culturais relacionados ao uso de motocicletas<sup>5</sup>.

No Brasil, os mototaxistas são oriundos do mercado informal de trabalho e têm se configurado em uma categoria de trabalhadores cujo objetivo soma-se aos esforços de enfrentamento do caos que representa o transporte público, principalmente nas grandes cidades<sup>6</sup>. Esses trabalhadores exercem suas atividades a céu aberto e estão expostos, constantemente, aos riscos presentes no trânsito, tais como superlotação de veículos, acidentes, elevados níveis de poluição do ar, assaltos, agressões, altas temperaturas, entre outros<sup>6</sup>.

Somadas aos riscos ambientais, vale ressaltar também as ações relacionadas ao estilo de vida, entre elas a prática do tabagismo. Esta possui alta prevalência entre a população brasileira, com índice de 15,1% de uso de tabaco diário, variando de 17,4% na Região Sul a 12,8% na Região Norte, sendo 62% mais prevalente em homens que em mulheres<sup>7</sup>.

Desse modo, o trabalho realizado no trânsito, com permanente exposição aos poluentes ambientais, somado à prática tabagista podem gerar transtornos ao sistema respiratório. Com isso, tendem a propiciar alterações no bem-estar, interferindo na QV desse trabalhador. Nessa perspectiva, justifica-se a necessidade de investigar e acompanhar essa população de trabalhadores, no intuito de promover conhecimento para subsidiar políticas públicas de saúde direcionadas a eles. Assim, objetivou-se, neste estudo, avaliar a qualidade de vida de mototaxistas tabagistas e não tabagistas.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo longitudinal, epidemiológico e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com mototaxistas da cidade de Jataí, sudoeste goiano, Brasil. A população total de mototaxistas sindicalizados nessa cidade, na ocasião da coleta de dados, era de 152 trabalhadores<sup>8</sup> — todos foram convidados a participar da pesquisa.

Os critérios de seleção para os mototaxistas tornarem-se participantes do estudo foram: trabalhar no mínimo há seis meses nessa função e participar de todas as etapas do estudo. Do total de 152, apenas 97 mototaxistas cumpriram os critérios de seleção e aceitaram participar da pesquisa e 2 desistiram de colaborar na segunda etapa do estudo, permanecendo, assim, 95 deles, o que representou 62,5% da população total.

Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos. O primeiro foi um questionário semiestruturado com 24 questões, utilizado para avaliar as características sociodemográficas e ocupacionais e a percepção da saúde dos mototaxistas. Foi realizado teste piloto com trabalhadores dessa ordem de outra cidade, com o intuito de analisar o entendimento dos participantes.

O segundo instrumento foi o questionário de QV WHOQOL-Bref<sup>9</sup>, traduzido e adaptado para o Brasil<sup>10</sup>. Esse instrumento conta com 26 questões — 2 são gerais de QV e as demais representam cada 1 das 24 facetas que compõem o instrumento original, ou seja, o WHOQOL-100 —, que estão divididas em domínios físico, psicológico, social e ambiental. As questões são avaliadas por escala tipo likert, cada questão possui pontuação de 1 a 5<sup>11</sup>. O instrumento possui três questões com escores invertidos e o escore final resulta numa escala de 4 a 20, que pode ser transformada em escala de 0 a 100. Quanto maior a pontuação, melhor a percepção da QV<sup>12</sup>.

Todos os mototaxistas foram abordados em seus locais de trabalho; a coleta de dados foi realizada no fim do expediente, quando receberam as informações necessárias sobre o estudo, sua participação voluntária e o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi realizado em duas etapas, para ser possível avaliar a QV entre os mototaxistas durante um período de tempo.

Na primeira etapa, realizada em junho de 2014, os mototaxistas receberam, em envelope fechado, o questionário de caracterização sociodemográfica e ocupacional e o WHOQOL-Bref. Na segunda etapa, realizada 12 meses depois, ou seja, em maio de 2015, os mesmos trabalhadores receberam outro envelope fechado, contendo somente o WHOQOL-Bref.

