

# Saúde cardiovascular e qualidade de vida de mototaxistas

## *Cardiovascular health and quality of life of motorcycle taxi drivers*

Bruno Gonçalves de Oliveira<sup>1</sup>, Ícaro José Santos Ribeiro<sup>2</sup>, Eliane dos Santos Bomfim<sup>3</sup>, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery<sup>4</sup>, Cezar Augusto Casotti<sup>5</sup>, Eduardo Nagib Boery<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB

<sup>2</sup>Enfermeiro. Mestre em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa pelo Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz-FIOCRUZ.

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB.

<sup>4</sup>Enfermeira. Pós-Doutoramento em Bioética pela Universidade Católica Portuguesa, Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB.

<sup>5</sup>Cirurgião Dentista. Doutor em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista. Docente do curso de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB.

<sup>6</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB.

### Resumo

**Introdução:** As mudanças comportamentais da sociedade, associadas a um menor tempo para a prática de atividade física e alteração dos hábitos alimentares, proporcionam o aumento das doenças crônicas, além de interferir na qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida e a saúde cardiovascular dos mototaxistas. **Casística e Métodos:** Estudo descritivo de corte transversal, realizado com 185 mototaxistas cadastrados na associação de mototaxistas de Jequié-BA. Os instrumentos utilizados para se obter as informações foram o questionário genérico de Qualidade de Vida SF-36 e um questionário contendo variáveis sociodemográficas, fatores comportamentais e clínicos. Para mensuração das medidas antropométricas e níveis pressóricos utilizaram-se os critérios da Organização Mundial da Saúde e o método indireto de acordo a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Resultados:** Dos mototaxistas avaliados, 99,4% (n=184) eram do sexo masculino, com idade abaixo de 40 anos (70,3%; n=130), sendo 37,9% (n=65) hipertensos. A partir das medidas antropométricas obteve-se o Índice de Massa Corporal, demonstrando que 48,1% (n=89) apresentavam sobrepeso. Em relação à QV, observou-se associação estatística  $P < 0,01$  e  $P < 0,05$  entre a circunferência abdominal e os domínios aspecto social e físico. O domínio que apresentou a melhor média foi o aspecto social, 93,5 pontos ( $\pm 13,7$ ). **Conclusão:** O estudo comprova que alguns fatores como a circunferência abdominal apresentaram significância estatística, potencialmente interferindo na qualidade de vida, principalmente no domínio aspecto social. Os mototaxistas apresentaram picos hipertensivos e foram classificados como indivíduos com sobrepeso de acordo com o IMC. O fato de apresentarem um estilo de vida mais preocupado com o trabalho do que com seus horários de descanso, proporcionou a falta de controle da pressão arterial e a prática de atividade física.

**Descritores:** Doenças cardiovasculares; Motocicletas; Qualidade de vida.

### Abstract

**Introduction:** Behavioral changes in society, associated with a shorter time of physical activity practice and changes in dietary habits, provide the increase of chronic diseases, and interfere with quality of life (QOL). **Objectives:** The aims of the present study are to evaluate the quality of life and the cardiovascular health of motorcycle taxi drivers. **Patients and Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study carried out with 185 motorcycle taxi drivers registered at the Association of Motorcycle Taxi Drivers in Jequié-BA. We used the following instruments to collect information: the generic quality of life questionnaire SF-36 and a questionnaire containing socio-demographic, behavioral, and clinical factors. In order to measure anthropometric and blood pressure, we used the criteria of the World Health Organization and the indirect method, according to VI Brazilian Guidelines on Hypertension. **Results:** Of the evaluated motorcycle taxi drivers, 99.4% (n=184) were male, 70.3% (n=130), under 40 years old, and 37.9% (n=65) were hypertensive individuals. Based on anthropometric measurements, we obtained the Body Mass Index, which showed that 48.1% (n=89) of the motorcycle taxi drivers were overweight. Regarding the quality of life, there was a statistical association between waist circumference ( $P < 0.01$ ) and the social and physical aspect domains ( $P < 0.05$ ). The Social Aspect was the domain that presented the best average among all domains (93.5  $\pm$  13.7 points). **Conclusion:** The study showed that some factors such as waist circumference can interfere with the quality of life, especially in the social aspect domain, which revealed a statistically significant difference. Moreover, the motorcycle taxi drivers presented hypertensive peaks and are classified as overweight individuals. The fact they present a lifestyle more concerned with their work rather than with their resting time promoted the lack of blood pressure control and the practice of physical activity.

