

DOR: FATOR QUE ALTERA A QUALIDADE DE VIDA EM MOTORISTAS DE ÔNIBUS

Luciano Luckaschek dos Santos¹, Rafael Cusatis Neto²

^{1 e 2}Faculdade do Clube Náutico Mogiano
Endereço: Rua Cabo Oliver, 758 – Mogilar - Mogi das Cruzes – SP
Telefone: (011) 4790-6060 / 4791-3003 / 4791-1266
www.nautico.edu.com.br e lucianolucka@uol.com.br

Resumo - A Dor é observada mundialmente como um fator que altera a qualidade de vida nos trabalhadores. Objetivou-se, então, verificar e analisar a dor e sua influência na qualidade de vida dos motoristas de ônibus da empresa JTU, verificando quais alterações de vida diária estavam comprometidas, localizando a região de maior incidência e analisando a intensidade da dor. Foram voluntários da pesquisa 32 motoristas, todos do sexo masculino, com idade média de 40 anos. Utilizou-se um questionário aplicado diretamente aos motoristas com uma pergunta fechada, 15 escalas analógicas e uma pergunta com diagrama para localizar a dor. Quanto aos Resultados, os itens Sono, Trabalho e Caminhar foram o que se encontraram parcialmente comprometidos. Quanto à intensidade da dor observou-se que a Dor Fraca é a mais elevada com 34,3%. Quanto à área de dor mais intensa observou-se que a região da Coluna Lombar foi o local com maior incidência, com 33%. Conclui-se que os motoristas de ônibus podem apresentar alterações biomecânicas por passarem horas na posição sentada, apresentando dor, levando à alteração da qualidade de vida.

Palavras-chave: Dor, Qualidade de Vida, Motoristas, Posição Sentada.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

O Brasil possui uma grande quantidade de caminhões e ônibus, sendo que o transporte interno de produtos agrícolas, industrializados, matéria-prima, passageiro, entre outros, é realizado quase que inteiramente por transportes rodoviários (CONDICOESMOTOR, 2002).

Segundo Viel; Esnault, (2000) a profissão de motoristas de ônibus exige um longo período na posição sentada, o que poderá acarretar alguns desarranjos biomecânicos, dores, alterações posturais e das curvaturas da coluna vertebral, sem contar nos encurtamentos musculares e alterações de tensões ligamentares. Fatores estes que podem contribuir para uma má qualidade de vida desses trabalhadores (PEREIRA, 2001).

Medidas de qualidade de vida nos dão uma idéia do impacto e da influência das doenças no dia-a-dia dos motoristas de ônibus nos aspectos profissional, social, econômico, afetivo e físico (LECK et al., 1999). Segundo Ciconelli et al. (1999) o ambiente de trabalho físico e social também pode influenciar no aparecimento e desenvolvimento de doenças e nas perdas de prejuízos funcionais.

Este estudo teve como objetivo verificar e analisar a dor e sua influência na qualidade de vida dos motoristas de ônibus da empresa Jacareí Transporte Urbano (JTU), verificando quais alterações de vida diária estavam comprometidas,

localizando a região de maior incidência e analisando a intensidade da dor.

Materiais e Métodos

Foram voluntários deste estudo 32 motoristas de ônibus urbano de empresa JTU de Jacareí, todos do sexo masculino, com idade média de 40 anos, Moda (M_0) foi de 45, com variações entre 26 a 55 anos e amplitude de 29 anos. O tempo médio de trabalho na empresa foi de cinco anos. Quanto ao turno de trabalho: 37,5% no período diurno, 15,6% no período noturno e 46,8% no período misto.

Foi utilizado um questionário elaborado por Teixeira et al., (2001) e adaptado pelos autores e com objetivo de analisar a dor do motorista de ônibus. No questionário consta uma pergunta fechada para se verificar atividades da vida diária, 15 escalas analógicas visuais para se verificar o quanto a dor interfere na atividade de vida diária e na qualidade de vida e uma pergunta contendo um diagrama com o objetivo de localizar o local da dor.

