

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Medicina

Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

Najla Ourives Cunha

**FATORES ASSOCIADOS AO ABUSO E DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL
EM TRABALHADORES DO TRANSPORTE COLETIVO URBANO DA
REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE**

Belo Horizonte – MG

2015

Najla Ourives Cunha

**FATORES ASSOCIADOS AO ABUSO E DEPENDÊNCIA DE
ÁLCOOL EM TRABALHADORES DO TRANSPORTE COLETIVO
URBANO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO
HORIZONTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública (área de concentração em Epidemiologia).

Orientadora: Prof^a. Dra. Luana Giatti
Gonçalves

Coorientadora: Prof^a. Dra. Ada Ávila
Assunção

Belo Horizonte - MG

2015

Cunha, Najla Ourives.
C972f Fatores associados ao abuso e dependência de álcool em trabalhadores do transporte coletivo urbano da região metropolitana de Belo Horizonte [manuscrito]. / Najla Ourives Cunha. -- Belo Horizonte: 2015. 97f.
Orientador: Luana Giatti Gonçalves.
Coorientador: Ada Ávila Assunção.
Área de concentração: Saúde Pública.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Alcoolismo. 2. Consumo de Bebidas Alcoólicas. 3. Transportes. 4. Condução de Veículo. 5. Saúde Ocupacional. 6. Estudos Transversais. 7. Dissertações Acadêmicas. I. Gonçalves, Luana Giatti. II. Assunção, Ada Ávila. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WM 274

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Prof. Jaime Arturo Ramírez

Vice-Reitora: Prof^a. Sandra Regina Goulart Almeida

Pró-Reitor de Pós-Graduação: Prof. Rodrigo Antônio de Paiva Duarte

Pró-Reitor de Pesquisa: Prof^a. Adelina Martha dos Reis

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor: Prof. Tarcizo Afonso Nunes

Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social: Prof. Humberto José Alves

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Coordenadora: Prof^a. Sandhi Maria Barreto

Sub-Coordenadora: Prof^a. Ada Ávila Assunção

Colegiado:

Prof^a. Ada Ávila Assunção

Prof^a. Sandhi Maria Barreto

Prof^a. Eli Iola Gurgel Andrade

Prof^a. Mariângela Leal Cherchiglia

Prof. Mark Drew Crosland Guimarães

Prof^a. Cibele Comini César

Prof^a. Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa

Prof. Francisco de Assis Acúrcio

Prof^a. Eliane Costa Dias Macedo Gontijo

Prof^a. Valéria Maria de Azeredo Passos

Flávia Soares Peres (Representante discente titular)

Laura Monteiro de Castro Moreira (Representante discente suplente)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA



FOLHA DE APROVAÇÃO

FATORES ASSOCIADOS AO ABUSO E DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL EM
TRABALHADORES DO TRANSPORTE COLETIVO URBANO DA REGIÃO
METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE

NAJLA OURIVES CUNHA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SAÚDE PÚBLICA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em SAÚDE PÚBLICA, área de concentração EPIDEMIOLOGIA.

Aprovada em 23 de fevereiro de 2015, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Luana Giatti Gonçalves - Orientador
UFOP

Prof(a). Ada Avila Assuncao
UFMG

Prof(a). Ana Paula Souto Melo
UFSJ

Prof(a). Eduardo de Paula Lima
CBMMG

Belo Horizonte, 23 de fevereiro de 2015.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA



ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA NAJLA OURIVES CUNHA

Realizou-se, no dia 23 de fevereiro de 2015, às 14:00 horas, Sala 29 - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *FATORES ASSOCIADOS AO ABUSO E DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL EM TRABALHADORES DO TRANSPORTE COLETIVO URBANO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE*, apresentada por NAJLA OURIVES CUNHA, número de registro 2013654914, graduada no curso de MEDICINA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em SAÚDE PÚBLICA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Luana Giatti Gonçalves - Orientador (UFOP), Prof(a). Ada Avila Assuncao (UFMG), Prof(a). Ana Paula Souto Melo (UFSJ), Prof(a). Eduardo de Paula Lima (CBMMG).

A Comissão considerou a dissertação:

☒ Aprovada

() Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 23 de fevereiro de 2015.

Luana Giatti Gonçalves

Prof(a). Luana Giatti Gonçalves (Doutora)

Ada Avila Assuncao

Prof(a). Ada Avila Assuncao (Doutora)

Ana Paula Souto Melo

Prof(a). Ana Paula Souto Melo (Doutora)

Eduardo de Paula Lima

Prof(a). Eduardo de Paula Lima (Doutor)

[Assinatura]
CONFERE COM ORIGINAL
Centro de Pós-Graduação
Faculdade de Medicina - UFMG

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos

À Professora Luana Giatti, por compartilhar seu conhecimento e experiência, que tanto contribuíram para o aprimoramento deste trabalho.

À Professora Ada Ávila Assunção, por sua inteligência, por seu empenho em me ajudar e especialmente, por me fazer acreditar que eu seria capaz.

Aos componentes da banca examinadora, pelo tempo despendido e por suas valiosas contribuições.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da UFMG, por sua disponibilidade.

Aos funcionários da Faculdade de Medicina da UFMG, pelo suporte às atividades acadêmicas.

Aos motoristas e cobradores de Belo Horizonte, Betim e Contagem que participaram da pesquisa, sem os quais este trabalho não poderia ser realizado.

Aos colegas do Mestrado, em especial Juliana e Sebastião, por compartilharem comigo os bons e maus momentos.

Aos colegas do Hospital João XXIII e do Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (DAST) da UFMG, pelo incentivo, em especial Dra. Tânia Grisolia, que me permitiu acessibilidade a muitas das aulas do Mestrado.

À minha amiga Graça, por sempre estar por perto e acreditar tanto em mim.

Aos meus pais, pelo amor e bons exemplos que nunca serão esquecidos.

Aos meus irmãos e sobrinhos, pelo incentivo constante, em especial minha irmã Soraya, por seus sábios conselhos e pelas muitas vezes que sacrificou seu tempo para cuidar da minha filha enquanto eu me ocupava dos afazeres do Mestrado.

À minha filha, que me acompanhou desde os primeiros dias nesta caminhada, que é meu porto seguro e meu consolo nos momentos difíceis.

Ao meu marido, pela sua paciência e apoio em todos os empreendimentos pessoais e acadêmicos.

A Deus e a Jesus Cristo, meu Salvador, que me concederam o privilégio da vida e a oportunidade de adquirir conhecimento.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste objetivo.

RESUMO

O uso de álcool é considerado um importante problema de saúde pública, com consequências para o indivíduo e para a sociedade como um todo, inclusive no ambiente de trabalho. Fatores ocupacionais podem estar relacionados ao consumo de álcool. O objetivo deste estudo foi identificar fatores associados ao abuso e dependência de álcool em trabalhadores do transporte coletivo urbano. Neste estudo transversal, uma amostra proporcional de 1.607 motoristas e cobradores de três cidades da região metropolitana de Belo Horizonte foi analisada ($n = 17.740$). Foram excluídos 46 dos 1.607 participantes, por ausência de informação relativa ao abuso e dependência de álcool, permanecendo 1.561 trabalhadores na análise. Entrevistas face a face utilizaram um questionário digital que investigou condições de trabalho e saúde. Considerou-se abuso e dependência a resposta afirmativa a pelo menos duas questões do questionário CAGE. Foi realizada a descrição da população do estudo e estimada a prevalência de abuso e dependência de álcool. Associações com as variáveis explicativas foram investigadas por meio do teste de qui-quadrado de *Pearson*. A força de associação entre a variável resposta e as variáveis explicativas foi estimada por meio do *Odds Ratio* com intervalo de confiança de 95%. Análise multivariada para identificar associações independentes entre abuso e dependência de álcool e variáveis explicativas foi realizada por regressão logística. A prevalência de abuso e dependência de álcool foi de 13,5%. Associações positivas foram identificadas: menor escolaridade (ensino médio incompleto: OR 1,77 IC 95% 1,14-2,74 e ensino fundamental: OR 1,57 IC 95% 1,10-2,26), tabagismo atual (OR 2,12 IC 95% 1,47-3,07), não participar de atividades sociais (OR 1,74 IC 95% 1,21-2,48), diagnóstico médico de três ou mais doenças (OR 1,57 IC 95% 1,01-2,42), agressão no trabalho (OR 1,39 IC 95% 1,01-1,93) e sofrimento pelo trabalho (OR 1,85 IC 95% 1,27-2,71). Os trabalhadores que não tinham filhos apresentaram menor chance de abuso e dependência de álcool do que os que tinham (OR 0,67 IC 95% 0,45-0,99). Seria desejável incluir medidas para prevenção e tratamento do abuso e dependência de álcool tanto no arcabouço das políticas setoriais quanto nos programas das empresas de ônibus visando à promoção da saúde dos rodoviários.

Palavras-chave: Alcoolismo. Consumo de bebidas alcoólicas. Transportes. Condução de veículos. Saúde ocupacional.

ABSTRACT

Alcohol use is considered an important public health problem, with consequences for the individual and for society as a whole, including in the workplace. Occupational factors may influence the alcohol consumption. The objective of this study was to identify factors associated with alcohol abuse and dependence among urban public transport workers. In this cross-sectional study, a proportional sample of 1,607 bus drivers and conductors in three municipalities within the metropolitan region of Belo Horizonte was analyzed (total population: 17,740). Out of these 1,607 participants, 46 were excluded due to lack of information regarding alcohol abuse and dependence, and thus 1,561 workers remained in the analysis. Face-to-face interviews were conducted using a digital questionnaire that investigated working conditions and health. Affirmative responses to at least two questions in the CAGE questionnaire were considered to represent situations of alcohol abuse and dependence. A descriptive analysis was performed on the study population and an estimate of the prevalence of abusive alcohol consumption and dependence was obtained. Associations with the explanatory variables were investigated by means of Pearson's chi-square test. The strengths of associations between the response variable and the explanatory variables were estimated using odds ratios and CI 95%. Multivariate analysis to identify independent associations between alcohol abuse and dependence and explanatory variables was performed by means of logistic regression. The prevalence of alcohol abuse and dependence was 13.5%. Positive associations with the following were identified: lower schooling level (incomplete high school: OR 1.77 CI 95% 1.14-2.74; and elementary education: OR 1.57 CI 95% 1.10-2.26); current smoking (OR 2.12 CI 95% 1.47-3.07); non-participation in social activities (OR 1.74 CI 95% 1.21-2.48); medical diagnosis of three or more diseases (OR 1.57 CI 95% 1.01-2.42); aggression at work (OR 1.39 CI 95% 1.01-1.93); and work-related distress (OR 1.85 CI 95% 1.27-2.71). Workers who did not have children presented a lower chance of alcohol abuse and dependence than did those with children (OR 0.67 CI 95% 0.45-0.99). It would be desirable to include measures for prevention and treatment of alcohol abuse and dependence, both within the range of sectoral policies and in programs run by the bus companies, with the aim of health promotion among transport workers.

Keywords: Alcoholism. Alcohol drinking. Transportation. Automobile driving. Occupational health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Critérios para definição de abuso de substâncias – DSM-IV.	15
Quadro 2 –	Critérios para definição de dependência de substâncias – DSM-IV.	16
Quadro 3 –	Descrição e categorização das variáveis explicativas.	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição das amostras estimadas e investigadas conforme o município, número de trabalhadores e a ocupação. Belo Horizonte, Betim e Contagem, MG, 2012.	35
Tabela 2 –	Distribuição relativa e absoluta das características sociodemográficas, comportamentos e condições de saúde e características gerais e condições de trabalho dos trabalhadores do transporte coletivo urbano da RMBH. Belo Horizonte, Betim e Contagem, Minas Gerais, Brasil, 2012.	41
Tabela 3 –	Associação entre abuso e dependência de álcool e características sociodemográficas dos trabalhadores do transporte coletivo urbano da RMBH. Belo Horizonte, Betim e Contagem, Minas Gerais, Brasil, 2012.	44
Tabela 4 –	Associação entre abuso e dependência de álcool e comportamentos e condições de saúde dos trabalhadores do transporte coletivo urbano da RMBH. Belo Horizonte, Betim e Contagem, Minas Gerais, Brasil, 2012.	44
Tabela 5 –	Associação entre abuso e dependência de álcool e características gerais e condições de trabalho dos trabalhadores do transporte coletivo urbano da RMBH. Belo Horizonte, Betim e Contagem, Minas Gerais, Brasil, 2012.	45
Tabela 6 –	Características associadas ao abuso e dependência de álcool em amostra dos trabalhadores do transporte coletivo urbano da RMBH. Belo Horizonte, Betim e Contagem, Minas Gerais, Brasil, 2012.	46

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APA	<i>American Psychiatric Association</i>
AUDIT	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
CAGE	<i>Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener</i> (acrônimo)
Cefet/MG	Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais
CID-10	Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão
DALYs	<i>Disability-adjusted life years</i>
DSM-IV	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> , 4ª revisão
DSM-5	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> , 5ª revisão
EUA	Estados Unidos da América
Lenad II	II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
MAST	<i>Michigan Alcoholism Screening Test</i>
NIAAA	<i>National Institute on Abuse and Alcoholism</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
RMBH	Região Metropolitana de Belo Horizonte
SCID 2.0	Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV
Senad	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SRQ 20	<i>Self Report Questionnaire 20</i>
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
Vigitel	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	USO DE ÁLCOOL	14
2.1	Definições	14
2.2	Instrumentos de triagem do uso problemático de álcool	17
2.3	Uso de álcool: um problema de saúde pública	19
3	USO DE ÁLCOOL E TRABALHO	22
3.1	Fatores ocupacionais e uso de álcool	22
3.2	Uso de álcool entre rodoviários	26
3.3	Fatores ocupacionais e uso de álcool entre rodoviários	27
3.4	Condições de trabalho e saúde dos rodoviários	30
4	OBJETIVOS	33
4.1	Objetivo geral	33
4.2	Objetivos específicos	33
5	MÉTODOS	34
5.1	Desenho do estudo	34
5.2	População do estudo	34
5.3	Coleta de dados	35
5.4	Variáveis do estudo	36
5.4.1	Variável resposta	36
5.4.2	Variáveis explicativas	37
5.5	Análise dos dados	38
5.6	Considerações éticas	38
6	RESULTADOS	40
7	DISCUSSÃO	47
8	LIMITES E VANTAGENS	55
9	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	57
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
	ANEXOS	73
	ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG	74
	ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	75
	ANEXO C – Pesquisa “Condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores do transporte coletivo urbano da Região Metropolitana de Belo Horizonte”	77

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo examina a prevalência e os fatores associados ao abuso e dependência de álcool em rodoviários. A investigação integra o projeto Condições de Trabalho e de Saúde dos Trabalhadores do Transporte Coletivo Urbano da Região Metropolitana de Belo Horizonte (Belo Horizonte, Betim e Contagem), realizado em 2012 com o objetivo de descrever as condições de trabalho e saúde de motoristas e cobradores.