Os dados obtidos foram digitados duplamente em planilha eletrônica do programa *Excel*® para evitar erro de transcrição. Após essa etapa, os dados foram analisados nos programas *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®), versão 22.0, e *STATA*, versão 12.0. Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis relacionadas às características sociodemográficas e ocupacionais e de percepção de saúde. As variáveis quantitativas foram apresentadas como médias e desvio padrão (DP) e as qualitativas, como frequências absolutas e relativas.

O teste de *Kolmogorov-Smirnov* com correção *Lilliefors* foi utilizado para testar a normalidade das variáveis quantitativas. Além disso, foi realizada a análise de consistência interna dos domínios de QV pelo coeficiente *Alfa de Cronbach*, para avaliar a confiabilidade do instrumento.

Utilizou-se o teste *t*, para amostras pareadas, ou o teste de *Wilcoxon* para analisar as diferenças nas mudanças nos escores médios de QV entre as duas etapas do estudo e para comparar o grupo de fumantes e não fumantes. Posteriormente, usaram-se os testes de correlação de *Spearman*, *Mann-whitney*, teste *t* de *Student* e Análise de Variância (ANOVA), para comparação dos grupos e verificar a associação entre os domínios de QV e as variáveis: cor da pele, escolaridade, estado marital, acidente, uso de tabaco, idade, percepção da saúde e renda mensal.

Em todos os testes, os valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significantes<sup>13</sup>. Foi realizada uma análise multivariada por meio do modelo de regressão logística das variáveis de caracterização da população com os domínios de QV.

O estudo foi realizado obedecendo aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, preconizados na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer nº 609.327.

## RESULTADOS

De 95 mototaxistas participantes, 98,9% (94) eram do sexo masculino, 68,4% (65) possuíam ensino fundamental, 66,3% (63) possuíam outras raças; 50,5% (48) tinham companheiras(os), 89,5% (85) não eram tabagistas, 67,4% (64) já haviam sofrido acidentes de trabalho e 48,5% (46) tinham boa percepção de saúde. As médias de idade e renda mensal foram de 39,09 anos (desvio padrão de  $\pm 8,71$ ) e 2.439,35 reais (desvio padrão de  $\pm 1.428,34$ ), respectivamente, conforme apresentado na Tabela 1.

A Tabela 2 apresenta os escores médios dos domínios de QV para a amostra total e estratificada para os grupos de tabagistas e não tabagistas no início do estudo e após 12 meses.

Na amostra total, verificou-se uma redução dos escores médios para o domínio físico (86,07 versus 74,28;  $p=0,091$ ) e um aumento para o domínio ambiental (58,43 versus 64,06;  $p=0,285$ ) no grupo de tabagistas. Ao comparar os dois grupos, também se observou redução nos escores médios no domínio físico (79,87 versus 76,38;  $p=0,014$ ) e um aumento no ambiental (58,27 versus 67,32;  $p < 0,001$ ) nos mototaxistas não tabagistas. Não foi constatada diferença nos outros dois domínios entre os grupos ( $p > 0,05$ ).

A Tabela 3 apresenta a análise bivariada dos possíveis fatores associados à QV em mototaxistas no início do estudo.

Nessa análise, verificou-se associação entre a idade e o uso de tabaco com a QV no domínio físico ( $p=0,014$ ; 0,027). Embora não tenha apresentado significância estatística, as variáveis escolaridade e QV no domínio psicológico ( $p=0,088$ ) e antecedentes de acidente de trabalho e QV no domínio ambiental ( $p=0,071$ ) obtiveram os valores de *p* próximos ao considerado significativo. Houve diferença estatisticamente significativa quanto à percepção da saúde, nos domínios físico ( $p=0,001$ ) e psicológico ( $p < 0,001$ ).

Na análise multivariada, após o ajuste por raça, escolaridade, renda, antecedente de acidente de trabalho, uso de tabaco, idade e percepção da saúde, não se constatou associação entre a QV nos domínios físico ( $\beta$ : 1,53; intervalo de confiança de 95% — IC95% -0,68 – 3,76,  $p=0,174$ ), psicológico ( $\beta$ : 2,63; IC95% -0,56 – 5,83,  $p=0,105$ ), social ( $\beta$ : 1,18; IC95% -5,79 – 8,16,  $p=0,737$ ) e do meio ambiente ( $\beta$ : 2,92; IC95% -0,76 – 6,61,  $p=0,119$ ).