**Descriptors:** Cardiovascular diseases; Motorcycles; Quality of life.

Recebido em 25/10/2014

Aceito em 05/01/2015

Não há conflito de interesse

## Introdução

A modernidade trouxe para a sociedade, mudanças de hábitos e comportamentos que interferiram no estilo de vida, tais como, menor tempo para a prática da atividade física, alteração nos hábitos alimentares, consumo excessivo de gorduras e alimentos industrializados<sup>(1)</sup>. Essas mudanças interferiram no padrão epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com consequente aumento na prevalência e incidência. Entre as DCNT, destacam-se as cardiovasculares, e entre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), por ser um dos agravos mais relevantes para a saúde pública nos países desenvolvidos e tem adquirido proporções vultosas nos países em desenvolvimento<sup>(2)</sup>. No Brasil, o número de hipertensos é de aproximadamente 17 milhões e correspondem a 35% da população acima de 40 anos. A Sociedade Brasileira de Cardiologia<sup>(3)</sup>, reconhece como fatores de risco relacionados à HAS idade, sexo, etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, sedentarismo, fatores econômicos e aspectos genéticos. O Ministério da Saúde estima que de 20% a 30% da prevalência é explicada pela presença do excesso de peso<sup>(2)</sup>.

A HAS contribui significativamente para modificar a Qualidade de Vida (QV) das pessoas, por interferir na capacidade física, emocional, interação social, atividade intelectual, exercício profissional e outras atividades do cotidiano. Quatro principais fatores são listados como potencial de influenciar a QV: a percepção do indivíduo sobre sua condição física, afetiva e cognitiva; os relacionamentos sociais; os papéis sociais adotados na vida; e os aspectos diversos relacionados ao ambiente em que vive<sup>(4-5)</sup>. Algumas atividades ligadas ao setor de transporte são apontadas por estudos como relevantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares<sup>(6)</sup>. Considerando a rotina de trabalho dos mototaxistas que cruzam as ruas da cidade de Jequié - BA, há indícios de um estilo de vida potencialmente desgastante, exaustivo e estressante, muitas vezes mais preocupados com o trabalho do que com seus horários de descanso, almoço e cuidados pessoais. Obter informações que possam contribuir para uma reflexão sobre a prevalência da HAS em mototaxistas do município de Jequié-BA, identificando fatores de risco para as doenças cardiovasculares, oferece opções e geram informações que possibilitem melhorar as condições de trabalho e de vida social desses indivíduos. Este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida e a saúde cardiovascular dos mototaxistas.

## Casística e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e analítico que teve como participantes da pesquisa os mototaxistas cadastrados na Associação de Mototaxistas de Jequié-BA (AMOJE), que atuam no centro da cidade.

A coleta dos dados foi realizada de janeiro a março de 2011, sendo visitados os 12 pontos de mototáxis, localizados no centro da cidade de Jequié-BA, situados nas imediações das praças Ruy Barbosa e da Bandeira, mercado municipal e Avenida Rio Branco, por serem estes os locais com maior fluxo de passageiros e de mototaxistas.

Foram incluídos na amostra os mototaxistas que concordaram em participar do estudo e excluídos aqueles que, por algum

motivo, não compareceram no local de trabalho nos dias da coleta de dados. Foram realizadas três tentativas subsequentes de contato para localizar esses indivíduos, sendo consideradas perdidas aqueles não localizados após a terceira tentativa.