Inicialmente requereu-se autorização do responsável pela empresa. E, posteriormente, dos voluntários da pesquisa. Logo após os questionários foram entregues e respondidos pelos voluntários. Esta etapa foi realizada na própria empresa, nos dias 22, 23 e 24 de Julho de 2002, fora do horário regular de serviço. Os voluntários foram separados em cerca de 10 diariamente para

o preenchimento do questionário, em uma sala onde são realizadas palestras na própria empresa. Os autores explicaram o objetivo da pesquisa e o teor das perguntas. Solicitou-se a imediata entrega do instrumento, para que não ocorresse contaminação dos dados.

Os resultados foram processados por meio de análise qualitativa e quantitativa. A análise quantitativa foi feita por meio de frequência e porcentagem, sendo apoiado em teste indiferencial não paramétrico, face à natureza dos dados.

Foi aplicado o teste de χ^2 para análise intergrupo, partindo da hipótese nula H_0 de que não existem diferenças significantes entre as variações em estudo e como alternativa de que poderiam ser diferentes.

Para garantir a validade do resultado da pesquisa e assegurar a confiabilidade do saber geral, o nível de significância ou margem de erro foi estabelecida em 0,05%, o que é aceito na área (SIEGEL, 1956 e WITTER, 1997).

Resultados

Os resultados da pesquisa são descritos iniciando-se pelas condições dos voluntários e pelo desempenho de cada atividade.

O Gráfico 1 apresenta os valores correspondentes ao desempenho de cada Atividade e Condições, nos quais foram obtidas as médias dos resultados como: *Sono e Trabalho*, com 1,8; *Caminhar*, com 1,7; *Concentração, Humor e Lazer*, com 1,5; *Atividades Domiciliares*, com 1,3; *Apetite, Hábito Intestinal, Relacionamento Interpessoal e Atividade Sexual*, com 1,1; *Higiene Pessoal*, com 1,0.

Os valores numéricos expressos na ordenada do Gráfico 1 são referentes a: (1) sem alteração, (2) parcialmente comprometida e (3) totalmente comprometida.

Desempenho das Atividades/Condições

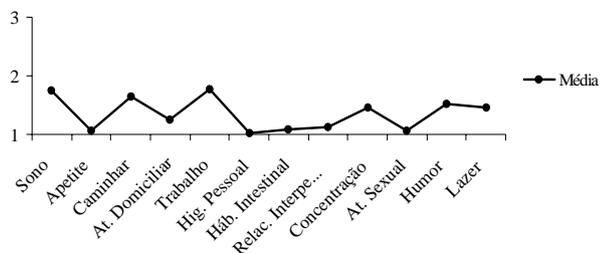


Gráfico 1- Desempenho de cada Atividade e Condições

Na Tabela 1 mostram-se as frequências e porcentagens correspondentes à intensidade da dor presente nos motoristas de ônibus. Obtiveram-se os seguintes resultados: 34,3% apresentam-se com *Dores Fracas*; 31,3% apresentam-se com *Dores Moderadas*; 21,8% apresentam-se com *Dores Intensas* e 6,3% dos motoristas apresentam-se *Sem Dores* e com *Dores Insuportáveis*.

Foi aplicado o teste χ^2 para verificar a homogeneidade entre as respostas dos motoristas. Quanto à intensidade da dor presente o $\chi^2_o = 35,52$, na qual ($\chi^2_c = 9,49$, ngl = 4 e n. sig = 0,05), mostrando a diferença significativa, rejeitando H_0 .

Tabela 1- Quanto à intensidade da dor presente

Intensidade da Dor	F	%
Sem dor	2	6,3
Dor fraca	11	34,3
Dor moderada	10	31,3
Dor intensa	7	21,8
Dor insuportável	2	6,3
Total	32	100

Na Tabela 2 mostram-se as frequências e porcentagens correspondentes às áreas de dores intensas entre os motoristas de ônibus, cujos resultados são: 33% apresentam-se com dores em regiões da *Coluna Lombar*; 26,6% apresentam-se com dores em região de *MMII (Pernas e pés)*; 22,8% apresentam-se com dores em região de *MMSS (Braços, antebraços e mãos)*; 7,6% dos motoristas apresentam-se com *Dores de Cabeça*; 6,3% apresentam-se com dores em regiões da *Coluna Cervical*; 2,5% apresentam-se com dores em regiões da *Coluna Torácica*; 1,2% apresentam-se com dores em região de *Tórax*. A variável *Coluna Sacral* foi excluída, pois não obteve ocorrência.