O uso de álcool constitui-se em um importante problema de saúde pública, pois além de acarretar danos à saúde do indivíduo e altos custos para a sociedade, pode interferir nas relações interpessoais e no ambiente de trabalho (ROOM; BABOR; REHM, 2005; DUAİLBI; LARANJEIRA, 2007).

O abuso e a dependência de álcool acometem aproximadamente 3,6% da população mundial de 15 a 64 anos de idade (REHM *et al.*, 2013). O ato de beber pesado de modo episódico ou *binge drinking* foi constatado em 16% da população mundial de 15 anos ou mais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). No Brasil, a prevalência de dependência de álcool em adultos foi de 6,8%, de acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad II), realizado em 2012. Além disso, este estudo constatou que o consumo de álcool por adultos brasileiros aumentou nos últimos anos (LARANJEIRA *et al.*, 2013). Em 2012, 5,1% da carga global de doenças e 5,9% de todas as mortes no mundo foram atribuíveis ao álcool (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

O álcool está associado a diversos problemas no ambiente de trabalho, entre eles o absenteísmo, atrasos, redução da produtividade, acidentes, afastamentos por doenças, aposentadorias precoces, além de atos de violência e conflitos nas relações interpessoais com a chefia e colegas (LIMA, 2008; SAADE; MARCHAND, 2013).

O uso de álcool por trabalhadores pode ocorrer devido a uma combinação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e específicos do ambiente de trabalho (MENSCH; KANDEL, 1988; MARCHAND, 2008; HODGINS; WILLIAMS; MUNRO, 2009; MARCHAND; PARENT-LAMARCHE; BLANC, 2011). No caso dos rodoviários, sabe-se que o trabalho é estressante (KOMPIER *et al.*, 2000; BIGATTÃO, 2005; BIGGS;

DINGS DAG; STENSON, 2009; BATHIJA *et al.*, 2014). É possível que o uso de álcool por esse grupo de trabalhadores seja um meio para lidar com o estresse decorrente das condições adversas a que estão expostos no decorrer da jornada de trabalho, entre elas as demandas conflitantes, exposição a fatores ambientais, a organização do trabalho, as condições do trânsito e os atos de violência vivenciados (RAGLAND *et al.*, 2002; TSE; FLIN; MEARNES, 2006; BARNES; ZIMMERMAN, 2013; HEIKKILÄ *et al.*, 2013).

Considerando a necessidade de uma melhor compreensão quanto à complexa relação entre álcool e trabalho, alguns quesitos nortearam esta dissertação. O principal deles é a identificação de associações entre características sociodemográficas, comportamentais, da saúde e do trabalho com o abuso e dependência de álcool em profissionais do transporte coletivo urbano. Desse modo, a seguir, no tópico dois, importantes aspectos sobre o uso de álcool são apresentados, incluindo definições dos diversos padrões de uso, entre eles o abuso e dependência. Para ser fiel aos autores citados, a menção de termos distintos na revisão é, por vezes, realizada. Alguns instrumentos de triagem para o uso problemático são descritos, com ênfase no CAGE, utilizado no questionário que serviu de base para a nossa pesquisa. A seguir, são apresentadas evidências epidemiológicas que mostram a magnitude do uso de álcool como problema de saúde pública.

O tópico três refere-se à relação entre álcool e trabalho. São apresentados dados epidemiológicos sobre o uso de álcool por trabalhadores que reafirmam a importância dessa problemática. As consequências, no trabalho, decorrentes do álcool são descritas, assim como os fatores ocupacionais associados ao uso dessa substância. A seguir, faz-se menção ao uso de álcool pelos rodoviários, destacando-se novamente os aspectos epidemiológicos e os fatores ocupacionais específicos dessa categoria ocupacional. As condições de trabalho e saúde dos rodoviários são descritas, sendo incluídas questões relativas à violência no ambiente de trabalho e acidentes de trânsito.

No tópico quatro são apresentados os objetivos da pesquisa. O tópico cinco detalha os métodos utilizados para a coleta e análise dos dados. Os tópicos seis a nove são dedicados à apresentação dos resultados obtidos, discussão, limites e vantagens, conclusões e recomendações, respectivamente.

Está reconhecida a relevância social e econômica do transporte coletivo urbano, sendo assim, conhecer as características dessa categoria de trabalhadores, seus hábitos de vida e condições de trabalho pode contribuir para a elaboração de políticas setoriais.

O estudo deu origem ao manuscrito intitulado “*Factors associated with alcohol abuse and dependence among public transport workers in the metropolitan region of Belo Horizonte*”, que analisou os fatores associados ao abuso e dependência de álcool em trabalhadores do transporte coletivo urbano da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH). Esse manuscrito foi submetido para publicação na revista *International Archives of Occupational and Environmental Health*.

2 USO DE ÁLCOOL

2.1 Definições

Existem diversos padrões de consumo de álcool, que variam da abstinência, uso de baixo risco ou abuso até à dependência, com impactos distintos para o indivíduo e a sociedade (ROOM; BABOR; REHM, 2005; DUAILIBI; LARANJEIRA; 2007). Alguns termos são conflitantes ou se sobrepõem em decorrência das características multidimensionais que envolvem a nomenclatura referente ao álcool e da ausência de padronização internacional.

O termo *uso de álcool* inclui qualquer padrão de consumo de bebida alcoólica (LOPES, 2011). A abstinência refere-se à privação voluntária do uso, por questão de princípio ou outras razões (BERTOLOTE, 2004). O *consumo aceitável* é definido como a ingestão de até 15 doses por semana para os homens e 10 doses por semana para as mulheres. Uma dose corresponde a aproximadamente 350 mL de cerveja, 150 mL de vinho ou 40 mL de uma bebida destilada e contém entre 10 a 15 gramas de etanol (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

O *uso moderado ou de baixo risco*, de acordo com os critérios da National Institute on Abuse and Alcoholism (NIAAA), refere-se ao consumo, por homens, de duas doses ou menos por dia e, por mulheres e idosos, de uma dose ou menos por dia (DHALLA; KOPEC, 2007). O conceito se estende a não usar álcool durante a gravidez, ao dirigir veículos ou operar máquinas (ISAACSON; SCHORLING, 1999).

O *uso de risco de álcool* diz respeito ao consumo, por homens, de 21 doses ou mais por semana ou sete doses em uma única ocasião pelo menos três vezes por semana. Para mulheres, esses valores são de 14 doses ou mais por semana ou mais de cinco doses por ocasião pelo menos três vezes por semana (DHALLA; KOPEC, 2007).

O *uso pesado de álcool*, conforme critérios da NIAAA, é o consumo, por homens, de mais de 14 doses por semana ou mais de quatro doses em uma única ocasião e, por mulheres, de mais de sete doses por semana ou mais de três doses em uma única ocasião (DHALLA; KOPEC, 2007). Os termos *uso de risco*, *uso problemático* e *consumo excessivo* são utilizados por

alguns autores como sinônimos de uso pesado (ISAACSON; SCHORLING, 1999; FIELLIN; REID; O'CONNOR, 2000).

O conceito de *uso pesado episódico*, ou “*binge drinking*”, ou “*beber em binge*”, diz respeito ao consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião por homens, ou quatro ou mais doses de bebidas alcoólicas consumidas em uma única ocasião por mulheres (CASTROAND *et al.*, 2012). Esse tipo de consumo expõe os indivíduos a uma série de problemas físicos, sociais e mentais (NAIMI *et al.*, 2003). O consumo abusivo em uma única ocasião, mesmo que esporádico, pode causar maiores custos sociais e de saúde que o uso contínuo e dependente (MILLER; PLANT; PLANT, 2005), destacando-se a ocorrência de acidentes e episódios de violência (NAIMI *et al.*, 2003; BREWER; SWAHN, 2005).

O *uso nocivo* de álcool é considerado um padrão que causa dano, que pode ser físico ou mental, à saúde, sem que os critérios para dependência sejam preenchidos, conforme os critérios da *Classificação Internacional de Doenças*, 10ª revisão (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (1997).

O *abuso de álcool*, de acordo com os critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4ª revisão (DSM-IV), da American Psychiatric Association (APA), envolve consequências sociais, descritas a seguir (Quadro 1).

Quadro 1 – Critérios para definição de abuso de substâncias – DSM-IV.

A. Um padrão mal-adaptativo de uso de substância levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por um (ou mais) dos seguintes aspectos, e ocorrendo em um período de 12 meses:
(1) Uso recorrente da substância, resultando em fracasso no cumprimento de obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, na escola ou em casa (por exemplo, repetidas ausências ou fraco desempenho ocupacional; ausências, suspensões ou expulsões da escola; negligência dos filhos ou dos afazeres domésticos).
(2) Uso recorrente da substância em situações em que o uso representa perigo físico (por exemplo, dirigir um veículo ou operar uma máquina quando prejudicado pelo uso da substância).
(3) Problemas legais recorrentes relacionados à substância (por exemplo, detenções por conduta desordeira).
(4) Uso continuado da substância, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância (por exemplo, discussões com o cônjuge acerca das consequências da intoxicação ou lutas corporais).
B. Os sintomas jamais satisfizeram os critérios para dependência para esta classe de substância.

Adaptado de AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994.

A *dependência de álcool*, segundo os critérios da CID-10, desenvolve-se depois de repetido consumo da substância, tipicamente associando-se a compulsão para consumir a substância, dificuldade de controlar o consumo, utilização persistente apesar das consequências nocivas, relevância do consumo, aumento da tolerância e, por vezes, a um estado de abstinência física. O diagnóstico definitivo de dependência só pode ser feito se três ou mais desses critérios tiverem sido detalhados ou exibidos em algum momento nos últimos 12 meses (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

O conceito de *dependência* de álcool, de acordo com o DSM-IV (Quadro 2), assemelha-se ao da CID-10, porém diferenciando-se na forma de redação de cada item. Além disso, a CID-10 não destaca o envolvimento do usuário com a droga, no sentido de viver em função dela, e o DSM-IV não possui um item específico para a compulsão (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994).

Quadro 2 – Critérios para definição de dependência de substâncias – DSM-IV.

Um padrão mal-adaptativo de uso de substância, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por três (ou mais) dos seguintes critérios, ocorrendo a qualquer momento no mesmo período de 12 meses:
Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos: (a) uma necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para adquirir a intoxicação ou efeito desejado; (b) acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância.
Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos: (a) síndrome de abstinência característica para a substância; (b) a mesma substância (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência.
A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância.
Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância, na utilização da substância ou na recuperação de seus efeitos.
Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância.
O uso da substância continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância (por exemplo, uso continuado de bebidas alcoólicas, embora o indivíduo reconheça que uma úlcera piorou devido ao consumo do álcool).

Adaptado de AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994.

O DSM-5 (anteriormente conhecido como DSM-V) foi publicado em maio de 2013. Enquanto o DSM-IV identifica o abuso e a dependência como duas condições distintas, o DSM-5 denomina essas duas categorias *transtornos relacionados ao uso de substâncias*, classificados como leves, moderados ou graves, dependendo do número de critérios preenchidos. O critério de “problemas legais recorrentes relacionados ao uso da substância”, anteriormente utilizado para o diagnóstico de abuso, foi retirado e incluiu-se o critério de fissura (“*craving*”), que é o forte desejo ou urgência em consumir a substância (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

O termo *problemas relacionados ao álcool* pode referir-se ao abuso e dependência (AMARAL; MALBERGIER, 2004), ao abuso ou dependência isoladamente, ao uso pesado ou outros padrões que impliquem danos físicos ou mentais (JOMAR; ABREU; GRIEP, 2014). Desordens relacionadas ao uso de álcool, uso problemático de álcool e alcoolismo são outros termos referentes aos problemas relacionados ao uso dessa substância (FIELLIN; REID; O’CONNOR, 2000). No final da década de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e muitos centros especializados, nos Estados Unidos da América (EUA) e na Comunidade Europeia, passaram a enfatizar o fato de que os agravos sobre a saúde, as consequências na vida e os prejuízos no trabalho estão mais relacionados com o uso e abuso de álcool do que com a dependência. O termo “problemas relacionados ao álcool e outras drogas” passou a ser mais utilizado porque amplia a abordagem da questão do álcool (LIMA, 2008).

2.2 Instrumentos de triagem do uso problemático de álcool

A triagem ou rastreamento do uso problemático de álcool pode ser realizada por meio de instrumentos padronizados, entre os quais se destacam o CAGE (acrônimo referente às suas quatro perguntas: *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty* e *Eye-opener*), o *Michigan Alcoholism Screening Test* (MAST) e o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) (MDEGE; LANG, 2011).