Na avaliação da consistência interna dos domínios de QV, o coeficiente interno de Alpha de Cronbach obteve um valor de 0,760. Dessa forma, considerou-se a consistência interna do instrumento aceitável para os itens avaliados e correlacionados uns aos outros, apontando uma confiabilidade do instrumento para este estudo.

**Tabela 1.** Características pessoais e ocupacionais dos trabalhadores mototaxistas, Goiás, 2014-2015 (n=95).

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
≤40	55	57,9
>40	40	42,1
Renda mensal (SM)		
≤2	34	35,8
>2	61	64,2
Estado marital		
Sem companheiro	47	49,5
Com companheiro	48	50,5
Raças		
Branca	32	33,7
Outras raças	63	66,3
Escolaridade (ensino)		
Fundamental	65	68,4
Médio	30	31,6
Tabagista		
Sim	10	10,5
Não	85	89,5
Bebida Alcoólica		
Sim	55	58,3
Não	40	41,7
Acidente de Trabalho		
Sim	64	67,4
Não	31	32,6
Percepção da Saúde		
Excelente	20	20,6
Muito boa	14	15,5
Boa	46	48,5
Regular	15	15,5

SM: salários mínimos.

## DISCUSSÃO

A QV de trabalhadores mototaxistas tem sido motivo de investigações em todo o mundo, em razão, principalmente, dos vários fatores que podem interferir nela e no trabalho. No presente estudo, quanto à percepção sobre a QV realizada em dois momentos distintos, verificaram-se redução no domínio físico e aumento no domínio meio ambiente, com significância estatística para as diferenças. O domínio físico inclui os aspectos de dor e desconforto, de fadiga e energia, mobilidade, sono e repouso, atividades diárias, dependência de medicamentos ou de tratamentos e capacidade de trabalho<sup>11</sup>.

Os riscos vivenciados no trânsito, como aglomeração de veículos automotores, crescimento da competição no mercado de trabalho, estigma social e pressão por parte do cliente para chegar ao destino em tempo menor, são fatores que podem gerar dor, estresse laboral, fadiga, perda de sono ou sono excessivo. Com isso, existe a possibilidade de diminuição da capacidade para o trabalho, podendo, inclusive, ocorrer acidentes de trânsito, fato que justifica a redução no domínio observado<sup>14-16</sup>.

Estudo realizado com mototaxistas da cidade de Jequié, BA, utilizando o WHOQOL-Bref mostrou que os domínios que apresentaram a melhor média foram o social — 93,5 ( $\pm 13,7$ ) — e o físico — 84,4 ( $\pm 32,1$ ) —, e o de menor média foi o estado geral da saúde — 70,1 ( $\pm 16,5$ )<sup>16</sup>. Outra pesquisa, na mesma cidade, com a população de mototaxistas e aplicação do WHOQOL-Bref, mostrou baixos escores nos domínios físico — 42,4 ( $\pm 10,4$ ) —, psicológico — 43,1 ( $\pm 9,3$ ) —, relações sociais — 61,6 ( $\pm 13,9$ ) — e meio ambiente — 28,5 ( $\pm 7,7$ )<sup>17</sup>.

No presente estudo, na avaliação geral, observou-se a percepção de melhoria no domínio meio ambiente, a qual pode estar relacionada ao fato de que a estação outono, durante a qual foi realizada a segunda coleta de dados, seja um mês mais ameno, coincidindo com redução dos níveis de óxido de carbono (CO) quando relacionado à primavera e ao verão, que precederam à referida estação.

Para avaliação do domínio meio ambiente, utiliza-se da percepção a segurança física e proteção, os recursos financeiros, o ambiente no lar, os cuidados de saúde e sociais, as oportunidades de adquirir informações novas e habilidades, a participação e as oportunidades de recreação/lazer, o ambiente físico (trânsito/poluição/ruído/clima) e o transporte<sup>11</sup>.

