

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DE CAMINHONEIROS DE GURUPI - TO

EVALUATING THE QUALITY OF LIFE AND HEALTH OF TRUCK DRIVERS IN GURUPI - TO

Michelle Sousa da Silva¹, Luís Otávio Teles Assumpção², Ricardo Lira de Rezende Neves³

¹ Professora de Educação Física formada pelo Centro Universitário Unirg –TO.

² Professor adjunto da Universidade Católica de Brasília (UCB) na área de Sociologia Geral, Sociologia do Esporte, Metodologia da Pesquisa e Ciência Política. Professor-orientador do Mestrado e Doutorado em Educação Física desta Universidade.

³ Professor da Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Goiás (UFG) na área de Aspectos sócio-culturais e pedagógicos da Educação Física e Saúde.

Data de entrada do artigo: 10/09/2012

Data de aceite do artigo: 14/11/2012

RESUMO

Introdução: Este estudo tem como objetivo central avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de motoristas caminhoneiros. A pesquisa caracterizou-se por ser exploratória, de natureza quanti-qualitativa de corte transversal. O público-alvo foi composto por 30 caminhoneiros da categoria “carga seca e baú”, escolhidos por conveniência, da cidade de Gurupi-TO. O instrumento da pesquisa utilizado foi o Medical Outcomes Study 36 (SF 36). Os resultados demonstram que os caminhoneiros apresentam boa qualidade de vida, mas há comprometimento nas dimensões: dor, vitalidade e saúde mental. Eles apresentam boa capacidade funcional, não apresentam limitações significativas nos aspectos físicos e na saúde em geral.

Palavras-chaves: Caminhoneiro; Qualidade de Vida; Saúde

ABSTRACT

Introduction: This study aims to evaluate the core quality of life related to health of truck drivers. The research is characterized by exploratory nature of quantitative and qualitative cross-sectional. The audience was composed of 30 truckers from category “dry cargo and trunkchest, selected for convenience, from the city of Gurupi-TO. The instrument used was the Medical Outcomes Study 36 (SF 36). The results show that truckers have good quality of life, but there is impairment in the dimensions: pain, vitality and mental health. They have good functional capacity, have no significant limitations in physical and general health.

Key-words: Truck, Quality of Life; Health

1. INTRODUÇÃO

As inúmeras transformações que a sociedade passa ao longo da história proporcionam mudanças no estilo de vida, conseqüentemente, na qualidade de vida e na saúde das pessoas, seja de forma individual ou coletiva. Acompanha esse processo, o avanço da industrialização dos países, que traçam metas para o crescimento financeiro e para aumentar as rendas e seus estoques internos.

Nos dias atuais, o processo da economia do país depende também do escoamento da produção. Cerca de 58% do transporte de cargas realizado no Brasil é realizado por meio de rodovias, o que torna evidente a importância do motorista caminhoneiro⁽¹⁾. Essa classe de trabalhadores assume uma massacrante jornada de trabalho, na maioria das vezes, deixando a família, a casa, em busca de uma vida melhor. Por esses motivos, eles são foco de pesquisas^(2,3,4,5) nas áreas de educação, saúde e trabalho, entre outras.

Executam jornadas que, por vezes, passam de 15 horas diárias para efetivar uma entrega de rota longa, o que faz com que se alimentem mal e, em geral, extrapolem o horário normal de trabalho; assumem uma dieta na maioria das vezes hipercalórica, gerando outro fator grave: a obesidade, acompanhada do sedentarismo⁽⁵⁾.

Outros fatores que colocam a saúde do caminhoneiro em risco são a ingestão de bebidas alcoólicas e anfetaminas, além do uso do cigarro. Esses fatores preocupam, pois muitos desses profissionais estão com sua saúde em estado crítico. Além dos fatores de saúde, preocupa também o estado psicológico do motorista, que passa dias, semanas e até meses longe de casa, preocupado com a família, fator que influencia diretamente o desempenho do motorista. Neste aspecto, extensas jornadas de trabalho dessa classe trabalhadora fazem com que eles permaneçam muito tempo em atividade estática, o que pode levar a irritabilidade, insônia, diminuição de reflexos e distúrbios de atenção^(4,1).