Os mototaxistas, assim que chegavam ao ponto, eram convidados a participar do estudo por meio de apresentação e leitura do termo de consentimento livre e esclarecido e mediante assinatura concordando em participar do estudo. Em seguida, deu-se início à entrevista, na qual, inicialmente, obtiveram-se informações sociodemográficas e comportamentais.

Em seguida, avaliou-se a qualidade de vida, utilizando-se o questionário *Medical Outcomes Study 36 (Short-Form Health Survey)*, o SF-36, é composto por 36 itens que avaliam oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos emocionais, aspectos sociais e saúde mental. Os resultados de cada componente variam de 0 a 100, sendo 0 (zero) pior QV e 100 (cem) melhor QV<sup>(7)</sup>.

Para avaliação dos dados antropométricos, verificou-se o peso (em quilogramas) com a balança portátil (Tech Line) e a altura (em centímetros) com um estadiômetro compacto (E210-Wiso). Posteriormente, realizou-se o cálculo do índice de massa corporal (IMC) [ $\text{PESO}/\text{ALTURA}^2$ ], classificando os resultados conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>(8)</sup> em: normal ( $< 25 \text{ kg/m}^2$ ) sobrepeso ( $25 \text{ a } 29,9 \text{ kg/m}^2$ ) e obeso ( $> 30 \text{ kg/m}^2$ ). A mensuração da circunferência abdominal (CA) foi realizada usando-se uma fita métrica, sendo considerada a medida no ponto médio entre o rebordo costal inferior e a crista ilíaca. A CA foi classificada de acordo a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica<sup>(9)</sup>, que estabelece o ponto de corte para riscos cardiovasculares. Dessa forma os homens são classificados em risco aumentado a partir da  $\text{CA} \geq 94 \text{ cm}$  e risco aumentado substancialmente a partir de  $\geq 102 \text{ cm}$ . Já em relação às mulheres, elas são classificadas em  $\text{CA} \geq 80 \text{ cm}$  para risco aumentado e  $\geq 88 \text{ cm}$  para aumentado substancialmente. Por último, foi avaliada a Pressão Arterial (PA), utilizando o método indireto por ser amplamente usado. As medidas foram realizadas de acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial<sup>(3)</sup>, que recomenda a medida na posição sentada, após repouso de pelo menos cinco minutos, entre outras orientações. Utilizou-se estetoscópio (Premium™) com técnica auscultatória auxiliar e esfigmomanômetro aneróide devidamente calibrado. Foram realizadas duas medidas consecutivas, em um intervalo de cinco minutos. A prevalência da HAS foi definida pelos indivíduos que apresentaram o resultado da Pressão Arterial Sistólica (PAS)  $\geq 140 \text{ mmHg}$  e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD)  $\geq 90 \text{ mmHg}$  e os que relataram uso de medicamentos anti-hipertensivos.

Os dados dos questionários foram digitados em uma planilha no software Microsoft Excel 2007®. A análise estatística foi realizada por meio do software SPSS versão 17.0, para obtenção de frequências, médias, desvio-padrão e intervalo de confiança, além da aplicação do teste *Spearman* e do teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. Para avaliação da correlação entre as dimensões do instrumento SF-36, foi realizada a correlação de Pearson. Foi considerado, para os procedimentos estatísticos,

o nível de significância de  $P < 0,05$ .

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, por meio do projeto Hipertensão e Qualidade de Vida de Diferentes Grupos Populacionais, sendo aprovado sob protocolo nº 135/2008.