O CAGE e o MAST são utilizados para o rastreamento do abuso e dependência de álcool. O MAST é composto por 24 questões, embora duas versões mais curtas estejam disponíveis, o BMAST e o SMAST, com 10 e 13 questões, respectivamente. O AUDIT avalia o padrão de

uso de risco, sintomas de dependência e problemas relacionados ao álcool nos últimos 12 meses, permitindo a detecção de formas menos graves de consumo (DHALLA; KOPEC, 2007).

O CAGE foi desenvolvido por Ewing e Rouse e posteriormente validado em pacientes psiquiátricos hospitalizados (MAYFIELD; MCLEOD; HALL, 1974). No Brasil, Masur e Monteiro validaram a versão em português, encontrando sensibilidade de 88% e especificidade de 83% em pacientes psiquiátricos hospitalizados (MASUR; MONTEIRO, 1983).

O CAGE é facilmente administrado, efetivo e de baixo custo. Pode ser aplicado em trinta segundos, é facilmente memorizado e pouco intimidativo, contudo não permite a diferenciação entre consumo pregresso e atual (TANER; GUVENIS, 2001; DHALLA; KOPEC, 2007). Foi desenvolvido e testado como um questionário escrito, mas, na prática clínica, é frequentemente utilizado como uma entrevista oral. Não foram observadas diferenças significativas nos resultados entre as versões escrita e oral (AERTGEERTS *et al.*, 2000).

O instrumento consiste em quatro perguntas breves sobre o uso de bebidas alcoólicas:

- 1- alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?
- 2- as pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?
- 3- sente-se aborrecido consigo mesmo(a) pela maneira como costuma beber?
- 4- costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?

Cada uma das questões pode ser respondida de forma binária como “sim” ou “não”. A cada resposta “sim” é contabilizado um ponto e a cada resposta “não”, nenhum ponto. O total de pontos resultante é denominado score do CAGE, que pode variar de zero a quatro. A resposta positiva a duas ou mais questões indicam suspeição de abuso e dependência de álcool. O ponto de corte foi estabelecido de acordo com os valores de sensibilidade e especificidade para cada score do CAGE, calculados para uma, duas, três ou quatro respostas afirmativas ao questionário (TANER; GUVENIS, 2001; TANER; ANTONY, 2004). O ponto de corte de uma ou mais respostas positivas é recomendado por alguns autores, dependendo

da população estudada (CORRADI-WEBSTER; LAPREGA; FURTADO, 2005), embora essa alteração reduza a especificidade do teste (DHALLA; KOPEC, 2007).

O CAGE demonstrou ter alta confiabilidade teste-reteste e adequadas correlações com outros instrumentos de rastreamento. Entretanto, pelo fato de não ser um instrumento de diagnóstico, a positividade do teste deve ser seguida por uma avaliação clínica apropriada (DHALLA; KOPEC, 2007). O diagnóstico de abuso e dependência de álcool pode ser estabelecido através da entrevista clínica estruturada (CORRADI-WEBSTER; LAPREGA; FURTADO, 2005).

Observou-se melhor desempenho do CAGE em pacientes internados do que em pacientes de atendimento primário ou ambulatoriais (AERTGEERTS; BUNTINX; KESTER, 2004). Ao ser aplicado à população em geral, os resultados do CAGE mostraram-se inferiores aos obtidos em outras situações clínicas (CHERPITEL, 1998).

Os indicadores de validade do CAGE, aplicado para trabalhadores, foram analisados através dos resultados da Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (SCID 2.0) para abuso e dependência de álcool. Em estudo realizado com 192 funcionários públicos da Prefeitura do Campus da Universidade Pública de São Paulo aplicou-se um questionário sociodemográfico seguido do CAGE e da SCID 2.0. A prevalência do CAGE positivo foi de 19,2%, com sensibilidade de 84,4% e 91,3% e especificidade de 93,1% e 89,9% para a detecção de problemas relacionados ao álcool (abuso e dependência) e para dependência de álcool, respectivamente. O CAGE apresentou menos falsos positivos na detecção de problemas relacionados ao uso de álcool do que na detecção de dependência de álcool isoladamente. Assim, esse instrumento foi validado para detecção de problemas relacionados ao uso de álcool no trabalho (AMARAL; MALBERGIER, 2004).

2.3 Uso de álcool: um problema de saúde pública

O uso de álcool é considerado um importante problema de saúde pública, visto que, além das consequências para a saúde, provoca significativas perdas sociais e econômicas aos indivíduos e à sociedade como um todo (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Aproximadamente 25% dos adultos brasileiros

apresentam pelo menos um problema de natureza social, ocupacional, familiar, legal ou física relacionado ao uso de álcool (LARANJEIRA, 2010).

O álcool está relacionado com mais de 200 tipos de enfermidades e danos à saúde, destacando-se as doenças cardiovasculares e gastrointestinais (principalmente a cirrose hepática), os diversos tipos de câncer, os distúrbios neuropsiquiátricos e as doenças infecciosas, como a tuberculose, o HIV/Aids e a pneumonia (SCHUCKIT, 2009; REHM *et al.*, 2009, 2010; SHIELD; PARRY; REHM, 2014).

Em 2012, aproximadamente 3,3 milhões de óbitos foram atribuíveis ao álcool, o equivalente a 5,9% de todas as mortes no mundo. Além disso, 139 milhões de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (*disability-adjusted life years* – DALYs) e 5,1% da carga global de doenças relacionaram-se ao uso de álcool (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Com o objetivo de orientar políticas públicas que levem a redução do uso nocivo da substância, melhorias da saúde e bem-estar social, em 2010, a Organização Mundial da Saúde elaborou a Estratégia Global para Redução do Consumo Nocivo de Álcool (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

O I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2001 pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) com pessoas entre 12 e 65 anos de ambos os sexos, constatou que 68,7% delas já haviam feito uso de álcool alguma vez na vida e que 11,2% da população brasileira apresentavam dependência (CARLINI *et al.*, 2002). Essas proporções foram superiores no II Levantamento, realizado em 2005, correspondendo a 75% e 12,3% para uso na vida e dependência, respectivamente (GALDURÓZ *et al.*, 2007).

O I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, realizado entre 2005 e 2006, constatou que o consumo em *binge* foi informado por 28% dos participantes e que 3% preencheram critérios para abuso e 9% para dependência de álcool (LARANJEIRA *et al.*, 2010).

De acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad II) – realizado no ano de 2012, em 149 municípios brasileiros, com participantes de 14 anos ou mais – cerca de 11,7

milhões de pessoas eram dependentes de álcool. Entre os adultos, 54% dos entrevistados revelaram consumir álcool regularmente, ou seja, uma vez por semana ou mais, e 6,8% apresentavam dependência. Comparando os dados desse inquérito com o primeiro, realizado em 2006, observou-se que o percentual de homens que consumiam álcool com frequência aumentou de 56% para 64%, e o de mulheres de 29% para 39% (LARANJEIRA *et al.*, 2013).

Conforme dados do sistema contínuo de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico na população brasileira (Vigitel), realizado anualmente pelo Ministério da Saúde, a frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas (definido como a ingestão de quatro ou mais doses, para mulheres, ou cinco ou mais doses, para homens, em uma mesma ocasião dentro dos últimos 30 dias), em 2013, foi de 16,4% (IC 95% 15,7 – 17,0%) entre residentes de 18 anos ou mais das capitais brasileiras e do Distrito Federal. A prevalência observada em 2006 e 2011 foi de 16,1% e 17,0%, respectivamente (BRASIL, 2007, 2012, 2014).

Entre os transtornos mentais e comportamentais por uso de drogas no Brasil, a substância psicoativa que mais esteve associada a afastamentos do trabalho foi o álcool, seguido da cocaína, no período de 2001 a 2007. Além disso, o álcool foi o responsável por 75,3% dos casos de aposentadorias e 83,6% dos casos de internação relacionados ao uso de drogas. Entre os diagnósticos relacionados à mortalidade pelo uso de álcool, a dependência foi a causa mais frequente, seguida de intoxicação, abstinência ou abstinência com *delirium* (DUARTE; STEMPLIUK; BARROSO, 2009).

3 USO DE ÁLCOOL E TRABALHO

3.1 Fatores ocupacionais e uso de álcool

A relação entre álcool e trabalho tem sido investigada, embora poucos estudos utilizando o CAGE como instrumento de triagem tenham sido encontrados. Na China, a prevalência de abuso ou dependência de álcool em trabalhadores de diversas ocupações, avaliada pelo CAGE, foi de 9,4% e 0,8% entre homens e mulheres, respectivamente (CHENG *et al.*, 2012).

No Brasil, a positividade do CAGE em trabalhadores de uma refinaria de petróleo (LIMA *et al.*, 1999) e de uma revendedora de automóveis (FURUNO, 1999) correspondeu a 8,8% e 16,8%, respectivamente. Estudos mais recentes com outras categorias ocupacionais, incluindo professores (DELCOR *et al.*, 2004), bancários (KOLTERMANN *et al.*, 2012), bombeiros (LIMA; ASSUNÇÃO; BARRETO, 2013) e policiais militares (FERREIRA; BONFIM; AUGUSTO, 2011) demonstraram positividade do CAGE de 1,3%, 6%, 9,6% e 10%, respectivamente. Entre médicos e cirurgiões-dentistas (SANTOS *et al.*, 2012) e médicos anestesistas (NEVES; PINHEIRO, 2012), a positividade observada foi de 5,0%, 7,7% e 10,2%, respectivamente; 19,8% dos funcionários de uma universidade pública brasileira apresentaram CAGE positivo (AMARAL; MALBERGIER, 2004). Os resultados referentes aos rodoviários serão apresentados adiante.

O uso de álcool está relacionado à ocorrência de diversos problemas no ambiente de trabalho, entre eles absenteísmo, atrasos, redução da produtividade, acidentes de trabalho e de trajeto, afastamentos por doenças, aposentadorias precoces, elevada rotatividade entre os funcionários, atos de violência e acidentes de trânsito (LIMA, 2008; SAADE; MARCHAND, 2013).

O alcoolismo já foi identificado como o terceiro motivo para absenteísmo no trabalho, a causa mais frequente de aposentadorias precoces e acidentes de trabalho e a oitava causa para concessão de auxílio-doença pela Previdência Social (VAISSMAN, 2004). Estudo realizado com trabalhadores de uma universidade federal do Rio de Janeiro constatou que o alcoolismo foi a primeira causa de aposentadoria entre os transtornos mentais, representando 9% do total

das aposentadorias por invalidez, no período de 2000 a 2010 (BRITES; ABREU; PINTO, 2014).

Outros problemas envolvendo o uso de álcool por trabalhadores incluem situações de negligência e descuido com as tarefas, furtos dentro ou fora da empresa, falhas de conduta ou com as normas de segurança, distúrbios nas relações interpessoais e com as chefias, problemas financeiros ou dívidas constantes e agressividade e irritabilidade decorrentes de ansiedade ou depressão (LIMA, 2008).

O uso de álcool por trabalhadores pode ocorrer devido a uma combinação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e específicos do ambiente de trabalho (MENSCH; KANDEL, 1988; MARCHAND, 2008; HODGINS, WILLIAMS E MUNRO, 2009; MARCHAND; PARENT-LAMARCHE; BLANC, 2011). O aumento do consumo de álcool com os anos de serviço, constatado em alguns estudos, sugere que beber pode ser uma consequência de condições particulares de trabalho, ou seja, a natureza do trabalho pode exacerbar o consumo problemático de álcool ou mesmo iniciá-lo (RAGLAND *et al.*, 2000; BARNES; ZIMMERMAN, 2013).

Facilidade de acesso ao álcool, ausência de apoio social, falta de supervisão e exposição a situações de riscos e estresse podem contribuir para o consumo problemático de bebida alcoólica pelos trabalhadores. Pessoas propensas a se tornarem bebedores excessivos ou com desvios de comportamento podem ser atraídas para determinadas profissões (LEHMAN; BENNETT, 2002; VAISSMAN, 2004). Além disso, trabalhadores inseridos em ocupações menos qualificadas ou com menor possibilidade de ascensão profissional parecem fazer uso de álcool com maior frequência (VAISSMAN, 2004; MORIKAWA *et al.*, 2014). Maior risco de dependência de álcool foi verificado entre homens empregados em ocupações com atividade manual, demandas elevadas, pouca justiça, insegurança no ambiente de trabalho e jornadas prolongadas (CHENG *et al.*, 2012).

Pesquisa desenvolvida na Universidade de John Hopkins (EUA) propôs quatro modelos para explicar a relação entre o álcool e o trabalho:

O primeiro modelo, denominado estrutural, preconiza que a característica da estrutura do trabalho e fatores a ele relacionados, como baixa complexidade ou visibilidade, rotina e pressão para o cumprimento de metas ou horários produzem estresse ou alienação e geram ansiedade, que é aliviada ao beber.

O segundo modelo refere-se ao controle social, e está relacionado a condições de trabalho em que há limitada inibição do uso de álcool, ausência de supervisão e maior vulnerabilidade.

O terceiro modelo é o da acessibilidade social: ocupações que proporcionam maior acesso ao consumo de bebida no trabalho e normas sociais do grupo laboral favorecem o consumo, considerado um fator de socialização dos trabalhadores.

O quarto é o modelo motivacional, que se refere às incitações que justificariam o uso de álcool ou que poderiam induzi-lo, entre elas as sexuais, de relacionamento social, de nexos com as condições de trabalho (frio, calor, sujeira e umidade) e de isolamento social (MANDELL *et al.*, 1992).