Os aspectos levantados acima são acompanhados de cansaço, estresse e, com eles, aparecem as doenças crônico-degenerativas, que interferem na qualidade de vida e na saúde geral desses sujeitos, que merecem ser avaliados e acompanhados por equipes multiprofissionais, com vistas à entender e contribuir com a defesa da construção de políticas públicas para essa categoria profissional no Brasil.

A partir dessas considerações, este artigo tem o objetivo de avaliar o nível de qualidade de vida relacionada à saúde de motoristas caminhoneiros,

quando considerados os inúmeros problemas que afetam consideravelmente o seu desempenho no trabalho, nas relações sociais e em sua vida diária.

2. MÉTODOS

O estudo tem as características da abordagem quanti-qualitativa, do tipo exploratória, e corte transversal. O instrumento de investigação utilizado foi o questionário genérico da avaliação de saúde (The Medical Outcome Study SF-36 – traduzido para o português⁽⁴⁾). Ele evidencia os aspectos de capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. A amostra foi composta por 30 motoristas caminhoneiros adultos, autônomos ou registrados, trabalhadores da categoria “carga seca e baú”, residentes na cidade de Gurupi – TO. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de um Centro Universitário no Estado do Tocantins, com certificado de aprovação do processo n° 0083/2009, e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Para a obtenção dos resultados finais, as respostas do questionário SF 36 foram ponderadas; constituiu-se em transformar o valor das questões aplicadas em notas de 8 domínios, que variam de 0 (zero) a 100 (cem), em que 0 = pior e 100 = melhor, para cada domínio. O cálculo utilizado para este fim é chamado Raw Scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida. Assim, deve-se fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que foram mantidas separadamente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente são apresentados os resultados com análise estatística descritiva, considerando os sujeitos em um todo. Em seguida, são apresentados conforme os domínios do questionário SF 36. Por fim, foi exposta uma avaliação qualitativa de resultados dos sujeitos que apresentam destaques negativos em cada um dos domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

Ao analisar os resultados constantes na tabela 1, é possível constatar que a soma dos resultados nos domínios da qualidade de vida geral (Raw Scale) estão variando entre 2246 e 2725 pontos, todos os domínios próximos de 3000 pontos, correspondendo a escores muito positivos em todos os domínios.

Estes resultados demonstram que a maioria dos

caminhoneiros investigados apresenta, no geral, considerando a dimensão subjetiva da qualidade de vida, uma condição boa. Nessa dimensão, avalia-se a percepção do indivíduo quanto a suas condições físicas, sociais e emocionais⁽⁷⁾. Neste sentido, entende-se como importante uma avaliação quantitativa mais específica dos domínios constantes do questionário SF 36, para mais bem entender os resultados deste artigo.

4. CAPACIDADE FUNCIONAL

No domínio “Capacidade Funcional” (tabela 2), 94% dos caminhoneiros apresentam escores na avaliação acima de 75 pontos, somente 6% dos sujeitos apresentaram escores abaixo de 75. No geral, a maioria dos caminhoneiros apresentou boa capacidade funcional.

O constructo “capacidade funcional” é bastante complexo, envolve desde o cuidar de si, as relações com a família, o sistema de saúde, as atividades de vida diária, entre outros. Ele está relacionado às deficiências, à incapacidade, à desvantagem, bem como à autonomia e à independência do sujeito. Nessa linha de raciocínio, sabe-se que a capacidade funcional é fator primordial para as ações do caminhoneiro, seja no trabalho, nas relações com a família ou com a sociedade em geral.

Quando os sujeitos foram questionados quanto à relação da sua saúde com a capacidade funcional avaliada (questão número 3 do protocolo), foram constatados cinco caminhoneiros que afirmaram sentir muita dificuldade em realizar atividades vigorosas que exigem muito esforço; participar de esportes intensos; levantar ou carregar mantimentos; subir vários lances de escada; curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se, e andar mais de 1 (um) Km. Ao contrário do esperado, nove sujeitos demonstraram não ter nenhuma dificuldade em realizar as atividades descritas na questão.