### Resultados

Na amostra estudada observou-se que 99,4% (n=184) dos entrevistados eram do sexo masculino, com idade abaixo de 40 anos (55), com carga horária diária de trabalho de 9,7 horas ( $\pm 2,3$ ). Em relação à cor/raça, 78,4% (n=144) dos mototaxistas se autodeclararam não brancos. Quanto a situação marital, 51,9% (n=96) viviam com companheira; 48,6% (n=90) tinham estudado até o ensino médio; e 44,4% (n=82) ganhavam em média entre 1 a 2 salários mínimos.

A partir da mensuração da PA, observou-se a prevalência de 37,9% (n=65) de hipertensos, com o caráter hereditário aparecendo em 58% (n=108) dos mototaxistas. Sobre a prática de atividade física, 56,7% (n=105) afirmaram não praticar atividade física. Com a mensuração antropométrica (peso e altura), foi possível realizar o cálculo do IMC que apresentou 48,1% (n=89) dos mototaxistas com sobrepeso. Verificou-se também que, 62,2% (n=102) apresentavam circunferência abdominal menor que 94 cm, sendo considerada dentro da normalidade. As características sócias demográficas e dados clínicos da população estudada estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição das características sociodemográficas e antropométricas, em valores numéricos e percentuais. Jequié/BA, 2011.

Variável		N	%
Sexo	Masculino	184	99,4
	Feminino	1	0,6
Faixa Etária	< 40 anos	130	70,3
	>40 anos	55	29,7
	Analfabeto	1	0,6
Escolaridade	Fundamental	89	48,1
	Médio	90	48,6
	Superior	5	2,7
Situação Marital	Com companheira	96	51,9
	Sem companheira	89	48,1
Raça/Cor	Branco	40	21,6
	Não-Branco	145	78,4
	1 salário	58	31,4
Renda Familiar	Entre 1 e 2 salários	82	44,3
	Entre 2 e 3 salários	36	19,4
	Acima de 3 salários	9	4,9
Crença Religiosa	Sim	135	70,3
	Não	55	29,7
Prática de Atividade Física	Sim	80	43,3
	Não	105	56,7
IMC	Abaixo do peso	3	1,6
	Normal	69	37,3
	Sobrepeso	89	48,1
	Obeso	24	13,0
Pressão Arterial	Normal	115	62,1
	Elevado	65	37,9
Famíliares Hipertensos	Sim	108	58,3
	Não	77	41,7
Circunferência Abdominal	Normal	115	62,2
	Risco aumentado	49	26,5
	Risco muito aumentado	21	11,3

Os resultados na Tabela 2 mostram as análises de correlação de *Spearman*, entre pressão arterial sistólica e diastólica, com variáveis antropométricas, idade e raça ou cor e atividade física. Percebe-se a diferença significativa entre as correlações, sendo que a CA, indicador de gordura corporal entre as variáveis, foi a única que se correlacionou com os quatro parâmetros analisados das pressões arteriais.

**Tabela 2:** Correlações entre pressão arterial sistólica e diastólica, com variáveis antropométricas, idade e raça ou cor e atividade física. Jequié/BA, 2011.

Variáveis	PAS	PAD	PAS	PAD
	≤140 mmHg	≤90 mmHg	>140 mmHg	>90 mmHg
IMC	0,226*	0,119	0,164	0,097
CA	0,384**	0,310**	0,252*	0,266*
Idade	0,155	0,239**	0,278*	0,339**
Raça/Cor	-0,077	0,046	0,190	0,094
Atividade Física	-0,052	0,011	0,081	0,090
Escolaridade	-0,190*	-0,039	-0,150	-0,158

\* $P < 0,05$  Correlação de *Spearman*, \*\* $P < 0,01$ , PAS-Pressão Arterial Sistólica, PAD- Pressão Arterial Diastólica, CA- Circunferência Abdominal, IMC- Índice de Massa Corporal.