Fatores ocupacionais que atuam como estressores podem levar ao uso de álcool, pelo menos entre alguns indivíduos, como um meio de enfrentamento a situações adversas de trabalho (FRONE, 1999; GRUNBERG *et al.*, 1999; RAGLAND *et al.*, 2000; LIN *et al.*, 2003; BARNES; ZIMMERMAN, 2013; HEIKKILÄ *et al.*, 2013). Ressalta-se que quanto mais duradouro ou intenso o agente estressor, maior o consumo de álcool (LIN *et al.*, 2003). Dessa forma, a ingestão de bebida alcoólica pode ser usada como um recurso para reduzir os sentimentos de impotência, frustração e medo, decorrentes de uma organização rígida do ambiente laboral, da falta de perspectiva de crescimento profissional e pessoal e da exposição a situações de violência e riscos (LIMA, 2008).

No Canadá, chegou-se à conclusão de que demandas psicológicas elevadas no trabalho e escalas de trabalho irregulares associaram-se a maior risco de abuso de álcool. Trabalhadores com insegurança no trabalho, mas que receberam apoio social, apresentaram menor risco (SAADE; MARCHAND, 2013).

No Brasil, pesquisa com internos de um hospital psiquiátrico da região de Curitiba, Paraná, demonstrou a relação entre as atividades exercidas pelos entrevistados e o abuso de bebidas alcoólicas. Fatores relacionados ao estresse ocupacional, como exigências exacerbadas, pressões excessivas, carga horária insuficiente e falta de capacitação para exercer as atividades, associaram-se ao consumo de bebidas alcoólicas. Além disso, o maior fator que levou os entrevistados a ausentarem-se do trabalho estava relacionado ao uso de bebida alcoólica (BERGER; ANJOS, 2013).

A hipótese da causalidade reversa é plausível, pois, ao invés de os estressores serem o motivo que leva ao consumo, o consumo de álcool poderia aumentar a frequência de estressores. Por exemplo, o consumo de álcool ou os efeitos do consumo, como fadiga e ressaca, poderiam aumentar a probabilidade de acidentes de trabalho ou outros eventos considerados estressores. Neste caso, um ciclo vicioso de abuso de álcool → problemas no trabalho → abuso de álcool se estabeleceria no caso de alguns empregados (RAGLAND *et al.*, 2000).

Além dos fatores relacionados diretamente ao trabalho, a situação socioeconômica é um importante aspecto a ser considerado. Por um lado, a precariedade de recursos está associada com altos níveis de consumo de álcool. Por outro lado, o abuso de álcool tem forte impacto na geração de iniquidades em saúde. Trabalhadores manuais que comparecem embriagados para assumir o seu posto correm maior risco de demissão quando comparados a trabalhadores mais qualificados. Desempregados, esses trabalhadores tornam-se mais vulneráveis, e se desencadeiam impactos negativos sobre sua saúde (DAHLGREN; WHITEHEAD, 2007).

Na Dinamarca, constatou-se que o risco de consumo excessivo de álcool aumentou com o desemprego e outros eventos adversos (e.g, divórcio), com gradiente positivo no tocante ao padrão do consumo que foi diretamente relacionado ao número de perdas de vínculo empregatício e duração do desemprego durante a vida (KRIEGBAUM *et al.*, 2011). Em suma, hipóteses relacionadas ao uso da substância como amortecedora de tensões psíquicas desencadeadas/precipitadas por fatores exógenos são aventadas para explicar diferenciais quando comparados indivíduos de diferentes ocupações (MOORE *et al.*, 2007).

3.2 Uso de álcool entre rodoviários

Estudos realizados em diversos países avaliaram o uso de álcool por trabalhadores do transporte público urbano. Motoristas de ônibus da China, Colômbia, Coreia, Cuba, Estados Unidos, Índia, Rússia, Suécia e Turquia foram questionados quanto ao uso de álcool. Esse consumo foi avaliado em seus diferentes padrões, como uso diário, frequente, semanal, nos últimos doze meses, consumo de risco e na vida. Foram constatados padrões considerados elevados na maior parte dos entrevistados (LAM *et al.*, 2002; ISSEVER *et al.*, 2002; BIGERT *et al.*, 2003; LIN *et al.*, 2003; GUANCHE GARCELL *et al.*, 2006; CHEN; CUNRADI, 2008; HODGINS; WILLIAMS; MUNRO, 2009; CHEN *et al.*, 2010; BHATT; SEEMA, 2012; SATHEESH; VEENA, 2013; CALDERÓN VALLEJO, 2013; SHIN *et al.*, 2013; POGOTOVKINA; AGOSHKOV, 2013; BATHIJA *et al.*, 2014).

Alguns estudos realizados no Brasil investigaram o uso de álcool por rodoviários. O consumo da substância foi mencionado, respectivamente, por 38,4% e 31,4% dos motoristas de ônibus de Belo Horizonte e São Paulo (COSTA *et al.*, 2003). Outro estudo realizado em Florianópolis revelou que 41% dos motoristas de ônibus do transporte público ingeriam bebidas alcoólicas nos finais de semana, enquanto 30% referiram consumir álcool raramente (DEUS, 2005). Motoristas de transporte coletivo urbano de Porto Alegre (90%) relataram ingestão frequente de álcool (MORAES; FAYH, 2011). Em Montes Claros, 42% dos motoristas de ônibus afirmaram consumir bebida alcoólica (ALQUIMIM, 2012).

Poucos estudos utilizaram o CAGE para avaliar o abuso e a dependência de álcool em trabalhadores do transporte público urbano. Motoristas de ônibus de São Francisco, EUA, apresentaram positividade do CAGE de 5,3% (CUNRADI *et al.*, 2003). No Brasil, em Santa Maria (RS), estudo com 214 motoristas de ônibus urbanos constatou positividade do CAGE em 4,2% dos entrevistados (BENVEGNÚ *et al.*, 2008).

Revisão sistemática da literatura constatou que a prevalência de uso de álcool e outras drogas por motoristas profissionais foi de 0,3%. Os níveis de álcool e outras drogas foram mais baixos em motoristas profissionais em comparação aos não profissionais. No entanto, não se pode desconsiderar que pode ter ocorrido uma subnotificação por parte dos motoristas

profissionais no que diz respeito à ingestão de bebida alcoólica devido ao medo de perda da licença para dirigir e de punições por parte das empresas (DABRH *et al.*, 2013).

3.3 Fatores ocupacionais e uso de álcool entre rodoviários

O trabalho dos rodoviários é de grande relevância no cenário socioeconômico, porém reflete uma realidade árdua no que diz respeito às condições de trabalho. Rodoviários constituem um dos grupos ocupacionais mais submetidos ao estresse (KOMPIER *et al.*, 1990; EVANS; CARRÈRE, 1991; BIGGS; DINGSDAG; STENSON, 2009; MATOS, 2010; BATHIJA *et al.*, 2014).

Observou-se associação positiva entre a frequência de aborrecimentos no trabalho e reações psicofisiológicas (MILOSEVIC, 1997; ARONSSON; RISSLER, 1998; JOHANSSON *et al.*, 2012). Aborrecimentos de trabalho para os motoristas de ônibus incluem problemas relacionados ao trânsito, passageiros, veículos, colegas, carga horária e escalas (CHEN; KAO, 2013). Reduções nesses aborrecimentos, como adequação das condições do trânsito e melhoria do serviço de informação aos passageiros, trouxeram efeitos positivos para os motoristas profissionais, tanto para a execução da atividade quanto para a saúde (RYDSTEDT; JOHANSSON; EVANS, 1998; EVANS; JOHANSSON; RYDSTEDT, 1999).

Entre as dificuldades de trabalho dos motoristas de ônibus urbanos que se associaram a reações psicofisiológicas, destacam-se o conflito entre dirigir com segurança, cumprir o cronograma em meio ao trânsito congestionado e atender ao público com gentileza e cortesia; exposição a ruído, vibração e condições climáticas desfavoráveis; a repetitividade e o sedentarismo ocasionados pelo tipo de trabalho; riscos de assaltos, problemas com os passageiros, altas demandas e baixo controle sobre o trabalho, baixo apoio social e escalas irregulares que comprometem o lazer e a vida familiar (EVANS; CARRÈRE, 1991; EVANS, 1994; MEIJMAN; KOMPIER, 1998; RYDSTEDT; JOHANSSON; EVANS, 1998; BIGGS; DINGSDAG; STENSON, 2009; BHATT; SEEMA, 2012; LEWIS; JOHNSON, 2012; ROHANI; WIJEYESEKERA; KARIM, 2013; ZHOU, 2014).

Sugere-se que o vínculo de emprego dos motoristas profissionais pode assumir papel relevante na geração de estresse. Estudo realizado na China, no período de dezembro de 1998

a maio de 1999, identificou que os motoristas autônomos apresentavam maior frequência de diagnósticos psiquiátricos e de uso de substâncias, quando comparados ao grupo de funcionários públicos (LIN *et al.*, 2003).

No Brasil, de modo semelhante ao que ocorre em outros países, o trabalho dos profissionais do transporte coletivo urbano é caracterizado pela rotina, jornadas de trabalho prolongadas, violência urbana, percursos longos, pausas insuficientes, condições precárias dos veículos e das estradas, estressores ambientais (ruídos, iluminação inadequada, altas temperaturas, exposição a poluentes), relacionamento conflituoso com os passageiros e chefias, postos de fiscalização inadequados, congestionamentos e responsabilidade por multas ou acidentes de trânsito (ALMEIDA, 2002; COSTA *et al.*, 2003; JÚNIOR, 2004; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2007; PORTES, 2006; TAVARES, 2010).

O uso de álcool pelos trabalhadores do transporte coletivo urbano pode estar associado à exposição a fatores ocupacionais, conforme explicitado anteriormente. Motoristas profissionais submetidos com maior frequência e gravidade a estressores ocupacionais estariam mais propensos ao uso pesado de álcool para enfrentar o estresse (RAGLAND *et al.*, 1995, 2000, 2002; GREINER *et al.*, 1997). O contexto de trabalho, sobretudo no que concerne às políticas internas adotadas pelas empresas, pode ter um papel determinante no desenvolvimento, agravamento ou manutenção do uso de álcool por motoristas de ônibus (PORTES, 2006).

Revisão da literatura sobre a saúde ocupacional dos motoristas de ônibus possibilitou uma melhor compreensão do papel de agentes estressores específicos para os desfechos de ordem física (doenças cardiovasculares, gastrintestinais, musculoesqueléticas e fadiga), psicológicos (depressão, ansiedade, desordem do estresse pós-traumático), comportamentais (abuso de substâncias) e organizacionais (absenteísmo, rotatividade de trabalhadores e acidentes). Fatores estressores relacionados ao ambiente físico (ergonomia das cabines, violência, congestionamentos), estrutura (pressão do tempo, escalas de plantão, pausas para descanso, isolamento social) e organização do trabalho (poder de decisão reduzido) seriam moderados ou mediados por características demográficas, de personalidade e outras, entre elas o apoio social e controle, determinando os desfechos (TSE; FLIN; MEARNNS, 2006).

Nos Estados Unidos, uma série de estudos realizados com motoristas de ônibus urbanos de São Francisco revelou associação entre as condições de trabalho, o estresse ocupacional e o consumo de álcool. Os resultados desses estudos mostraram que características do trabalho, entre elas antiguidade na profissão, ambiente específico, estressores ocupacionais, alta demanda, baixo controle, aumento na gravidade e frequência dos fatores estressores e a ocorrência de acidentes de trabalho associaram-se a maior consumo de álcool por esse grupo de profissionais (RAGLAND *et al.*, 1995, 2000, 2002). Além disso, problemas diários relacionados ao trabalho dos motoristas associaram-se à dificuldade para relaxar após a jornada, o que, por sua vez, relacionou-se ao maior consumo de álcool para lidar com o estresse e a problemas relacionados a esse consumo (DELANEY *et al.*, 2002).

O uso de álcool, entretanto, não se associou com a intensidade do estresse ocasionado por aborrecimentos no trabalho, em outro grupo investigado na mesma cidade: São Francisco. Fatores ocupacionais relacionaram-se de forma indireta ao consumo de álcool. O consumo foi maior entre os profissionais que utilizaram como técnica de enfrentamento o escapismo, quando comparados aos que utilizaram outras estratégias (CHEN; CUNRADI, 2008).

A monotonia no ambiente laboral também é um fator que pode estar relacionado ao uso de álcool por motoristas de ônibus (GREINER *et al.*, 1998). Alívio da fadiga ou da pressão social, necessidade de relaxamento e melhora de problemas psicológicos, como ansiedade e depressão, foram outras razões mencionadas por motoristas profissionais (ASIAMAH; MOCK; BLANTARI, 2002; MIR *et al.*, 2012; SHIN *et al.*, 2013).

No Brasil, estudo com motoristas de ônibus de Florianópolis, Santa Catarina, constatou que a precariedade das condições de higiene dos terminais e a proximidade de bares favoreciam o uso de bebidas alcoólicas pelos motoristas (BATTISTON; CRUZ; HOFFMANN, 2006).

Absenteísmo (CUNRADI *et al.*, 2005), infrações na condução do veículo pelas ruas (SCHMITZ *et al.*, 2014), acidentes de trânsito (JAYATILLEKE *et al.*, 2009) e comprometimento do desempenho profissional (ALMEIDA, 2002) foram consequências relacionadas ao uso de álcool por rodoviários. Além disso, o consumo de álcool mostrou-se associado à ocorrência de transtornos mentais (MICHAELS; ZOLOTH, 1991) e *burnout* (CUNRADI *et al.*, 2003).