A avaliação da capacidade funcional é capaz de identificar a habilidade individual ou capacidade de realizar uma atividade física, um exercício físico, como movimentações normais diárias. A funcionalidade engloba os componentes de estruturas e funções corporais, atividade e participação social, aspectos estes positivos, cujos correlatos negativos correspondem à incapacidade, que são consequências das deficiências, exteriorizadas no plano do desempenho das atividades e do rendimento funcional⁸, o que não foi observado nos resultados deste estudo.

5. LIMITAÇÃO POR ASPECTO FÍSICO

No domínio “Limitação por aspectos físicos” (tabela 2), 93% dos indivíduos avaliados apresentaram escores acima de 75 pontos, 7% apresentaram escores abaixo de 75. A pergunta referente a este domínio é a questão 4 do questionário, que retrata se, durante as últimas quatro semanas, os indivíduos tiveram algum dos seguintes problemas: diminuição da quantidade de tempo; realização de menos tarefas do que gostaria; limitação e dificuldade de execução, por exemplo, necessitando de um esforço extra, em relação ao seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência da sua saúde física□

Nesta análise, 21 sujeitos responderam não ter nenhum problema. Três alegaram que tiveram dificuldade em executar seu trabalho ou outras atividades. E seis caminhoneiros responderam que realizaram menos tarefas do que gostariam. E dentre estes seis, dois também estiveram limitados no seu tipo de trabalho ou em outras atividades.

A análise desse domínio foi bastante contraditória. A maioria dos caminhoneiros tiveram escores próximos de uma excelente condição física. É comum observar que o caminhoneiro não apresentava níveis para uma boa aptidão física ou autonomia, devido à incessante jornada de trabalho e pouca movimentação. Contudo, na dimensão subjetiva, o motorista caminhoneiro demonstra que tem bom desempenho físico, em momentos de emergência do seu trabalho, tais como subir no caminhão ou consertar um pneu. Estar apto fisicamente significa o indivíduo apresentar condições que lhe permitam um bom desempenho motor, quando submetido a situações que envolvam esforços físicos. Na avaliação das condições físicas de saúde, não basta descrever as condições de saúde dos sujeitos, é preciso, sobretudo, investigar os fatores determinantes da situação de saúde e avaliar o impacto das ações para alterar essas condições⁽⁹⁾; é, portanto, uma questão de saúde pública.

6. ESTADO GERAL DA SAÚDE

No domínio do “Estado geral da saúde” (tabela 2), os resultados demonstram que 77% dos sujeitos apresentam escores acima de 75, ao contrário, 23% dos sujeitos estão abaixo da média considerada regular e necessitam de uma atenção maior ao seu estado de saúde.

Para os resultados desse domínio, foram somados os resultados das questões 1 e 11, e depois ponderados. Analisou-se as repostas individualmente de cada questão e depois os dois resultados. Na questão 1, que pergunta ao indivíduo como está sua saúde em geral, obteve-se 7 sujeitos que responderam que

sua saúde está excelente, 6 classificaram como muito boa. A maioria (no total de 16) disse que a saúde está boa, e apenas 1 sujeito afirmou que sua saúde está ruim. Estudos que investigaram a qualidade de vida de 206 caminhoneiros, encontraram que as médias dos preditores de saúde, de acordo com o questionário SF 36, foram melhores para o desempenho físico, vitalidade e função social⁽¹⁰⁾; resultados, portanto, semelhantes aos encontrados nesta pesquisa.

Quanto à questão 11, 23 sujeitos avaliam de forma positiva sua saúde. Eles afirmam que não costumam adoecer mais facilmente como outras pessoas e não dizem que sua saúde pode piorar. Podemos compreender que a qualidade de vida, quando se considera o estado geral da saúde, na perspectiva subjetiva, a maioria dos sujeitos entende que não adoecer mais facilmente do que os outros, mas também avalia que não são tão saudáveis quanto as outras pessoas.