Foi aplicado o teste χ^2 para verificar a homogeneidade entre as respostas dos motoristas. Quanto a áreas de dores intensas entre os motoristas o $\chi^2_o = 29,01$, mostrando a diferença significativa, rejeitando H_0 , na qual ($\chi^2_c = 9,49$, ngl = 4 e n. sig = 0,05).

Tabela 2- Quanto à intensidade da dor presente

Locais de dores	F	%
Cabeça	6	7,6
Coluna Cervical	5	6,3
Coluna Torácica *	2	2,5
Coluna Lombar	26	33
Tórax *	1	1,2
MMSS	18	22,8
MMII	21	26,6
Total	79	100

* Excluído do tratamento estatístico devida a baixa ocorrência

Discussão

Segundo dados obtidos na pesquisa, observa-se no Gráfico 1 que os desempenhos das atividades dos motoristas de ônibus, nos itens *Sono, Trabalho e Caminhar* são as mais comprometidas, o que reflete-se nas suas condições de trabalho. Nos itens *Humor e Lazer* verificam-se que as atividades e condições de trabalho estão na média entre sem alteração e parcialmente comprometida.

Porém, nos itens avaliados como: *Atividades Domiciliares, Apetite, Hábito Intestinal, Relacionamento Interpessoal, Atividade Sexual e Higiene Pessoal* não houve alterações significativas nas atividades e condições de trabalho.

Esses resultados contrariam os estudos de Mendes (1999), o qual observou que as alterações nos sinais sociopsicossomáticos nos trabalhadores causam dificuldade no apetite e distúrbios sexuais. Já as dores em diversos locais do corpo provocam distúrbios do sono e dificuldade para caminhar. O mesmo dado pode ser observado na pesquisa.

No estudo de Shirassu (1997), os motoristas de ônibus, apresentaram transtornos do Sono com 33%, coincidindo com os dados encontrados, pois se obteve uma diferença significativa na concentração *Sono*, estando este parcialmente comprometido.

Observa-se na Tabela 1 que os motoristas de ônibus sofrem com dores *Intensas, Moderadas e Fracas*, sendo essas as mais significativas. Outro dado importante, é que os motoristas apresentam-se com intensidade muito elevada de dores, se somarmos todos os tipos de dores presente na tabela, comparado ao item *"Sem Dor"*.

Para Ida (1993), o problema das dores nos motoristas de ônibus urbano está relacionado às:

longas e exaustivas jornadas de trabalho na posição sentada; o tráfego urbano costuma ser congestionado, agressivo e muito barulhento sendo, portanto, bastante estressante. Em consequência disso, existem muitas doenças ocupacionais típicas em motoristas de ônibus urbano.

Os resultados confirmam o que mostram Teixeira et al., (1994), em que a dor evoca emoções e fantasias, muitas vezes incapacitantes, que traduzem o sofrimento, levando a incertezas, medo da incapacidade, preocupação com perda materiais e sociais, limitação para execução das atividades da vida diária (AVD's), profissionais, sociais e familiares, comprometimento do sono e do lazer.

Observa-se na Tabela 2 que as regiões de maiores incidências de dores intensas foram primeiramente em *Região Lombar*, seguida pelos *MMII* e *MMSS*. Esses dados contradizem os estudos de Mendes (1999), em que a região de maior incidência de dor intensa foi região da Cabeça, com 54,5%.

O mesmo contradiz os estudos de Shirassu (1997), na qual se observou que as dores nos ombros e costas, com 70% tiveram um índice de maior incidência.

Segundo estudos realizados pela Fundacentro (2002), verificou-se que os motoristas apresentam dores nos braços e pernas (54,3%) e na coluna (41,2%), contradizendo nossos resultados.

Comparado aos estudos de Alencar et al., (2001) sobre avaliação preventiva dos distúrbios osteomusculares em trabalhadores de cabinas de arrecadação, em que os indivíduos permanecem na jornada de trabalho na posição sentada, semelhante ao motorista, observou-se que a incidência de dores osteomusculares era a queixa principal. A incidência maior de dor foi de lombalgia, com 43,9%, o mesmo resultado obtido entre os motoristas de ônibus.