Dentre a avaliação dos domínios referente à QV, na Tabela 3, observa-se que o domínio que apresentou a melhor média, foi o aspecto social, 93,5 ( $\pm 13,7$ ); IC 95% (91,5-95,5) e o domínio de menor média, foi o estado geral da saúde 70,1 ( $\pm 16,5$ ). Os domínios Capacidade Funcional com 83,9 ( $\pm 18,1$ ) e Aspecto Físico com 84,4 ( $\pm 32,1$ ) apresentaram médias de valores próximos.

**Tabela 3:** Valores da média, desvio padrão e IC (95%) de cada domínio e componentes do questionário SF-36. Jequié/BA, 2011.

Domínios do SF 36	Média	DP	IC (95%)
Capacidade Funcional	83,9	$\pm 18,1$	(81,1-86,6)
Aspecto Físico	84,4	$\pm 32,1$	(79,8-89,1)
Dor	77,8	$\pm 21,9$	(74,6-81,0)
Estado Geral da Saúde	70,1	$\pm 16,5$	(67,7-72,5)
Vitalidade	75,0	$\pm 17,3$	(72,5-77,5)
Aspecto Social	93,5	$\pm 13,7$	(91,5-95,5)
Aspecto Emocional	80,5	$\pm 35,0$	(73,3-81,9)
Saúde mental	79,6	$\pm 15,7$	(75,6-85,6)

IC- Índice de Confiança, DP- Desvio Padrão.

Para analisar a relação entre os fatores de risco à saúde cardiovascular e as dimensões do SF-36, foram realizados os testes de Mann Whitney, cujos resultados estão expressos na Tabela 4. Assim, foi possível observar que os resultados apresentaram significância estatística de  $P < 0,01$  e  $P < 0,05$ , na relação entre a variável circunferência abdominal e os domínios aspecto social e físico de QV. Entre os demais agrupamentos não houve diferença estatística.

**Tabela 4:** Comparação entre pressão arterial, variáveis antropométricas com os domínios do questionário SF-36. Jequié/BA, 2011.

Variáveis	PA	CA	IMC
Vitalidade	0,416	0,095	0,547
Estado Geral da Saúde	0,986	0,161	0,491
Aspecto Físico	0,900	0,035*	0,180
Aspecto Emocional	0,312	0,085	0,488
Saúde Mental	0,183	0,225	0,195
Aspecto Social	0,894	0,001**	0,055
Dor	0,231	0,104	0,915
Capacidade Funcional	0,249	0,929	0,409

Teste de Mann-Whitney,  $P < 0,01$ \*\*  $P < 0,05$ \*, PA- Pressão Arterial, CA- Circunferência Abdominal, IMC- Índice de Massa Corporal.

Com relação às dimensões do SF-36, foi realizado o coeficiente de correlação de Pearson. Nota-se que apenas associação Aspecto Físico vs Estado Geral da Saúde, Aspecto Social vs Vitalidade apresentaram o nível de significância de  $P < 0,05$ . Os resultados estão expressos na Tabela 5.

**Tabela 5:** Coeficiente de correlação de Pearson entre as domínios do questionário SF-36. Jequié/BA, 2011.

Correlação	r	Valor de P
Vitalidade x Saúde Mental	0,577	0,000**
Aspecto Emocional x Saúde Mental	0,187	0,011*
Dor x Estado Geral da Saúde	0,231	0,002**
Saúde Mental x Dor	0,339	0,000**
Aspecto Social x Vitalidade	0,181	0,014*
Aspecto Social x Aspecto Emocional	0,371	0,000**
Aspecto Físico x Estado Geral da Saúde	0,178	0,015*
Capacidade Funcional x Dor	0,441	0,000**

Correlação de Pearson  $P < 0,01$ \*\*  $P < 0,05$ \*

## Discussão

Poucos estudos na literatura abordam a população de mototaxistas. Isto dificultou a correlação dos achados encontrados com outras pesquisas. Os resultados desta pesquisa poderão ser discutidos, permitindo uma visualização do poder de exteriorização. Verifica-se que o nível educacional é um indicador das condições socioeconômicas de uma população. Os mototaxistas deste estudo apresentaram um baixo nível de escolaridade, 48,6% (n=90) estudaram apenas até o ensino médio. Uma questão relevante a ser considerada sobre a HAS é que, quanto menor o tempo escolaridade maior a dificuldade de acesso ao conhecimento e segundo diversas pesquisas, influenciam o surgimento e evolução da doença. Torna-se, pois, relevante proporcionar orientações de forma mais clara possível, para que o entendimento sobre a doença aconteça<sup>(10-11)</sup>.