7. DOR

No domínio da “Dor” (tabela 2), 40% dos avaliados têm escores acima de 75 pontos e sofrem com dores, principalmente nos braços, na região lombar e nos pés; algo muito comum porque o caminhoneiro fica a maior parte do tempo sentado. Já 60% apresentam escores menores que 75, assim, apresentam uma avaliação negativa de sua qualidade de vida, no que se refere à dor, ao contrário de todos os outros domínios do questionário SF 36.

Quanto a esta dimensão, ao avaliar as respostas sobre a interferência da dor no corpo, durante as últimas quatro semanas, e o quanto ela interferiu em seu trabalho ou em atividades normais, infere-se que: 7 sujeitos responderam que tiveram dor no corpo de intensidade leve e, com relação à dor interferir no seu trabalho, eles responderam que não interferiu de maneira alguma. Outros 4 caminhoneiros responderam que sentiram dor no corpo, de intensidade moderada, e que também não interferiu no seu trabalho. Dentre todas as respostas analisadas, 2 indivíduos chamaram a nossa atenção: o primeiro, mais crítico, respondeu que teve dor de intensidade grave e que isso afetou bastante o seu trabalho; este havia passado por uma cirurgia recentemente. O segundo teve dor moderada na coluna e isso interferiu no seu trabalho.

A dor é uma forma de limitação de possibilidades ou de transformações da existência. Ela significa um agravo à existência, porque não é somente o corpo físico que se encontra doente, mas a vida da pessoa, em suas várias dimensões, como em sua relação consigo

mesma, com a família, o trabalho e o lazer⁽¹¹⁾.

Para o caminhoneiro, não sentir dor é sinônimo de boa saúde e, se existe dor, de maneira alguma ela interfere no seu trabalho ou em suas relações com o meio social. Isso demonstra que o caminhoneiro, mesmo sentindo dor, não deixa de lado sua obrigação no trabalho. A dor, no aspecto físico, é uma forma de limitação e causa também abalos na vida das pessoas e, em seu prolongamento, interfere até em seu convívio familiar⁽¹¹⁾. Além das dificuldades rotineiras do cotidiano, a dor traz, muitas vezes, a impossibilidade de desenvolvimento das atividades profissionais. Quando a dor persiste por dias e semanas, a pessoa se adapta a ela, mesmo sem o perceber, fato que deve explicar a capacidade dos sujeitos deste estudo de realizar o trabalho, convivendo com a dor.

8. VITALIDADE

No domínio de “Vitalidade” (tabela 3), 70% dos sujeitos demonstraram escores acima de 75, e 30% abaixo do escore de 75, não apresentando, em sua maioria, problemas de vitalidade. A questão 9 é a que define a vitalidade do sujeito, ao avaliar como ele se sente, em relação às últimas quatro semanas, nos estados de vigor, força, animação, energia, esgotamento e cansaço.

Observa-se que, apesar de a maioria dos sujeitos (23) se sentir cheia de vigor, força e ânimo para o trabalho, deu-se destaque para um caminhoneiro que “nunca” se sente com muita energia. Quanto ao item seguinte, “sobre se sentir esgotado”, a maioria (14) afirmou que “nunca” se sente assim. Contudo, esses caminhoneiros, na maioria das vezes, sentem-se cansados, seja pela rotina de trabalho, pelos esforços físicos das atividades diárias, e até mesmo pelo estresse das estradas.

9. ASPECTOS SOCIAIS

No domínio dos “aspectos sociais” (tabela 3), 80% dos sujeitos apresentaram escores acima de 75 pontos, ao contrário, 20% estão com escores abaixo de 75. Nesta dimensão, os caminhoneiros também apresentam boa avaliação da qualidade de vida.