3.4 Condições de trabalho e saúde dos rodoviários

A associação entre fatores ocupacionais e comprometimento da saúde dos motoristas profissionais é descrita na literatura (SANTOS, 2003; BATTISTON; CRUZ; HOFFMANN, 2006; TSE; FLIN; MEARNS, 2006; JAYATILLEKE *et al.*, 2009; DABRH *et al.*, 2013). Os fatores ocupacionais são considerados a principal causa para desfechos relacionados à saúde dos motoristas de ônibus, que morrem mais jovens devido a problemas cardíacos, aposentam-se mais precocemente por incapacidade física e faltam mais ao trabalho em decorrência de doenças cardiovasculares, musculoesqueléticas, gastrointestinais e do sistema nervoso, quando comparados a trabalhadores de outras categorias profissionais (KOMPIER *et al.*, 1990; EVANS, 1994; EVANS; JOHANSSON; RYDSTEDT, 1999). Diferentes mecanismos de enfrentamento ao estresse podem explicar a ocorrência dos variáveis desfechos relacionados à saúde dos motoristas profissionais (MEIJMAN; KOMPIER, 1998).

A condição de saúde no setor de transporte rodoviário associa-se a agentes internos (ruído, calor, ventilação e aspectos ergonômicos) e externos (congestionamentos, hábitos comportamentais e violência), que agem diretamente sobre a saúde física e mental do trabalhador (NÉRI; SOARES; SOARES, 2005; JONES; LAM; DEAN, 2006). A literatura fornece uma extensa lista de agravos à saúde dos rodoviários, destacando-se as doenças cardiovasculares (WANG; LIN, 2001; TŪCHSEN *et al.*, 2006; CHEN *et al.*, 2010; MORAES; FAYH, 2011; RAZMPA; NIAT; SAEDI, 2011; HIRATA *et al.*, 2012; SHIN *et al.*, 2013) e os distúrbios osteomusculares (ALPEROVITCH-NAJENSON *et al.*, 2010; ESCOTO; FRENCH, 2012; GANGOPADHYAY *et al.*, 2012; GUTERRES *et al.*, 2012; VITTA *et al.*, 2013). Diabetes, dislipidemias, transtornos psiquiátricos menores e problemas gastrointestinais e relacionados ao sono também são prevalentes nesse grupo de trabalhadores (SOUZA; SILVA, 1998; SANTOS *et al.*, 2004; BENVEGNÚ *et al.*, 2008; JENSEN *et al.*, 2008; ALQUIMIM, 2012; ASSUNÇÃO; SILVA, 2013).

Estudo de coorte avaliou o padrão de doenças em motoristas profissionais dinamarqueses. As taxas de admissão hospitalar por doenças em praticamente todos os sistemas e órgãos foram maiores entre motoristas profissionais do que entre trabalhadores da população em geral. Motoristas de transporte de passageiros apresentaram taxas elevadas de doenças infecciosas, do aparelho cardiovascular e respiratório, em comparação aos motoristas de cargas

(HANNERZ; TÜCHSEN, 2001). As condições adversas a que estão expostos os trabalhadores do transporte urbano também aumentam a probabilidade da ocorrência da síndrome de *burnout* (CHEN; KAO, 2013).

No Brasil, as condições de saúde dos trabalhadores do transporte coletivo urbano foram avaliadas em alguns estudos. As doenças e sintomas referidos com maior frequência foram a obesidade, vista cansada ou irritada, distúrbios psiquiátricos menores e osteomusculares, problemas gastrointestinais, auditivos, respiratórios e relacionados com o sono (COSTA *et al.*, 2003; ASSUNÇÃO; SILVA, 2013). Motoristas de ônibus com demandas elevadas apresentaram com maior frequência comportamento ansioso e nível de estresse elevado, comprometendo o convívio familiar (MONTEIRO; MONTEIRO, 2013). O medo de assalto associou-se à ocorrência de distúrbios gastrointestinais, ao passo que o medo de acidentes relacionou-se a problemas de sono (COSTA *et al.*, 2003).

As doenças mais frequentes relacionadas ao trabalho entre os motoristas de ônibus do Estado de São Paulo foram a surdez, mal súbito e estresse. Nesse grupo, os afastamentos por incapacidade temporária corresponderam a 33,8% dos motoristas em geral e a 12,2% dos motoristas de ônibus. No critério da invalidez, os motoristas em geral representaram 32,2% e os motoristas de ônibus 15,3%. Os óbitos resultantes de acidentes de trabalho para os motoristas em geral foram de 36,1% dos casos e os de ônibus 10,3% (TEIXEIRA; FISCHER, 2008).

A violência no ambiente de trabalho é outro fator associado ao estresse nesse grupo de trabalhadores. O setor de transporte público apresenta uma das taxas mais elevadas de violência no ambiente de trabalho, conforme relato das Pesquisas das Condições de Trabalho na Europa de 1995 a 2005 no norte europeu (EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK, 2011). Algumas condições de trabalho dos rodoviários potenciam a vulnerabilidade a esse tipo de violência: os profissionais não atuam em ambiente fixo, fechado e protegido, transportam valores em dinheiro e regularmente entram em contato com um público variável, que tem acesso irrestrito a todos os lugares do ônibus (PAES-MACHADO; LEVENSTEIN, 2002). A violência pode resultar, a longo prazo, em consequências sobre a saúde e o trabalho, cuja gravidade aumenta conforme a intensificação do estresse inicial em face do tempo de serviço (DE PUY *et al.*, 2015).

Ocorrência elevada de violência no contexto de trabalho foi observada entre rodoviários mineiros e paulistas, principalmente de assaltos à mão armada e agressões verbais dentro dos ônibus. O medo de assalto foi relatado por 81,8% e 78,0% dos motoristas mineiros e paulistas, respectivamente. Esse medo aumentou em 65% a chance de ocorrência de estresse nos motoristas mineiros; a presença de estresse não foi investigada em São Paulo (COSTA *et al.*, 2003).

Pesquisa realizada com motoristas e cobradores de uma empresa de transporte coletivo da RMBH indicou possível correlação entre a situação de assalto sofrida durante a jornada de trabalho e o desenvolvimento de transtorno do estresse pós-traumático em rodoviários, constatando-se a exposição a um contexto ocupacional de alta periculosidade e vulnerabilidade, sendo a permanência no emprego justificada pela ausência de outras possibilidades de ocupação e renda (ALVES; PAULA, 2009).

Os motoristas profissionais constituem a categoria mais exposta aos acidentes de trânsito, representando, no Brasil, 1,35% das vítimas fatais e 30,9% das não fatais (TEIXEIRA; FISCHER, 2008). Estudo realizado na Turquia constatou que motoristas profissionais estão mais propensos a reações ao estresse e comportamentos de risco no trânsito, quando comparados ao grupo de motoristas não profissionais (ÖZ; ÖZKAN; LAJUNEN, 2010).

Na Rússia, mais da metade dos acidentes de trânsito envolvendo o transporte de passageiros foram causados por falha do motorista (POGOTOVKINA; AGOSHKOV, 2013). Associação positiva entre reações ao estresse e estressores ocupacionais e acidentes com ônibus de passageiros foi constatada em pesquisa realizada com motoristas de ônibus urbanos da Índia (BATHIJA *et al.*, 2014).

Os rodoviários estão frequentemente expostos à ocorrência de acidentes de trabalho. Estudo com motoristas profissionais do estado de São Paulo, realizado entre 01/01/1997 e 31/12/1999, constatou que os motoristas de ônibus responderam por 12,1% dos casos de acidentes de trabalho com motoristas profissionais, caracterizados por acidentes de trajeto, quedas do ônibus, esmagamentos por acessórios de ônibus, choques, colisões e agressões por arma de fogo (TEIXEIRA; FISCHER, 2008).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Identificar fatores associados ao abuso e dependência de álcool em trabalhadores do transporte coletivo urbano da RMBH.

4.2 Objetivos específicos

Descrever a prevalência do abuso e dependência de álcool em trabalhadores do transporte coletivo urbano da RMBH.

Identificar fatores associados ao abuso e dependência de álcool em trabalhadores do transporte coletivo urbano da RMBH: características sociodemográficas, comportamentos e condições de saúde e características gerais e condições de trabalho.

Verificar se as condições de trabalho dos trabalhadores do transporte coletivo urbano da RMBH estão independentemente associadas ao abuso e dependência de álcool.

5 MÉTODOS

5.1 Desenho do estudo

O presente estudo tem um delineamento transversal. Utilizou dados da pesquisa Condições de Trabalho e de Saúde dos Trabalhadores do Transporte Coletivo Urbano da Região Metropolitana de Belo Horizonte (Belo Horizonte, Betim e Contagem), realizada em 2012 com o objetivo de descrever as condições de trabalho e saúde de motoristas e cobradores.

5.2 População do estudo

A população elegível para a pesquisa foi composta por motoristas e cobradores das empresas de transporte coletivo urbano das cidades de Belo Horizonte, Betim e Contagem, que correspondia a 17.470 trabalhadores no período que abrangeu a coleta dos dados. Belo Horizonte possuía cerca de 6.500 motoristas e 6.750 cobradores; Betim, 696 motoristas e 524 cobradores; Contagem, 1.800 motoristas e 1.200 cobradores. A estimativa do universo de Belo Horizonte baseou-se na razão de 2,14 motoristas/frota e 2,19 cobradores/frota. As estimativas de Betim e Contagem foram baseadas em dados fornecidos pelas empresas e sindicatos dos trabalhadores (ASSUNÇÃO; SILVA, 2013).

O cálculo considerou erro amostral de 4%, intervalo de confiança de 95% e prevalência de 50%, considerando a gama de desfechos de interesse. Acrescentaram-se 20% relativos a perdas. O procedimento consistiu na seleção de uma amostra por quota proporcional à totalidade dos trabalhadores estratificada por ocupação (motoristas e cobradores) em cada uma das três cidades investigadas.

Com base no universo de motoristas e de cobradores de empresas instaladas em três cidades, a distribuição foi a seguinte: 72% dos motoristas e 80% dos cobradores estavam em Belo Horizonte; 8% e 6% em Betim; 20% e 14% em Contagem. Levando em conta essa estimativa e os critérios apresentados, obteve-se um tamanho de amostra de 1.126 trabalhadores, composta por 565 motoristas e 561 cobradores. Acrescentando 20% de perdas, obteve-se respectivamente 706 e 701, totalizando 1.407 sujeitos. Ao final, a pesquisa teve a participação de 1.607 indivíduos, sendo 853 motoristas e 754 cobradores (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das amostras estimadas e investigadas conforme o município, número de trabalhadores e a ocupação. Belo Horizonte, Betim e Contagem, MG, 2012.

Município	Motoristas			Cobreadores		
	Número de Trabalhadores	Amostra Estimada	Amostra Investigada	Número de Trabalhadores	Amostra Estimada	Amostra Investigada
Belo Horizonte	6.500	406	565	6.750	449	549
Betim	696	46	164	524	34	107
Contagem	1.800	113	124	1.200	79	98
Total	8.996	565	853	8.447	561	754

Houve 22 recusas de participação (1% dos entrevistados), das quais 90% eram do sexo masculino, com características sociodemográficas semelhantes aos que participaram da pesquisa. Ocorreram 25 perdas por erro de digitação.

Para realizar o presente estudo, foram excluídos 46 (2,9%) participantes, dos 1.607, por ausência de informação relativa ao abuso e dependência de álcool, permanecendo 1.561 trabalhadores.

5.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista face a face, com auxílio de *netbooks*, entre abril e junho de 2012, nos turnos manhã e tarde. Elaborou-se um *software* exclusivo para a produção dos dados da pesquisa, tendo em vista os objetivos de preenchimento do questionário digital pelo entrevistador e o processamento *on-line* dos dados.

O questionário estruturado incluiu 82 perguntas agrupadas em características sociodemográficas, informações gerais sobre o trabalho, estilos de vida, qualidade de vida, aspectos relacionados à saúde e atos de violência/vitimização (ANEXO C). Os instrumentos e procedimentos da pesquisa foram previamente testados na etapa-piloto com trinta participantes.

As entrevistas foram realizadas por 22 estudantes de graduação recrutados na Faculdade de Medicina e em outros cursos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET/MG), devidamente treinados por oficinas específicas dirigidas pelos coordenadores da pesquisa. A confiabilidade da entrevista foi aferida por meio da reaplicação para o mesmo respondente (12% do total dos participantes) de algumas perguntas selecionadas do questionário original.

As entrevistas foram realizadas em quatro estações ônibus-metrô (n=5) de Belo Horizonte e em 35 estações de descanso (n=244) das três cidades onde havia maior concentração dos ônibus, viagens, passageiros e trabalhadores registrados. Contudo, a garantia de segurança dos pesquisadores de campo foi o critério primordial, tendo em vista o risco de envolvimento involuntário em atos de violência, frequentes em várias estações.

Realizou-se ampla divulgação da pesquisa por meio da Rádio Favela em seu programa destinado aos trabalhadores do transporte coletivo urbano, todos os sábados. Foram distribuídos cartazes e folhetos previamente à instalação da equipe no campo. Todos os entrevistadores portavam camiseta, crachá e bolsa devidamente identificados com a logomarca da UFMG, a fim de facilitar o reconhecimento da instituição e de seus objetivos de pesquisa pelos elegíveis.

5.4 Variáveis do estudo

5.4.1 Variável resposta

A variável resposta do estudo é o abuso e dependência de álcool (não, sim) obtida pelo instrumento CAGE, composto por quatro questões:

- 1- alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?
- 2- as pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?
- 3- sente-se aborrecido consigo mesmo(a) pela maneira como costuma beber?
- 4- costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?

Considerou-se abuso e dependência a resposta positiva a pelo menos duas questões.

5.4.2 Variáveis explicativas

Com o objetivo de examinar os fatores associados ao abuso e dependência de álcool, foram selecionadas variáveis explicativas, agrupadas em subconjuntos temáticos: a) características sociodemográficas; b) comportamentos e condições de saúde; c) características gerais e condições do trabalho (Quadro 3).