Em relação à prevalência da HAS, observou-se que 37,9%

(n=70) dos entrevistados apresentaram níveis pressóricos elevados. Tal achado corrobora estudos de outras classes profissionais similares como motoristas profissionais de transporte<sup>(12)</sup>. Esse fato indica uma maior atenção à prevenção, a fim de se evitar o desenvolvimento de novos casos ou que os existentes evoluam para quadros mais graves<sup>(11)</sup>.

Quanto à ocorrência de HAS nos familiares dos entrevistados, 58,3% (n=108) relataram possuir histórico familiar de hipertensão. Nos estudos realizados por Guedes et al<sup>(13)</sup> os resultados foram semelhantes, com predominância de mais de 50% dos familiares com o diagnóstico de HAS, o que coloca os fatores genéticos como possíveis causas.

Embora o estudo não tenha identificado relação significativa entre os níveis pressóricos e atividade física, a prática de exercício físico foi relatada por 43,3% (n=80) dos informantes. Esse dado também foi constatado em outro estudo<sup>(14)</sup>. Considerando que 37,9% (n=70) dos mototaxistas apresentaram pressão arterial elevada, a prática regular de atividade física contribuiria para o controle dos níveis pressóricos<sup>(15)</sup>.

O Índice de Massa Corpórea dos informantes desta pesquisa mostrou que 48,1% (n=89) estavam com sobrepeso e 13% (n=24) obesos. Esta pesquisa demonstrou que 61% (n=113) estavam acima do peso recomendado para a sua compleição física. Outros estudos encontraram, respectivamente, 53% e 52,5% dos participantes com sobrepeso ou obesidade<sup>(16-17)</sup>. O excesso de peso constitui um dos maiores problemas de saúde pública no mundo e contribuem para a ocorrência de inúmeras doenças, principalmente as crônico-degenerativas<sup>(18)</sup>.

Demonstrou-se, neste estudo, que a CA associada com as PAS e PAD apresentaram diferença significativamente  $P < 0,01$  e  $P < 0,05$ . A relação entre os domínios da QV dos aspectos físicos e aspectos sociais, com a CA também apresentou diferença estatística. Este achado justifica-se pelo estilo de vida essencialmente sedentário, associado ao elevado consumo de alimentos “inadequados”, criando condições ideais para o maior acúmulo de gordura, principalmente, abdominal e o surgimento de sobrepeso e obesidade<sup>(19-20)</sup>.

Os menores valores médios do questionário SF-36 foram observados nas dimensões Estado Geral da Saúde e Vitalidade. Já no estudo de Castro et al.<sup>(21)</sup>, comprovou-se um comprometimento nas dimensões Aspectos Físicos e Vitalidade. Em relação às médias mais elevadas, o estudo demonstrou que os domínios Aspecto Social, Capacidade Funcional e Aspecto Físico apresentaram as melhores médias. Nos estudos de Cunha et al<sup>(22)</sup>, foram encontrados resultados semelhantes, com as pontuações mais elevadas nos domínios aspecto social e aspectos emocionais.

Com relação aos resultados obtidos pela correlação entre as dimensões do SF-36, observaram-se associações significativas ( $P < 0,01$ ) entre Vitalidade vs Saúde Mental, Aspecto Emocional vs Saúde Mental, Dor vs Estado Geral da Saúde, Saúde Mental vs Dor, Aspecto Social vs vitalidade, Aspecto Social vs Aspecto Emocional, Aspecto Físico vs Estado Geral da Saúde, Capacidade Funcional vs Dor.