Quanto à mudança na percepção da QV na segunda coleta, identificou-se que os tabagistas apresentaram redução nos escores dos domínios físico, psicológico e relações sociais, mas sem

**Tabela 2.** Análise da qualidade de vida apresentada por mototaxistas tabagistas e não tabagistas em duas etapas, Goiás, 2014–2015 (n=95).

Domínios	Tabagistas		p	Não tabagistas		p
	Etapa 1	Etapa 2		Etapa 1	Etapa 2	
Físico	86,07±10,96	74,28±11,88	0,091 <sup>a</sup>	79,87±10,17	76,38±9,27	0,014 <sup>a</sup>
Psicológico	77,08±14,59	78,08±10,02	0,317 <sup>b</sup>	77,25±8,09	78,38±8,37	0,370 <sup>b</sup>
Social	70,00±23,63	71,66±14,27	0,829 <sup>a</sup>	75,88±13,05	78,52±11,95	0,192 <sup>a</sup>
Ambiental	58,43±16,14	64,06±13,44	0,285 <sup>b</sup>	58,27±10,43	67,32±11,80	<0,001 <sup>b</sup>

<sup>a</sup>Teste de Wilcoxon; <sup>b</sup>teste t para amostras pareadas.

**Tabela 3.** Análise das características sociodemográficas e ocupacionais e os domínios de qualidade de vida em trabalhadores mototaxistas no início do estudo, Goiás, 2014 (n=97).

Domínios Variáveis	Físico		Psicológico		Relação social		Meio ambiente	
	Média±DP	p	Média±DP	p	Média±DP	p	Média±DP	p
Cor da pele								
Branca	80,24±11,14	0,902 <sup>a</sup>	77,08±7,48	0,772 <sup>a</sup>	74,74±12,60	0,619 <sup>a</sup>	57,32±11,51	0,449 <sup>a</sup>
Não branca	80,66±10,05		78,31±9,57		75,52±15,40		58,78±10,88	
Escolaridade (ensino)								
Fundamental	79,83±10,32	0,348 <sup>a</sup>	76,15±9,00	0,088 <sup>a</sup>	74,74±15,79	0,866 <sup>a</sup>	58,55±10,29	0,708 <sup>a</sup>
Ensino médio	82,02±10,50		79,58±8,28		76,38±11,17		57,70±12,73	
Estado marital								
Sem companheiro	81,30±10,18	0,357 <sup>a</sup>	76,24±9,55	0,343 <sup>a</sup>	74,46±16,33	0,944 <sup>a</sup>	59,57±11,96	0,204 <sup>a</sup>
Com companheiro	79,76±10,60		78,21±8,16		76,04±12,47		57,03±10,05	
Acidente								
Não	80,85±10,44	0,911 <sup>a</sup>	77,86±7,19	0,532 <sup>a</sup>	77,21±13,38	0,152 <sup>a</sup>	59,61±9,99	0,071 <sup>a</sup>
Sim	79,83±10,37		75,65±11,67		71,23±15,93		55,54±12,72	
Uso de tabaco								
Não	79,87±10,14	0,027 <sup>b</sup>	77,25±8,09	0,672 <sup>b</sup>	75,88±13,05	0,596 <sup>b</sup>	58,27±10,43	0,927 <sup>b</sup>
Sim	87,50±10,81		77,08±14,59		70,00±23,63		58,43±16,14	
Idade (anos)								
≤40	82,86±9,92	0,014	78,41±8,93	0,131	76,06±16,20	0,533	59,78±11,14	0,108
>40	77,59±10,45		75,63±8,57		74,17±11,91		56,10±10,59	
Percepção da saúde								
Excelente	85,82±9,49	0,001 <sup>c</sup>	81,99±7,23	<0,001 <sup>c</sup>	77,45±15,15	0,549 <sup>c</sup>	61,40±10,93	0,100 <sup>c</sup>
Boa	77,56±8,70		73,73±8,42		73,91±14,12		56,13±10,94	
Regular	78,33±13,12		77,22±8,89		74,44±14,59		57,50±10,35	
Renda mensal	-0,001	0,995 <sup>d</sup>	0,093	0,368 <sup>d</sup>	0,024	0,815 <sup>d</sup>	-0,015	0,887 <sup>d</sup>