As características sociodemográficas avaliadas foram: sexo, faixa etária (18-34, 35-44, 45 a 75 anos), ter filhos (sim e não), situação conjugal agrupada em duas categorias (com companheiro: casado/união consensual/união estável; sem companheiro: solteiro/viúvo/divorciado/separado/desquitado), escolaridade (ensino médio completo ou mais, ensino médio incompleto e ensino fundamental), cor autorreferida (branca/amarela e negra/parda/origem indígena) e renda familiar *per capita* em reais agrupada em quintis (< 370,75 / 370,75 ≤ 500,00 / 500,00 ≤ 666,67 / 666,67 ≤ 1.000,00 / ≥ 1.000,00).

Os comportamentos e condições de saúde investigados incluíram atividades sociais, que abrangiam visita a amigos, festas, barzinhos etc. (sim e não); atividade física, que investigou a frequência semanal de caminhadas, exercícios, prática de esportes (3 a 4, 1 a 2, nenhuma); tabagismo atual (não e sim); autoavaliação de saúde agrupada em duas categorias (boa: muito boa/boa/regular e ruim: ruim/muito ruim) e número de doenças diagnosticadas por médico (nenhuma, 1 a 2, 3 ou mais). Considerou-se fumante aqueles que já fumaram pelo menos 100 cigarros ou cinco maços e aqueles que fumam atualmente. O número de doenças diagnosticadas por médico consistiu na soma das respostas positivas a perguntas que investigaram diversas doenças.

As características gerais e condições de trabalho avaliadas foram: cargo (motorista, cobrador); tempo no cargo em anos (até 5, 6 a 10, 11 e mais); trabalho durante as férias (nunca/raramente, às vezes, sempre/quase sempre); alternância de horário (nunca/raramente, às vezes, sempre/quase sempre); dobras ou horas extras (nunca/raramente, às vezes, sempre/quase sempre); condições gerais de trabalho, um escore que correspondeu à soma do relato de exposição a vibração, temperatura e iluminação inadequados, ruído interno e ruído externo (0 a 1, 2 a 3, 4 a 5); percepção do trânsito (boa/regular, ruim/muito ruim); segurança pessoal ameaçada no trabalho (não e sim); agressão no trabalho nos últimos 12 meses (não e

sim); pensou em mudar de local de trabalho por agressão no trabalho (não e sim); acidente de trânsito nos últimos 12 meses (não e sim) e sofrimento causado pelo trabalho diário (não e sim).

5.5 Análise dos dados

Inicialmente foi realizada a análise descritiva da população do estudo por meio de proporções, média e desvio-padrão. Foi obtida a estimativa da prevalência do abuso e dependência de álcool e verificada sua associação com as variáveis explicativas por meio do teste de qui-quadrado de *Pearson* com nível de significância estatística de 5%. A seguir foi estimada a força de associação entre a variável resposta e as variáveis explicativas determinada pelo *Odds Ratio* e seu intervalo com 95% de confiança. Análise multivariada para identificar associações independentes entre abuso e dependência de álcool e variáveis explicativas foi realizada por regressão logística binária.

As variáveis que apresentaram nível de significância de $p < 0,20$ na análise univariada foram incluídas na análise multivariada, feita inicialmente com os blocos de variáveis explicativas: características sociodemográficas, comportamentos e condições de saúde e características gerais e condições de trabalho. Foi progressivamente retirada de cada bloco a variável com maior valor p até atingir significância estatística de 5% para todas as variáveis, que foram posteriormente reunidas para o modelo final que considerou esse mesmo nível de significância. O teste de Hosmer & Lemeshow foi usado para avaliação do ajuste do modelo final. As análises estatísticas foram realizadas através do programa estatístico Stata SE, versão 12.0.

5.6 Considerações éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE – 02705012.4.0000.5149) (ANEXO A). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B).

Quadro 3 – Descrição e categorização das variáveis explicativas.

Variáveis explicativas	Descrição	Categorização
Características sociodemográficas		
Sexo (pergunta 1.1)	Sexo	1) Masculino 2) Feminino
Faixa etária (pergunta 1.2) (anos)	Data de nascimento	1) 18 a 34 2) 35 a 44 3) 45 a 75
Filhos (pergunta 1.3)	Tem filhos? sim (quantos filhos?) / não	1) Sim 2) Não
Situação conjugal (pergunta 1.4)	Situação conjugal: solteiro (a) / casado (a) / união consensual, união estável / viúvo (a) / divorciado (a), separado (a), desquitado (a)	1) Com companheiro 2) Sem companheiro
Escolaridade (pergunta 1.5)	Na escola, qual o último nível de ensino e a última série/grau que concluiu?	1) Ensino médio completo ou mais 2) Ensino médio incompleto 3) Ensino fundamental
Cor (pergunta 1.6)	Dentre as alternativas abaixo, como você classificaria a cor da sua pele? branca / amarela / parda / origem indígena / negra	1) Branca/amarela 2) Parda/negra/indígena
Renda familiar <i>per capita</i> (perguntas 3.1 e 6.9) (reais)	Agrupada em quintis 3.1) Contando com você, quantas pessoas vivem na sua casa? e 6.9) Qual a renda mensal de sua família (considerando as pessoas que vivem com você)?	1) < R\$ 370,75 2) 370,75 + 500,00 3) 500,00 + 666,67 4) 666,67 + 1.000,00 5) ≥ 1.000,00
Comportamentos e condições de saúde		
Atividades sociais (pergunta 3.3)	Você participa de atividades sociais (visita amigos, festa, barzinho)? sim / não	1) Sim 2) Não
Atividade física (pergunta 3.4.1) (vezes por semana)	Com que frequência você realiza as atividades físicas? (caminhadas, exercícios, prática de esportes, etc.) – vezes por semana	1) 3 a 4 2) 1 a 2 3) Nenhuma
Tabagismo atual (pergunta 3.5)	Considerando como fumante quem já fumou pelo menos 100 cigarros, ou 5 maços, você se considera como? não fumante / ex-fumante / fumante atual	1) Não 2) Sim
Autoavaliação de saúde (pergunta 4.1)	Em geral, você diria que a sua saúde é: muito boa / boa / regular / ruim / muito ruim	1) Boa 2) Ruim
Doenças diagnosticadas por médico (perguntas do item 5.1)	Você possui diagnóstico médico das doenças listadas abaixo?	1) Nenhuma 2) 1 a 2 3) 3 ou mais
Características gerais e condições de trabalho		
Cargo (pergunta 2.1)	Qual cargo você ocupa? motorista / cobrador / monocondução	1) Motorista/monocondução 2) Cobrador
Antiguidade no cargo (pergunta 2.3) (anos)	Há quanto tempo você trabalha neste cargo?	1) Até 5 2) 6 a 10 3) 11 ou mais
Alternância de horário (pergunta 2.8)	Você alterna seu horário de trabalho? sempre / quase sempre / às vezes / raramente / nunca	1) Nunca/raramente 2) Às vezes 3) Sempre/quase sempre
Dobras ou horas extras (pergunta 2.10)	Com qual frequência você faz dobrar ou hora extra Sempre / quase sempre / às vezes / raramente / nunca	1) Nunca/raramente 2) Às vezes 3) Sempre/quase sempre
Trabalho durante as férias (pergunta 2.14)	Você trabalha para a empresa durante suas férias? Sempre / quase sempre / às vezes / raramente / nunca	1) Nunca/raramente 2) Às vezes 3) Sempre/quase sempre
Condições gerais do trabalho (vibração, temperatura, iluminação, ruído interno e externo; perguntas 2.15, 2.16, 2.17, 2.28, 2.29) (número de condições ruins)	Durante o seu trabalho, você sente o seu corpo vibrar? / Durante o seu trabalho, como você percebe a temperatura dentro do ônibus? / Durante o seu trabalho, como você percebe a iluminação dentro do ônibus? / Em geral, o ruído dentro do ônibus é? / Em geral, o ruído fora do ônibus é?	1) 0 a 1 2) 2 a 3 3) 4 a 5
Percepção do trânsito (pergunta 2.20)	Durante o seu trabalho, como você percebe o trânsito? bom / regular / ruim / muito ruim	1) Bom/regular 2) Ruim/muito ruim
Segurança pessoal ameaçada no trabalho (pergunta 6.1)	Você sente sua segurança pessoal ameaçada no trabalho? sim / não	1) Não 2) Sim
Agressão no trabalho (pergunta 6.3)	Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça no trabalho? nunca / uma vez / algumas vezes / com frequência	1) Não 2) Sim
Pensou em mudar de local de trabalho devido a agressão no trabalho (pergunta 6.5)	Você já pensou em mudar do seu local de trabalho em função de episódios de agressão ou ameaça vivenciados durante o seu trabalho? nunca pensou / já pensou algumas vezes / pensou com frequência	1) Não 2) Sim
Vítima de acidente de trânsito nos últimos 12 meses(pergunta 6.7)	Você foi vítima de algum acidente de trânsito nos últimos 12 meses? sim / não	1) Não 2) Sim
Sofrimento pelo trabalho diário (pergunta 5.8.19 – SRQ-20)	Seu trabalho diário lhe causa sofrimento? sim / não	1) Não 2) Sim

6 RESULTADOS

Entre os 1.561 trabalhadores incluídos na análise, a idade variou entre 18 a 75 anos, com média de 36,2 anos e desvio padrão de 10,2 anos. Não houve diferenças entre os trabalhadores estudados e os excluídos da análise por não terem respondido ao CAGE quanto ao sexo, idade, escolaridade, tabagismo, relato de agressão no trabalho ou de sofrimento causado pelo trabalho ($p>0,05$) (dados não apresentados).

A maior parte dos participantes era do sexo masculino (87,3%), relatou ter companheiro (60,5%) e filhos (71,4%); declarou cor da pele parda/negra/indígena (75,4%) e estudou até ensino médio completo (52%). Havia 16% de fumantes, 51,6% não realizavam atividade física semanal, 67% não participavam de atividades sociais, 20% autoavaliaram sua saúde como ruim e quase um terço confirmou a existência de três ou mais doenças crônicas (Tabela 2).

Do total, 52,9% eram motoristas e 58,2% relataram até cinco anos no cargo. A maior parte (91,7%) afirmou nunca ou raramente trabalhar na empresa durante as férias; 44,1% informaram nunca ou raramente alternar o horário de trabalho e 44,7%, sempre ou quase sempre realizar dobras ou horas extras. Desse total ainda, 46,5% referiram exposição a quatro ou cinco condições de trabalho inadequadas; 53,6% denunciaram segurança pessoal ameaçada durante a execução de sua atividade laboral; 44,5% fizeram referência à agressão nos últimos 12 meses; 34,6% haviam pensado em mudar de local de trabalho por episódio de agressão e 18% apresentavam sofrimento causado pelo trabalho (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição relativa e absoluta das características sociodemográficas, comportamentos e condições de saúde e características gerais e condições de trabalho dos trabalhadores do transporte coletivo urbano da RMBH. Belo Horizonte, Betim e Contagem, Minas Gerais, Brasil, 2012.

Variável	n	%
Características sociodemográficas		
Sexo		
Masculino	1362	87,3
Feminino	199	12,7
Faixa etária (anos)		
18 a 34	759	48,6
35 a 44	445	28,5
45 a 75	357	22,9
Filhos		
Sim	1115	71,4
Não	446	28,6
Situação conjugal		
Com companheiro	945	60,5
Sem companheiro	616	39,5
Escolaridade		
Ensino médio completo ou mais	808	51,8
Ensino médio incompleto	245	15,7
Ensino fundamental	508	32,5
Cor		
Branca/amarela	384	24,6
Parda/negra/indígena	1176	75,4
Sem informação	1	
Renda familiar per capita (reais)		
< 370,75	288	20,1
370,75 - 500,00	364	25,4
500,00 - 666,67	233	16,2
666,67 - 1.000,00	363	25,3
≥ 1.000,00	187	13,0
Sem informação	126	
Comportamentos e condições de saúde		
Atividades sociais		
Sim	515	33,0
Não	1046	67,0
Atividade física (vezes por semana)		
3 a 4	358	22,9
1 a 2	398	25,5
Nenhuma	805	51,6
Tabagismo atual		
Não	1310	83,9
Sim	251	16,1
Autoavaliação de saúde		
Boa	1239	79,9
Ruim	312	20,1
Sem informação	10	

(continua)

Tabela 2 – Distribuição relativa e absoluta das características sociodemográficas, comportamentos e condições de saúde e características gerais e condições de trabalho dos trabalhadores do transporte coletivo urbano da RMBH. Belo Horizonte, Betim e Contagem, Minas Gerais, Brasil, 2012 (cont.).

Variável	n	%
Comportamentos e condições de saúde		
Doenças diagnosticadas por médico		
Nenhuma	445	29,6
1 a 2	583	38,8
3 ou mais	474	31,6
Sem informação	59	
Características gerais e condições de trabalho		
Cargo		
Motorista/monocondutor	825	52,9
Cobrador	736	47,1
Tempo no cargo (anos)		
Até 5	897	58,2
6 a 10	222	14,5
11 ou mais	421	27,3
Sem informação	21	
Alternância de horário		
Nunca/raramente	688	44,1
Às vezes	384	24,6
Sempre/quase sempre	489	31,3
Dobras ou horas-extras		
Nunca/raramente	430	27,6
Às vezes	432	27,7
Sempre/quase sempre	697	44,7
Sem informação	48	
Trabalho durante as férias		
Nunca/raramente	1384	91,7
Às vezes	87	5,8
Sempre/quase sempre	38	2,5
Sem informação	52	
Condições gerais de trabalho inadequadas		
0 a 1	152	9,7
2 a 3	683	43,8
4 a 5	725	46,5
Sem informação	1	
Percepção do trânsito		
Boa/regular	240	15,4
Ruim/muito ruim	1321	84,6
Segurança pessoal ameaçada no Trabalho		
Não	678	46,4
Sim	782	53,6
Sem informação	101	
Agressão no trabalho nos últimos 12 meses		
Não	810	55,5
Sim	650	44,5
Sem informação	101	

(continua)

Tabela 2 – Distribuição relativa e absoluta das características sociodemográficas, comportamentos e condições de saúde e características gerais e condições de trabalho dos trabalhadores do transporte coletivo urbano da RMBH. Belo Horizonte, Betim e Contagem, Minas Gerais, Brasil, 2012 (cont.).