Na literatura, ainda é incipiente estudos com a correlação entre os domínios do SF-36. Todavia, o estudo de Cattai, Rocha e Pimentel<sup>(23)</sup>, sobre Qualidade de Vida de pacientes com Insu-



ficência Renal Crônica (IRC), permite uma comparação em que se demonstra a correlação entre as variáveis. Embora a percepção de qualidade de vida do grupo de mototaxistas tenha se mostrado semelhante ao do estudo de pacientes com IRC, constata-se o contraponto que se refere ao contexto em que essas duas populações estão inseridos, culminando nas diferenças entre as realidades. As significâncias estatísticas encontradas no estudo justificam-se pela longa jornada de trabalho desses profissionais, sujeitos ao estresse do trânsito, alterações na vida social e aos aspectos físicos, em virtude de não ficarem em posição ergonômica e permanecer horas sentados e curvados sobre o banco da motocicleta. Todos os fatores supracitados causam, por consequência, mudanças nas condições físicas e mentais ocasionando o comprometimento emocional, social e no estado geral da saúde dessa classe<sup>(24)</sup>.

As limitações deste estudo estão ligadas ao desenho de corte transversal adotado, que permitiu a observações de associações estatisticamente significantes sem, todavia, permitir a possibilidade de inferência de relação causal, fato este que foi dirimido pela relativização dos achados. Outra limitação a ser apontada está ligada à literatura disponível, relacionada com a temática, que se revela incipiente nos estudos com mototaxistas. Isto dificultou a correlação dos achados encontrados com outros estudos. Vale ressaltar que se trata de uma profissão em processo de ascensão, o que justifica, em parte, os poucos estudos existentes. Sugere-se a realização de novos estudos a fim de permitir uma visualização sobre essa população.

### Conclusão

Diante de tais achados, o estudo verificou que os mototaxistas, em sua maioria, são homens com idades variando entre 21 a 58 anos, com grau de escolaridade diverso, mas sempre com algum estudo e renda familiar similar à da população brasileira de forma geral.

Os entrevistados deste estudo apresentaram picos hipertensivos, peso acima do normal e casos de HAS na família. Notou-se que o aumento da CA, interferiu nos aspectos sociais e físicos dos mototaxistas. Esse achado justifica-se por ser decorrente do trabalho e por não praticarem, em sua maioria, atividade física. Essa rotina diária tem potencial de acarretar problemas futuros, como as doenças cardiovasculares.

A partir de um estudo como este, poder-se-á desvendar a visão dos mototaxistas quanto à manutenção de sua saúde e, a partir desse conhecimento, a possibilidade de propostas e discussões de políticas públicas que atendam a essa clientela na busca de melhorias na QV desses trabalhadores.

### Referências

01. Pinheiro ARO, Freitas SFT, Corso ACT. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Rev Nutr.* 2004;17(4):523-33.
02. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica [homepage na Internet]. Brasília (DF); 2006 [acesso em 2014 Jun 11]. Hipertensão arterial sistêmica; [aproximadamente 53 telas]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abca15.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abca15.pdf)

03. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Rev Bras Hipertens* [periódico na Internet]. 2010 Jan-Mar [acesso em 2014 Jun 13]; 17(1):[aproximadamente 64 p.] Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/vidiretriz/vidiretriz.asp>
04. Rabelo DF, Lima CFM, Freitas PM, Santos JC. Qualidade de vida, condições e auto-percepção da saúde entre idosos hipertensos e não hipertensos. *Rev Kairós Gerontol.* 2010;13(2):115-30.
05. Seidl EMF, Zannon CML. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(2):580-8.
06. Alves MTS, Pinto DM, Reis HFC. Prevalência dos fatores de risco cardiovasculares em motoristas de táxi. *EFDeportes.com.* *Rev Digital* [periódico na Internet]. 2012 Jul [acesso em 2014 Jun 26 ];17(170): [aproximadamente 12 p.] Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd170/risco-cardiovasculares-em-motoristas-de-taxi.htm>
07. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1998;39(1):43-50.
08. World Health Organization. Report of a WHO Consultation on obesity: obesity-preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 1997.
09. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. *Arq Bras Cardiol* [periódico na Internet] 2004 Abr [acesso em 2014 Jul 10]; 84(Suppl 1): [aproximadamente 28 p.]. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2005/sindromemetabolica.pdf>
10. Jardim PCBV, Gondim MRP, Monego ET, Moreira HG, Vitorino PVO, Souza WKS, et al. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. *Arq Bras Cardiol.* 2007;88(4):452-7.
11. Machado MC, Pires CGS, Lobão WM. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2012;17(5):1365-74.
12. Cavagioni LC, Bensenor IM, Halpern A, Pierin AMG. Síndrome metabólica em motoristas profissionais de transporte de cargas da rodovia BR-116 no trecho Paulista-Régis Bittencourt. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2008;52(6):1015-23.
13. Guedes HM, Guedes KD, Costa PA, Almeida MEF. Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial entre motoristas caminhoneiros. *Cogitare Enferm.* 2010;15(4):652-8.
14. Oliveira AFC, Nogueira MS. Obesidade como fator de risco para a hipertensão entre profissionais de enfermagem de uma Instituição Filantrópica. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(2):388-94.
15. Barroso WKS, Jardim PCBV, Vitorino PV, Bittencourt A, Miquetichuc F. Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. *Rev Assoc Med Bras.* 2008;54(4): 328-33.
16. Costa JSD, Barcellos FC, Scowitz ML, Scowitz ICT, Castanheira M, Olinto MTA, et al. Prevalência de Hipertensão Arterial em Adultos e Fatores Associados: um Estudo de Base Populacional Urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Arq Bras Cardiol.* 2007;88(1):59-65.

17. Sarno F, Monteiro CA. Importância relativa do Índice de Massa Corporal e da circunferência abdominal na predição da hipertensão arterial. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(5):788-96.
18. Moura IH, Costa JV, Leal LB, Araújo DS, Silva ARV, Almeida PC. Índice de massa corporal e circunferência abdominal entre adolescentes no interior do Piauí, Brasil. *Rev Rene*. 2012;13(2):253-60.
19. Guimarães AC. Sobrepeso e obesidade: fatores de risco cardiovascular. *Hipertensão*. 2001;4(3): 94-7.
20. Carneiro G. Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência da hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. *Rev Assoc Méd Bras*. 2003;49(2):306-11.
21. Castro M, Caiuby AVS, Draibe AS, Canziani MEF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em Hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(3):245-9.
22. Cunha MS, Andrade V, Guedes CAV, Meneghetti CHZ, Aguiar AP, Cardoso AL. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos a tratamento hemodialítico. *Fisioter Pesq*. 2009;16(2):155-60.
23. Cattai GBP, Rocha FA, Nardo Junior N, Pimentel, GGA. Qualidade de vida em pacientes com Insuficiência Renal Crônica -SF-36. *Cienc Cuid Saude*. 2007;6(Suppl 2):460-7.
24. Albuquerque MES, Morais RS, Ximenes JM, Moura CCB, Freitas Junior RO, Ximenes Neto FRG. Qualidade de vida no trabalho e riscos ocupacionais dos mototaxistas: um estudo de caso. *Rev CPAQV*. 2012;4(3):1-9.

**Apoio Financeiro:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia -UESB.

---

**Endereço de Correspondência:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Av. José Moreira Sobrinho, Jequiezinho, s/n, Jequié-BA, 45206-190 *Email:* Brunoxrmf5@gmail.com

---