Ao analisar a questão 6 (que investiga de que maneira a saúde física ou problemas emocionais interferiram nas atividades sociais normais em relação à família, amigos ou em grupo, durante as últimas quatro semanas), juntamente com a questão 10, (que traça o mesmo perfil da pergunta anterior, só que relacionada a atividades sociais como visitar amigos

e parentes), avaliou-se que, na maioria (27), de forma nenhuma esses problemas interferem em suas atividades normais, e que também nunca interferem nas atividades sociais.

Dentre as amostras avaliadas, um sujeito merece destaque, pois apresenta um estado crítico sobre os aspectos sociais da qualidade de vida. Este respondeu que sua saúde física, ou problemas emocionais, interferiram moderadamente em suas atividades sociais normais em relação à família. Quanto às suas atividades ligadas a visitar um amigo, houve interferência na maior parte do tempo.

Ao considerar que os caminhoneiros estão sempre viajando e que o tempo para a família, amigos e parentes seja reduzido, é surpreendente o resultado de que a maioria destes consegue conciliar o trabalho com as relações sociais, e que problemas ligados à saúde não interferem em atividades sociais. Ao considerar os aspectos sociais, a vida social é objetiva e antecede a própria pessoa, a família, a classe social, que representam formas estáveis de estruturação, estruturantes nas práticas: uma forma social de ser⁽¹²⁾. Neste sentido, a maioria dos sujeitos demonstra que possui uma estruturação histórica social que lhe dá sustentação para afirmar que não possui limitações na saúde e na qualidade de vida, a partir da dimensão social. Estudo similar⁽¹⁰⁾ encontrou escores diferentes dos resultados apresentados nesta investigação, apontando que, em 54% dos caminhoneiros pesquisados, os aspectos sociais estiveram associados ao comprometimento da qualidade de vida.

10. LIMITAÇÕES POR ASPECTOS EMOCIONAIS

Ao analisarmos o domínio de "Limitação por aspectos emocionais" (tabela 3), alguns dados da avaliação chamou a atenção, pois apesar de 80% dos sujeitos apresentarem escores acima de 75 pontos, e 20% dos caminhoneiros terem obtido escores abaixo de 75, dentre estes últimos, 3 zeraram este domínio.

Neste sentido, a questão 5 avalia se o sujeito apresentou alguma dificuldade, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido e ansioso). Quanto à pergunta dirigida a saber se houve diminuição da quantidade de tempo que o sujeito se dedicava ao seu trabalho ou outras atividades, a maioria respondeu "não"; no entanto 4 sujeitos afirmaram que "sim". Quanto a realizar menos tarefas do que gostaria, 6 sujeitos responderam que "sim". Quanto a não realizar ou fazer qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz, somente 3 indivíduos responderam "sim". Destes

resultados, podemos avaliar que a dimensão emocional não está comprometida, mas dois casos podem ser considerados preocupantes quanto a resposta a essas questões, todas as suas respostas foram "sim".

Observou-se, nos dois casos, que os caminhoneiros precisam de mais atenção e que os motivos que abalam o lado emocional dos motoristas são: a distância de casa, da família e parentes, a solidão das estradas, a ansiedade para completar a carga horária para a entrega da mercadoria, que foi definida pelo patrão (empresa) ou pela melhor porcentagem no frete. Tudo isso afeta seu desempenho no trabalho, trazendo consequências graves para a saúde do caminhoneiro.

11. SAÚDE MENTAL

No domínio da "saúde mental" (tabela 3), 80% dos sujeitos apresentaram escores acima de 75 pontos, e 20% dos caminhoneiros obtiveram escores abaixo de 75, o que corresponde a uma saúde mental boa para a maioria dos avaliados. Para avaliar a saúde mental são somados os valores das alternativas da questão 9. Os sujeitos analisam quanto tempo costumam ficar nervosos: a maioria respondeu "às vezes". Quanto a ficar deprimido, a maioria respondeu "nunca"; 12 sujeitos responderam "às vezes". Sobre ficar calmo ou tranquilo, a maioria respondeu "a maior parte do tempo". Quanto a ficar desanimado ou abatido, o maior resultado foi "às vezes". Sobre os sujeitos se sentirem felizes, a maioria respondeu "sempre".