Segundo os estudos de Alves (2001), os maus hábitos posturais são os principais fatores predisponentes para o desenvolvimento da dor lombar mecânica, o que comprova os resultados da pesquisa (Tabela 2), no qual o índice de maior dor nos motoristas de ônibus foi na *Região Lombar*.

Conclusão

Com relação à dor afetando a qualidade de vida dos motoristas de ônibus, conclui-se que posturas inadequadas são causadas pelo predomínio da posição sentada por um longo período de tempo. Esses fatores levam a um desequilíbrio musculoesquelético e conseqüentemente, biomecânico, o que provoca sobrecargas na coluna vertebral, causando dores e incapacidades.

Observou-se que as atividades de vida diária entre os motoristas de ônibus que sofreram mais comprometimentos foram Trabalho, Sono e Caminhar.

Pode-se observar que os locais de maiores incidências de dores entre os motoristas de ônibus foram: Coluna Lombar, com 33%; MMII, com 26,6% e MMSS, com 22,8%.

Outro fator importante que pode-se observar foi que os motoristas de ônibus sofrem com dores de intensidade Fraca (34,3%); e Moderada (31,3%).

Nota-se a necessidade de realizações de novas pesquisas científicas no Brasil em relação à dor afetando a qualidade de vida dos motoristas de ônibus, com propósito de trazer benefícios em relação à prevenção e ao tratamento fisioterapêutico.

Referências

- ALENCAR, M.C.B; PETROSKI, E.L.; GONTIJO, L.A. Avaliação Preventiva: um enfoque sobre os Distúrbios Osteomusculares em Trabalhadores de Cabinas de Arrecadação. **Rev. Reab.** V.13, n.3, p.40-47, 2001.
- ALVES, A.S. Incidência dos casos de lombalgia em policiais civis que trabalham sentados. Dissertação (Monografia do curso de Fisioterapia). Faculdade do Clube Náutico Mogiano: Mogi das Cruzes, 2001.
- CICONELLI, R.M; FERRAZ, M.B.; SANTOS, W.; NEINÃO, I.; QUARESMAS, M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev. Bras. Reumat.** V.39,n 3, p.143-50, 1999.
- CONDICOESMOTOR. Detran-PE Condições Adversas do Motorista. Internet site address: www.detran.pe.gov.br/condicoesmotor.html. Acessado em 10 de jun. de 2002.
- FLECK, M.P.A.; LEAL, O.F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICK, E.; VIEIRA, G. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100) **Rev. Bras. Psiquiatria.** V.21, n.1, p.19-28, 1999.
- FUNDACENTRO. Melhoria das condições de saúde e segurança nos transportes. Internet site address: <http://www.fundacentro.gov.br/pesquisa/nota.tecnica.pdf>. Acessado em 02 de mar. de 2002.
- IIDA, I. Ergonomia, projetos e produção. São Paulo: Edgard Blucher, p.133, 1993.
- MENDES, R. Patologia do Trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu, p.200, 1999.
- VIEL, É.; ESNAULT, M. Lombalgias e cervicalgias da posição sentada, conselhos e exercícios. São Paulo: Manole, p.160, 2000.
- PEREIRA, E.R. Fundamentos de Ergonomia e Fisioterapia do Trabalho. Rio de Janeiro: Taba Cultural, p. 200, 2001.
- SHIRASSU, M.M. Hipertensão Arterial em Motoristas profissionais na região metropolitana de São Paulo. Dissertação (Tese de Doutorado). Universidade Federal de SP – Escola Paulista de Medicina: São Paulo, 1997.
- SIEGEL, S. Nonparametric statistics for the behavioral sciences. New York: Mc Gran Hill, 1956.
- TEIXEIRA, M.J; CÔRREA, C.F.; PIMENTA, C.A.M. Primeiro estudo Master de dor: Conceitos Gerais. São Paulo: Limay, p.200, 1994.
- TEIXEIRA, M.J.; FIGUEIRÓ, J.A.B. Dor: Epidemiologia, Fisiopatologia, Avaliação, Síndromes dolorosas e Tratamentos. São Paulo: Grupo Editorial Moreira Jr, p.188, 2001.
- WITTER, G.P. Produção Científica. Campinas: Átomo, p.120, 1997.