<sup>a</sup>Teste de Mann-Whitney; <sup>b</sup>teste t de Student; <sup>c</sup>análise de variância (ANOVA); <sup>d</sup>correlação de Spearman.



significância estatística. O uso de tabaco, sob qualquer forma, por si só, provoca maior exposição ao CO. Quando associado à poluição ambiental, o nível de carboxihemoglobina (COHb) eleva-se ainda mais em tabagistas, o que os expõe a maior risco<sup>18</sup>.

Na análise dos fatores sociodemográficos associados à QV, as variáveis idade e uso de tabaco apresentaram significância estatística, dentro do intervalo assumido de  $p < 0,05$ . Observou-se ainda a ocorrência de valores próximos, mostrando associações marginais com a escolaridade e ocorrência de acidentes de trânsito, variáveis presentes na maioria dos estudos realizados com mototaxistas, os quais apresentaram mais idade, baixa escolaridade e elevados índices de acidentes de trânsito.

No México, um estudo descreveu as condições de saúde e de trabalho de mototaxistas, por meio de instrumentos que buscavam dados sobre eles e sua família e ambientes de trabalho. Os resultados revelam condições precárias de trabalho, longas horas de trabalho (11,3 horas por dia), salários baixos (US\$ 59,18 por semana) e ausência de proteção social ou benefícios; 6,3% relataram sofrer de alguma doença, dentre as quais 49,5% correspondiam a alterações musculoesqueléticas; apenas 11,6% eram afiliados a algum sistema de saúde. Os autores inferiram que existe uma relação entre o padrão de vida desses trabalhadores (medido pelo salário), suas condições de trabalho (desgaste físico) e seu estado de saúde. Com isso, consideraram que as precárias condições materiais da vida dos motoristas tornam difícil a reprodução de sua força de trabalho e seus planos na vida — tais condições determinam, então, sua qualidade de vida e trabalho<sup>19</sup>.

No Brasil, no Rio Grande do Sul, pesquisa que investigou os riscos ocupacionais e as fragilidades autorreferidas por mototaxistas demonstrou que, de acordo com a percepção dos sujeitos, eles exercem suas atividades em condições precárias inerentes ao ambiente, tais como exposição ao sol, chuva, desgaste físico, emocional e, principalmente, aos riscos de assalto e acidentes de trânsito, conforme se evidenciou nos dados coletados. Com isso, consideraram que, estas são

condições de insegurança no trabalho, capazes de comprometer a saúde, a segurança e o bem-estar do trabalhador<sup>15</sup>.

Estudo realizado no município de Jequié, Bahia, Brasil, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de 400 mototaxistas, observou como principais riscos a que esses trabalhadores estão expostos a exposição ao calor (94,8%), aos ruídos excessivos (93,5%), a poeira/pó (93,8%) e a gases, fumaças e vapores (90,8%)<sup>17</sup>. Tais fatos evidenciam que em diferentes regiões do país os trabalhadores estão expostos a intempéries características do modo de trabalho.

São limitações do presente estudo o pequeno número de tabagistas e a falta de controle da quantidade de cigarros fumados/dia. Com isso, sugere-se que novos estudos contemplem a temática, utilizando grupos controle para um melhor conhecimento desses trabalhadores quanto ao uso e não uso do tabaco, a fim de testar a hipótese gerada pela presente investigação.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que os mototaxistas estão expostos a diversos fatores que podem influenciar a sua má condição de vida e trabalho, principalmente quando são expostos ao uso do tabaco.

Os resultados encontrados neste estudo são importantes e devem servir de alerta aos serviços de vigilância em saúde, uma vez que os mototaxistas apresentaram sintomas variados de exposição ambiental. Além disso, são um ponto de atenção para o poder legislativo, para a promoção de uma regularização desse tipo de trabalho, fato que dará aos trabalhadores oportunidades de garantias de empregos, salários, aposentadorias e demais benefícios trabalhistas.