É possível inferir que os caminhoneiros avaliados, apesar de afirmarem sempre se sentirem felizes, ao serem questionados sobre se acontece de sentirem-se tão deprimidos que nada pode animá-los, respondam "às vezes"; assim como sobre se sentirem nervosos, o que demonstra contradição nas respostas. Parece que o questionário demonstra uma contradição que pode ser explicada na questão da saúde mental, pois não interessa apenas a ausência de doenças, mas o desenvolvimento integral das pessoas e da comunidade. A ênfase, então, desloca-se da doença à saúde, e à observação de como os seres humanos vivem coletivamente em seu cotidiano⁽¹³⁾. Uma avaliação da dimensão saúde mental exigiria um instrumento específico para medir com mais exatidão esta dimensão da saúde.

12. CONCLUSÃO

Inicialmente se apresenta como proposta à temática central desta pesquisa, a qualidade de vida e saúde de motoristas caminhoneiros. Ao realizar a

revisão de literatura, foi possível perceber que, para avaliar a qualidade de vida, é necessário considerar a complexidade das relações entre qualidade de vida, saúde e estilo de vida, entre outros aspectos fundamentais na vida das pessoas.

O objetivo dessa investigação foi avaliar a qualidade de vida dos caminhoneiros autônomos e registrados, da categoria “carga seca e baú”. A partir dos resultados, é possível concluir que os caminhoneiros que fizeram parte da amostra apresentam boa qualidade de vida, mas há comprometimento nas dimensões dor, vitalidade e saúde mental. Eles apresentam boa capacidade funcional, quase não apresentam limitações por aspectos físicos e na saúde em geral.

No que se refere a cada uma das dimensões da qualidade de vida percebemos também que cada sujeito apresenta determinadas limitações próprias, seja na capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental.

De modo geral, os resultados da aplicação do

questionário nos levam a inferir que, de maneira subjetiva, os resultados são positivos, considerando que as dimensões da qualidade de vida não apresentam escores abaixo de 50 pontos. Mesmo assim, notamos que, na dimensão dor, há uma inversão nos resultados, o que demonstra que essa dimensão deve ser foco de intervenções dos profissionais de saúde, com a finalidade de contribuir com a diminuição das interferências desta na vida de caminhoneiros.

É preciso destacar as limitações deste trabalho quanto à quantidade pequena da amostra e dificuldade em encontrar locais para realizar a pesquisa, o que levou a decisão de utilizar uma amostra por conveniência. Assim, indicamos que sejam realizados novos estudos com uma amostra maior, com outras categorias de motoristas de caminhão. Estudos na área da sociologia, que visem ao mapeamento da quantidade e características desses grupos, poderiam possibilitar melhores definições metodológicas e conseqüentemente resultados mais significativos. Também poderiam ser realizados estudos que visem à comparação da qualidade de vida de caminhoneiros de diversas cidades brasileiras.

Tabela 1 - Resultados gerais dos 8 domínios dos questionários dos sujeitos, soma total de pontos e média em percentagens

Sujeitos	Capacidade funcional	Limitação aspectos físicos	Dor	Estado geral de saúde	Vitalidade	Aspectos sociais	Limitação aspectos emocionais	Saúde mental
1	100	100	72	92	90	88	100	80
2	95	100	72	77	45	88	100	56
3	100	100	100	100	80	100	100	84
4	100	100	72	100	80	88	100	80
5	30	100	51	85	65	75	33,3	80
6	90	100	100	92	75	100	100	84
7	75	75	20	97	75	62,5	0	76
8	80	100	61	92	100	100	100	92
9	80	75	62	72	80	100	100	88
10	100	100	100	92	100	87,5	100	96
11	95	100	52	77	70	100	100	88
12	95	100	72	77	70	87,5	100	72
13	100	100	72	67	70	87,5	100	72
14	90	100	84	97	75	100	100	76
15	75	100	62	100	70	87,5	100	80
16	100	100	84	87	65	100	100	72
17	85	75	100	100	75	87,5	66,6	76
18	100	100	84	100	90	100	100	80
19	95	50	52	65	70	50	0,033	60
20	90	75	52	72	80	75	100	60
21	80	100	72	82	80	62,5	33,33	76
22	100	75	72	100	95	100	100	96
23	100	100	100	92	100	100	100	100
24	80	100	61	67	95	75	100	100
25	65	50	84	77	80	37,5	0	80
26	95	75	100	97	85	62,5	100	92
27	95	100	72	97	75	100	100	88
28	95	100	100	42	75	100	100	80
29	90	100	61	67	70	100	100	76
30	95	75	100	92	85	75	100	96
Soma	2.670	2.725	2.246	2.554	2.365	2.577	2.533	2.436
Média	89,00	90,83	74,87	85,13	78,83	85,88	84,44	81,20