Variável	n	%
Características gerais e condições de trabalho		
Pensou em mudar de local de trabalho por agressão no trabalho		
Não	953	65,4
Sim	505	34,6
Sem informação	103	
Acidente de trânsito nos últimos 12 meses		
Não	1249	86,7
Sim	209	14,3
Sem informação	103	
Sofrimento pelo trabalho diário		
Não	1202	82,0
Sim	263	18,0
Sem informação	96	

A prevalência de abuso e dependência de álcool correspondeu a 13,5% (IC 95% 11,82-15,21), diminuiu com o aumento da escolaridade e foi menor entre os que tinham filhos ($p=0,003$). Não foi verificada associação com sexo, idade, situação conjugal, cor autorreferida e renda familiar *per capita* (Tabela 3).

A prevalência de abuso e dependência de álcool foi mais elevada entre os que relataram não participar de atividades sociais ($p=0,021$), entre os fumantes ($p<0,0001$) e os que avaliaram sua saúde como ruim ($p=0,024$). Observou-se ainda aumento na prevalência com o incremento do número de doenças diagnosticadas por um médico ($p=0,001$). Não houve associação entre o abuso e dependência de álcool e atividade física (Tabela 4).

Dentre as características gerais e condições de trabalho estudadas, verificou-se que a prevalência de abuso e dependência de álcool foi mais alta entre os que tinham maior tempo no cargo ($p=0,045$), entre os que relataram ter sofrido agressão nos últimos 12 meses ($p=0,008$), pensaram em mudar de trabalho devido a agressões vivenciadas ($p=0,014$) e relataram sofrimento em face do trabalho executado ($p<0,0001$) (Tabela 5).

Tabela 3 – Associação entre abuso e dependência de álcool e características sociodemográficas dos trabalhadores do transporte coletivo urbano da RMBH. Belo Horizonte, Betim e Contagem, Minas Gerais, Brasil, 2012.

Variável	n (%)	valor p*	OR	IC 95%
Sexo				
Masculino	192 (14,1)	-	1,0	-
Feminino	19 (9,6)	0,080	0,64	0,39-1,06
Faixa etária (anos)				
18 a 34	90 (11,9)	-	1,0	-
35 a 44	62 (13,9)	-	1,20	0,85-1,70
45 a 75	59 (16,6)	0,099	1,47	1,03-2,10
Filhos				
Sim	169 (15,2)	-	1,0	-
Não	42 (9,4)	0,003	0,58	0,41-0,83
Situação conjugal				
Com companheiro	137 (14,5)	-	1,0	-
Sem companheiro	74 (12,0)	0,161	0,81	0,59-1,09
Escolaridade				
Ensino médio completo ou mais	85 (10,6)	-	1,0	-
Ensino médio incompleto	37 (15,1)	-	1,51	0,99-2,29
Ensino fundamental	89 (17,6)	0,001	1,81	1,31-2,49
Cor				
Branca/amarela	51 (13,3)	-	1,0	-
Parda/negra/indígena	160 (13,6)	0,872	1,03	0,73-1,44
Renda familiar per capita (reais)				
< 370,75	42 (14,6)	-	1,0	-
370,75 a 500,00	46 (12,6)	-	0,85	0,54-1,33
500,00 a 666,67	29 (12,5)	-	0,83	0,50-1,38
666,67 a 1.000,00	56 (15,4)	-	1,07	0,70-1,65
≥ 1.000,00	16 (8,6)	0,215	0,55	0,30-1,01

OR: Odds Ratio; IC 95%: intervalo de 95% de confiança; *valor p do teste qui-quadrado de Pearson.

Tabela 4 – Associação entre abuso e dependência de álcool e comportamentos e condições de saúde dos trabalhadores do transporte coletivo urbano da RMBH. Belo Horizonte, Betim e Contagem, Minas Gerais, Brasil, 2012.

Variável	n (%)	valor p*	OR	IC 95%
Atividades sociais				
Sim	55 (10,7)	-	1,0	-
Não	156 (14,9)	0,021	1,47	1,06-2,04
Atividade física (vezes por semana)				
3 a 4	42 (11,7)	-	1,0	-
1 a 2	55 (13,8)	-	1,21	0,78-1,86
Nenhuma	114 (14,2)	0,524	1,24	0,85-1,81
Tabagismo atual				
Não	155 (11,9)	-	1,0	-
Sim	56 (22,3)	0,000	2,14	1,52-3,02
Doenças diagnosticadas por médico				
Nenhuma	41 (9,2)	-	1,0	-
1 a 2	77 (13,2)	-	1,49	1,00-2,24
3 ou mais	82 (17,3)	0,001	2,06	1,38-3,08
Autoavaliação da saúde				
Boa	154 (12,4)	-	1,0	-
Ruim	54 (17,3)	0,024	1,47	1,05-2,07

OR: Odds Ratio; IC 95%: intervalo de 95% de confiança; *valor p do teste qui-quadrado de Pearson.

Tabela 5 – Associação entre abuso e dependência de álcool e características gerais e condições de trabalho dos trabalhadores do transporte coletivo urbano da RMBH. Belo Horizonte, Betim e Contagem, Minas Gerais, Brasil, 2012.

Variável	n (%)	valor p*	OR	IC 95%
Cargo				
Motorista/monocondutor	114 (13,8)	-	1,0	-
Cobrador	97 (13,2)	0,712	0,95	0,71-1,27
Tempo no cargo (anos)				
Até 5	109 (12,2)	-	1,0	-
6 a 10	28(12,6)	-	1,04	0,67-1,63
11 ou mais	72 (17,1)	0,045	1,49	1,08-2,06
Alternância de horário				
Nunca/raramente	86 (12,5)	-	1,0	-
Às vezes	54 (14,1)	-	1,15	0,79-1,65
Sempre/quase sempre	71 (14,5)	0,569	1,19	0,85-1,67
Dobras ou horas extras				
Nunca/raramente	57 (13,3)	-	1,0	-
Às vezes	61 (14,1)	-	1,07	0,73-1,59
Sempre/quase sempre	93 (13,3)	0,915	1,01	0,71-1,44
Trabalho durante as férias				
Nunca/raramente	183 (13,2)	-	1,0	-
Às vezes	14 (16,1)	-	1,26	0,70-2,28
Sempre/quase sempre	10 (26,3)	0,055	2,34	1,12-4,91
Condições gerais de trabalho inadequadas				
0 a 1	13 (8,6)	-	1,0	-
2 a 3	88 (12,9)	-	1,58	0,86-2,92
4 a 5	110 (15,2)	0,077	1,91	1,04-3,50
Percepção do trânsito				
Boa/regular	32 (13,3)	-	1,0	-
Ruim/muito ruim	179 (13,5)	0,9279	1,02	0,68-1,53
Segurança pessoal ameaçada no trabalho				
Não	78 (11,5)	-	1,0	-
Sim	115 (14,7)	0,072	1,33	0,97-1,81
Agressão no trabalho nos últimos 12 meses				
Não	90 (11,1)	-	1,0	-
Sim	103 (15,6)	0,008	1,51	1,11-2,04
Pensou em mudar de local de trabalho por agressão no trabalho				
Não	111 (11,7)	-	1,0	-
Sim	82 (16,2)	0,014	1,47	1,08-2,00
Acidente de trânsito nos últimos 12 meses				
Não	163 (13,1)	-	1,0	-
Sim	30 (14,4)	0,607	1,12	0,73-1,70
Sofrimento pelo trabalho diário				
Não	142 (11,8)	-	1,0	-
Sim	53 (20,2)	0,000	1,88	1,33-2,67

OR: Odds Ratio; IC 95%: intervalo de 95% de confiança; *valor p do teste qui-quadrado de Pearson.

Os resultados da análise multivariada são apresentados na Tabela 6. Os trabalhadores que não tinham filhos apresentaram menor chance de abuso e dependência de álcool do que os que tinham (OR 0,67 IC 95% 0,45-0,99). Observou-se maior chance de abuso e dependência de álcool nos trabalhadores que tinham ensino médio incompleto (OR 1,77 IC 95% 1,14-2,74) e ensino fundamental (OR 1,57 IC 95% 1,10-2,26) em relação aos que tinham ensino médio completo ou mais, entre os tabagistas atuais (OR 2,12 IC 95% 1,47-3,07) comparados aos não fumantes, entre os que não participavam de atividades sociais (OR 1,74 IC 95% 1,21-2,48) em relação aos que participavam, entre os que informaram 3 ou mais doenças diagnosticadas por médico (OR 1,57 IC 95% 1,01-2,42) comparados aos que relataram nenhuma doença, os que relataram agressão no trabalho nos últimos doze meses (OR 1,39 IC 95% 1,01-1,93) e sofrimento pelo trabalho diário (OR 1,85 IC 95% 1,27-2,71). O teste de Hosmer & Lemeshow apresentou valor de $p > 0,05$.

Tabela 6 – Características associadas ao abuso e dependência de álcool em amostra dos trabalhadores do transporte coletivo urbano da RMBH. Belo Horizonte, Betim e Contagem, Minas Gerais, Brasil, 2012.

Variável	OR ajustado	IC 95%
Filhos		
Sim	1,0	-
Não	0,67	0,45-0,99*
Escolaridade		
Ensino médio completo ou mais	1,0	-
Ensino médio incompleto	1,77	1,14-2,74*
Ensino fundamental	1,57	1,10-2,26*
Tabagismo atual		
Não	1,0	-
Sim	2,12	1,47-3,07*
Atividades sociais		
Sim	1,0	-
Não	1,74	1,21-2,48**
Doenças diagnosticadas por médico		
Nenhuma	1,0	-
1 a 2	1,37	0,91-2,09
3 ou mais	1,57	1,01-2,42*
Agressão no trabalho nos últimos 12 meses		
Não	1,0	-
Sim	1,39	1,01-1,93*
Sufrimento pelo trabalho diário		
Não	1,0	-
Sim	1,85	1,27-2,71**

OR: Odds Ratio. IC 95%: intervalo de 95% de confiança; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; Teste de Hosmer & Lemeshow $> 0,05$.

7 DISCUSSÃO

No estudo transversal aqui apresentado, foram identificadas associações com menor escolaridade, ter filhos, fumar, informar diagnóstico médico de ao menos três doenças e não participar de atividades sociais. Apesar de exploradas as relações com as características gerais do emprego e as condições ambientais e de organização temporal do trabalho, não foram observadas associações significativas desses fatores ocupacionais com o desfecho; no entanto, observaram-se associações com as vivências de sofrimento e de violência no trabalho.

A prevalência de abuso e dependência de álcool (CAGE positivo) encontrada na amostra (13,5%) foi superior à constatada em estudos populacionais realizados no Brasil, em que a positividade do CAGE foi de 10,4% em indivíduos maiores de 14 anos em Jequié, Bahia (FERREIRA *et al.*, 2013) e de 10,4% e 2,6% em homens e mulheres, respectivamente, de quatro regiões do estado de São Paulo (GUIMARÃES *et al.*, 2010).

Poucos estudos realizados no Brasil e em outros países utilizaram o questionário CAGE como instrumento de rastreamento de suspeição do abuso e dependência de álcool em rodoviários. Em Santa Maria, Rio Grande do Sul, estudo com 214 motoristas de ônibus urbanos constatou positividade do CAGE em 4,2% dos entrevistados (BENVEGNÚ *et al.*, 2008). Motoristas de ônibus de São Francisco, EUA, apresentaram positividade do CAGE de 5,3% (CUNRADI *et al.*, 2003). Diferenças no consumo e nos efeitos nocivos do álcool em distintas populações são em parte atribuídas a fatores ambientais, econômicos e culturais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Qualidade do trânsito, condições de trabalho e relações com usuários são diferentes a depender das características urbanas. Santa Maria é uma cidade de médio porte com características distintas das cidades mineiras aqui investigadas.

Quanto às demais categorias profissionais, pesquisas que usaram o CAGE encontraram menor prevalência de abuso e dependência em professores (DELCOR *et al.*, 2004), bancários (KOLTERMANN *et al.*, 2012), bombeiros (LIMA; ASSUNÇÃO; BARRETO, 2013) e policiais militares (FERREIRA; BONFIM; AUGUSTO, 2011) – 1,3%, 6% , 9,6% e 10%, respectivamente. Entre médicos e cirurgiões-dentistas (SANTOS *et al.*, 2012) e médicos anestesistas (NEVES; PINHEIRO, 2012), a positividade do CAGE foi de 5,0%, 7,7% e 10,2%, respectivamente. No grupo de funcionários públicos brasileiros, entretanto, foi

identificada prevalência superior (19,8%), quando comparada às demais categorias (AMARAL; MALBERGIER, 2004).

As diferenças descritas são compreensíveis, tendo em vista que a distribuição dos riscos varia a depender das ocupações, que são específicas quanto à estrutura, ao ambiente e à organização temporal, conferindo distintas facetas de exposição e de proteção aos trabalhadores. A carga de trabalho resultante é variável, sendo uma explicação plausível para as diferenças na prevalência (MARCHAND, 2008; BARNES; ZIMMERMAN, 2013). Contudo, o efeito trabalhador sadio é uma explicação embasada para se compreender, por exemplo, porque a prevalência em bombeiros é menor do que a encontrada em funcionários públicos. Em qualquer quadro, a prevalência identificada no grupo dos motoristas e cobradores da RMBH é preocupante, se considerados os efeitos nocivos do abuso e dependência do álcool para a saúde e qualidade de vida desses trabalhadores e também para a sociedade cujo funcionamento depende dos serviços por eles prestados. Tanto o abuso quanto a dependência produzem efeitos neurológicos que alteram diversas funções – memória, julgamento, reflexos, coordenação motora e capacidade sensorial – todas fundamentais para o exercício da profissão (KELLY; DARKE; ROSS, 2004).