Ademais, tais achados podem contribuir para a promoção de estratégias de saúde, por parte dos profissionais de saúde, em busca de melhorias para a qualidade de vida e trabalho dos mototaxistas.

## REFERÊNCIAS

1. Nahas M. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 2ª ed. Londrina: Midiograf; 2001.
2. Daubermann DC, Tonete VLP. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(2):277-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200019>
3. Felli EA, Tronchin MR. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: Kurcgant P. (Coord.). *Gerenciamento de Enfermagem*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
4. Peraphan J, Hermann K, Markus M. The conundrum of the motorcycle in the mix of sustainable urban transport. *Transp Research Procedia*. 2017;25:4869-90. <https://doi.org/10.1016/j.trpro.2017.05.365>
5. Hagen JX, Pardo CF, Valente JB. Motivations for motorcycle use for Urban travel in Latin America: A qualitative study. *Transport Policy*. 2016;49:93-104. <http://dx.doi.org/10.1016%2Fj.tranpol.2016.04.010>

6. Santos LB, Amorim CR, Vilela ABA, Rocha SV, Cardoso JP. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados entre mototaxistas de um município Brasileiro. *Rev Bai Saúde Públ.* 2014;38(2):417-31. <http://dx.doi.org/10.5327/Z0100-0233-2014380200014>
7. Barros AJD, Cascaes AM, Wehrmeister FC, Martínez-Mesa J, Menezes AMB. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. *Ciênc Saude Colet.* 2011;16(9):3707-16. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000008>
8. Jataí. Secretaria Municipal de Trânsito. SMT divulga frota de veículos em Jataí: demonstrativo do crescimento no número de veículos licenciados em Jataí período: Janeiro de 2007 a Abril de 2012. Jataí: Secretaria Municipal de Trânsito; 2012.
9. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment: position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-9.
10. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Publ.* 2000;34(2):178-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
11. Fleck MPA. O Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saude Colet.* 2000;5(1):33-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>
12. Sales GP, Ferreira TF. Aplicação do Questionário "WHOQOL-BREF" para Avaliação da Qualidade de Vida nos Participantes do Projeto de Promoção em Saúde Corra pela Vida de São Roque do Canaã/ES. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício.* 2011;5(28):366-74.
13. Triola MF. Introdução à estatística. 10a. ed. Rio de Janeiro: LCT; 2008. 696 p.
14. Silva LA, Robazzi MLCC, Terra FS. Associação entre acidentes de trabalho e os níveis de carboxihemoglobina em trabalhadores mototaxistas. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013;21(5):1119-26.
15. Silva MB, Oliveira MB, Fontana RT. Atividade do mototaxista: riscos e fragilidades autorreferidos. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(6):1048-55. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600010>
16. Oliveira BG, Ribeiro IJS, Bomfim ES, Boery RNSO, Casotti CA, Boery EN. Saúde cardiovascular e qualidade de vida de mototaxistas. *Arq Ciênc Saúde.* 2015;22(1):33-8. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.1.2015.30>
17. Teixeira JRB, Boery EN, Casotti CA, Araújo TM, Pereira R, Ribeiro IJS, et al. Associação entre aspectos psicossociais do trabalho e qualidade de vida de mototaxistas. *Cad Saúde Públ.* 2015;31(1):97-110. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00214313>
18. Dórea AJP, Botelho C. Fatores dificultadores da cessação do tabagismo: diretrizes para 376 cessação do tabagismo. *J Bras Pneumologia.* 2004;30(Supl. 2):S41-6.
19. Berrones-Sanz LD. The working conditions of motorcycle taxi drivers in Tláhuac, Mexico City. *J Transport Health.* 2018;8:73-80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jth.2017.04.008>

---

Endereço para correspondência: Sérgio Valverde Marques dos Santos - Avenida São José, 133, apartamento 101, Centro - CEP: 37002-130 - Varginha (MG), Brasil - E-mail: [sergiovalverdemarques@hotmail.com](mailto:sergiovalverdemarques@hotmail.com)