Tabela 2 Resultado dos domínios "Capacidade funcional", "Limitações por aspectos físicos", "Estado geral de saúde" e "Dor", com suas respectivas percentagens.

Domínio	Escores (pontos)	%
Capacidade funcional	> 75	94%
	< 75	06%
Limitação aspectos físicos	>75	93%
	< 75	07%
Estado geral de saúde	>75	77%
	<75	23%
Dor	>75	40%
	<75	60%

Tabela 3 Resultado dos domínios “Vitalidade”, “Aspectos sociais”, “Limitações aspectos emocionais” e “Saúde mental”, com suas respectivas percentagens.

Domínio	Escores	%
Vitalidade	> 75	70%
	< 75	30%
Aspectos sociais	>75	80%
	< 75	20%
Limitações aspectos emocionais	>75	80%
	<75	20%
Saúde mental	>75	80%
	<75	20%

REFERÊNCIAS

1. Lopes G; Russo ICP; Fiorini AC. Estudo da audição e da qualidade de vida em motoristas de caminhão. Rev. CEFAC. 2007;9(4):532-542.
2. Codarin et al. Associação entre prática de atividade física, escolaridade e perfil alimentar de motoristas de caminhão. Saúde Soc. 2010;19(2):418-428.
3. Jacobson PJW; Prawitz AD; Lukaszuk JM. Long-haul truck drivers want healthful meal options at truck-stop restaurants. J Am Diet Assoc. 2007;107(12):2125-2129.
4. Battiston MVG; Cruz RM; Hoffmann MH. Condições de trabalho e saúde de motoristas de transporte coletivo urbano. Estudos de Psicologia. 2006;11(3):333-343.
5. Nasson VA; Monteiro MI. Trabalho, estilo de vida e aspectos de saúde entre caminhoneiros de rota longa. In: Congresso Interno de Iniciação Científica da Unicamp, 2005, Campinas. Caderno de resumos, Campinas: Unicamp, Faculdade de Ciências Médicas. 2005;40.
6. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36)". São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 1997.
7. Gonçalves A; Vilarta R. Qualidade de vida e atividade física, Explorando teoria e prática. Barueri: Manole: 2004.
8. Costa AJL. Metodologias e indicadores para avaliação da capacidade funcional: análise preliminar do Suplemento Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, Brasil, 2003. Revista Ciência e Saúde Coletiva. 2006;11(4).
9. Pitanga FJG. Epidemiologia, atividade física e saúde. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. 2002;10(3):49-54.
10. Souza JC; Paiva T; Reimão R. Qualidade de vida de caminhoneiros. J. bras. psiquiatr. 2006;55(3):184-189.
11. Sanches LM; Boemer MR. O convívio com a dor: um enfoque existencial. Rev Esc Enferm USP. 2002;36(4).
12. Carvalho MCVS; Luz MT. Práticas da saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2009;13(29):313-326.
13. Heloani JR; Capitão CG; Saúde mental e psicologia do trabalho. São Paulo perspect. 2003;17(2).

Endereços para correspondência:

Michelle Sousa da Silva
michellesousa@hotmail.com

Luís Otávio Teles Assumpção
luiso@pos.ucb.br

Ricardo Lira de Rezende Neves
rlrneves@gmail.com