Chamam a atenção as conexões entre abuso/dependência do álcool e os relatos de agressões e ameaças no trabalho. A violência é descrita como um fenômeno comum no setor de transporte de passageiros, constituindo um risco ocupacional e à saúde (COUTO; TILLGREN; SÖDERBÄCK, 2011; LEE; KIM; PARK, 2014). Esse fenômeno também é descrito por outras categorias ocupacionais, como no setor saúde (HEPONIEMI *et al.*, 2014). Trafegar pelas vias urbanas pode gerar múltiplas exposições a fatores nocivos, pois, além dos efeitos das condições de trabalho, estas se sobrepõem à exposição às condições gerais das vias e do ambiente externo (LITMAN, 2013) para aumentar a insatisfação dos profissionais e dos usuários, sendo que estes tenderiam a manifestar o descontentamento por meio de comportamentos agressivos (ASSUNÇÃO; MEDEIROS, 2015). A interpretação desse resultado pode ser ambígua. Se, por um lado, situações ocupacionais adversas, como sofrimento e violência, podem encorajar ou agravar o abuso/dependência do álcool, é também possível que os problemas gerados pela dependência dificultem as relações interpessoais (MORIKAWA *et al.*, 2014), por exemplo, exacerbando conflitos com os colegas ou passageiros (COUTO; TILLGREN; SÖDERBÄCK, 2011).

Estudos realizados em outros países avaliaram a ocorrência da violência no ambiente de trabalho dos rodoviários. Atos de intimidação ou agressão incluíram episódios de ameaças pessoais, ataque físico, envolvimento em acidentes graves, atos de *bullying* e crimes contra os passageiros e contra os próprios trabalhadores (VEDANTHAM *et al.*, 2001; CHEN; CUNRADI, 2008; COUTO; LAWOKO; SVANSTRÖM, 2009; GLASO *et al.*, 2011; CALDERÓN VALLEJO, 2013). Os motoristas de ônibus estão altamente expostos ao *bullying* no trabalho, praticado por passageiros, assim como por colegas e superiores. Essa exposição está associada, de modo significativo, com baixo engajamento, insatisfação no trabalho e desejo de sair do trabalho (GLASO *et al.*, 2011).

No Brasil, a ocorrência de violência no ambiente de trabalho dos rodoviários, incluindo a exposição frequente a acidentes e assaltos, foi descrita em diversas regiões (ARAÚJO, 2008; LIMA; MANELLA; BOAS, 2011; MOURA NETO; SILVA, 2013). Em Belo Horizonte, Minas Gerais, 75,3% dos motoristas e cobradores de uma empresa de ônibus sofreram alguma forma de violência no ambiente de trabalho e 41,6% relataram estar constantemente preocupados com a possibilidade de ocorrência ou reincidência de tais episódios (SAMPAIO *et al.*, 2009).

Além de fatores socioculturais e características individuais, conflitos no ambiente ocupacional estão relacionados à violência no ambiente de trabalho, entre eles o estresse, sobrecarga de serviço, situações de injustiça e insegurança, ausência de desafios e frustração com a atividade exercida e com os colegas (JOCKIN; ARVEY; MCGUE, 2001; HERSHCOVIS *et al.*, 2007; RODERICK, 2010).

No ambiente de trabalho dos rodoviários, várias situações ou circunstâncias contribuem para o risco elevado de violência, incluindo o trabalho solitário e em regiões de alta periculosidade, a relação direta com pessoas em situação de estresse, a posse de valores, a incapacidade de atender às demandas dos usuários, a discordância entre os colegas de trabalho e a precariedade de conservação dos ônibus. Informação inadequada para os passageiros quanto aos atrasos, congestionamentos, falhas mecânicas, acidentes, danos aos pertences dos passageiros, realização de múltiplas tarefas e falta de segurança pública foram outras causas relacionadas à violência envolvendo trabalhadores do transporte público (CHAPPELL; DI

MARTINO, 1998; PAES-MACHADO; LEVENSTEIN, 2002; COUTO; TILLGREN; SÖDERBÄCK, 2011).

Estudo com motoristas de ônibus de Moçambique mostrou que a violência no ambiente de trabalho poderia atuar como um fator estressor que levaria à ocorrência de *burnout* a longo prazo. Como consequência, esses trabalhadores realizariam seu trabalho de forma precária e não atenderiam às expectativas dos passageiros, o que aumentaria a probabilidade da ocorrência de atos de abuso e violência (COUTO; TILLGREN; SÖDERBÄCK, 2011).

Os atos de imprudência no trânsito e os insultos aos passageiros podem funcionar como um meio de enfrentamento dos trabalhadores do transporte público às condições de trabalho a que estão expostos, ao mesmo tempo que podem resultar em hostilidade contra a própria categoria e perpetuar a ocorrência de episódios de violência (PAES-MACHADO; LEVENSTEIN, 2002). No entanto, cabe perceber que episódios de violência no trabalho podem, por si mesmos, atuar como fatores estressores. Estratégias de enfrentamento ineficazes em relação à ocorrência de assédio ou agressão podem estar associados ao aumento do risco de uso e abuso de álcool (RICHMAN *et al.*, 2001).

A associação entre o consumo de álcool e a violência no ambiente de trabalho, observada no presente estudo, é descrita na em diversos estudos (GREENBERG; BARLING, 1999; JOCKIN; ARVEY; MCGUE, 2001; MCFARLIN *et al.*, 2001; CASTILLO; CAUFIELD; GÓMEZ MEZA, 2005; MARCHAND, 2008; BARLING; DUPRÉ; KELLOWAY, 2009). De acordo com revisão de literatura realizada por nas referências McFarlin *et al.* (2001), alguns pesquisadores especulam que a violência no ambiente de trabalho poderia resultar de fatores ocupacionais e que o consumo de álcool poderia exacerbar o comportamento agressivo e determinar a adoção de outros comportamentos facilitadores da ocorrência de atos de violência, como o desejo de correr riscos, aumentando também a probabilidade de vitimização. Contudo, outra interpretação foi encontrada na literatura: o álcool raramente seria a causa direta da agressão, sendo a violência ocupacional mediada por fatores situacionais e traços da personalidade, especialmente em indivíduos propensos à agressividade. Por um lado, o consumo de álcool pelo trabalhador em um ambiente organizacional com poucos conflitos poderia não ser problemático; por outro lado, seria um sinal de alerta em ambientes ocupacionais altamente conflitantes, que predisõem os sujeitos à agressão física e verbal.

A associação entre o consumo de álcool e a ocorrência de violência no ambiente de trabalho dos rodoviários foi estudada em Moçambique. A ingestão de álcool por usuários associou-se à violência de passageiros contra motoristas e cobradores. Já o abuso de álcool pelos trabalhadores relacionou-se à violência dos proprietários de veículos contra eles, assim como à violência entre colegas, especialmente de cobradores contra motoristas (COUTO; TILLGREN; SÖDERBÄCK, 2011).

A resposta afirmativa dos participantes à questão sobre o sofrimento no trabalho é consistente com resultados obtidos tanto no Brasil quanto em outros países. Na Suécia, observou-se associação positiva entre o consumo de risco de álcool e o sentimento de aversão para ir ao trabalho em todas as categorias ocupacionais estudadas, exceto em trabalhadores jovens (NAM, 2012). Em João Pessoa, Brasil, dores constantes no corpo e desgaste físico e mental foram interpretados pelos autores como manifestações de sofrimento dos motoristas de ônibus (ARAÚJO, 2008). Em Istambul, Turquia, 63% dos motoristas de ônibus não estavam felizes com o seu trabalho. As razões mencionadas foram os baixos salários, problemas econômicos, o tipo do trabalho, o ambiente físico e as distâncias longas a serem percorridas (ISSEVER *et al.*, 2002). Em São Francisco, EUA, motoristas que demonstraram o desejo de trabalhar menos horas que o habitual relataram maior consumo abusivo e maior número de doses semanais de álcool, quando comparados aos motoristas que expressaram o desejo de trabalhar o mesmo número de horas diárias ou mais (RAGLAND *et al.*, 1995).

A insatisfação em relação ao conteúdo significativo da tarefa engendra o sofrimento mental, o qual pode fragilizar o indivíduo, tornando-o susceptível ao adoecimento. As manifestações sintomáticas variam desde um sentimento de insatisfação, frustração, chegando até uma angústia difusa e um profundo sentimento de culpa e impotência. O sofrimento é uma reação inconsciente à organização, que surge quando a representação do trabalho é penosa, constituindo-se numa mediação entre a saúde mental e as descompensações psicopatológicas (DEJOURS, 1987; DEJOURS; MOLINIER, 1994). O abuso/dependência do álcool seria uma forma de expressão de tais descompensações? Não é objetivo deste estudo aprofundar as hipóteses da escola de Dejours (1987), mas realçar tais questionamentos como pistas para investigação futura.

Observou-se associação do abuso e dependência de álcool com o número de diagnósticos de doenças crônicas confirmadas por médicos. A globalidade da situação vivenciada pelos trabalhadores (vias de circulação caóticas, condições de trabalho precárias, contato direto com os passageiros, baixa situação socioeconômica, etc.) (ZANNIN, 2006) pode ter contribuído para esse resultado. Por um lado, as exposições ocupacionais estão relacionadas a um pior estado de saúde. Este diminui, por outro lado, a disposição pessoal para enfrentar os eventos ou estressores ocupacionais, tornando o indivíduo mais susceptível ao abuso do consumo do álcool como meio para reduzir a tensão emocional produzida (FRONE, 2008). Ademais, vale lembrar que o abuso do álcool está relacionado aos efeitos adversos à saúde, que incluem doenças crônicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

No presente estudo, o grupo que não tinha filhos apresentou menor chance de abuso e dependência de álcool quando comparado ao grupo antagônico. A relação entre ter filhos e abuso/dependência do álcool não está bem esclarecida: filhos e convívio com crianças mostrou-se fator protetor contra o consumo de álcool (MARCHAND; PARENT-LAMARCHE; BLANC, 2011; NAM, 2012). No entanto, trabalhadoras do Rio de Janeiro, Brasil, com filhos, apresentaram maior chance de consumo de álcool quando comparadas ao grupo que não tinha filhos (DAVID; CAUFIELD, 2005).

Quanto à escolaridade, é necessário um esforço para analisar e interpretar os resultados dos estudos. A literatura evidencia controvérsias entre o uso de álcool e os diferentes níveis etários, educacionais e de renda (KERR-CORRÊA *et al.*, 2008). Pesquisa de âmbito nacional, no Brasil, identificou que o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, medido pela resposta quanto ao número de doses ingeridas em uma única ocasião, é mais frequente em homens, mais jovens e de maior escolaridade (MALTA *et al.*, 2013). Contudo, outra pesquisa domiciliar conduzida na Região Metropolitana de São Paulo identificou associação entre morar em áreas de maior privação social e consumo pesado de álcool, sendo que os menos escolarizados apresentaram maior chance de dependência (SILVEIRA *et al.*, 2014).

Estudos realizados com motoristas profissionais brasileiros constataram a predominância de baixo nível de escolaridade entre rodoviários, embora não tenha sido estudada a associação com o uso de álcool (BATTISTON; CRUZ; HOFFMANN, 2006; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2007; BENVENÚ *et al.*, 2008; MORAES; FAYH, 2011). Em São Francisco, EUA, não foi

observada associação significativa entre anos de escolaridade e o consumo de álcool por motoristas de ônibus (RAGLAND *et al.*, 1995; MIR *et al.*, 2012), apesar do maior consumo em motoristas com mais de dez anos de escolaridade (MIR *et al.*, 2012).

Ser tabagista atual associou-se fortemente ao desfecho estudado. A prevalência de tabagismo atual entre os profissionais pesquisados (16,1%) foi semelhante à de motoristas de ônibus de Florianópolis, Santa Catarina (DEUS, 2005) e de Montes Claros, Minas Gerais (ALQUIMIM *et al.*, 2012); porém, foi inferior à dos motoristas de ônibus de Pelotas, Rio Grande do Sul, (21,8%) (MOURA NETO; SILVA, 2013) e superior à de adultos fumantes no Brasil (11,3%) (BRASIL, 2014). Em outros países, a prevalência de consumo de tabaco por motoristas profissionais foi mais elevada do que a encontrada no presente estudo (ISSEVER *et al.*, 2002; LIN *et al.*, 2003; CUNRADI; LIPTON; CHEN, 2008; CHEN *et al.*, 2010; SHIN *et al.*, 2013; SATHEESH; VEENA, 2013).

A associação entre o tabagismo e uso/dependência de álcool está estabelecida (FALK; YI; HILLER-STURMHOFEL, 2006). É reconhecido que uma elevada proporção de indivíduos dependentes de álcool é também dependente de nicotina (LITTLETON *et al.*, 2007). Tabagismo foi associado a maior chance de abuso de álcool entre trabalhadores canadenses (MARCHAND, 2008). Ainda no Canadá, 20% dos fumantes eram bebedores pesados comparados com 6% de não fumantes que não manifestaram tal padrão de consumo alcoólico (HODGINS; WILLIAMS; MUNRO, 2009). Vale mencionar que tais comportamentos são fatores de risco para inúmeras morbidades, incapacidade e mortalidade precoce (MEYERHOFF *et al.*, 2006), contribuindo para a carga de doenças em escala mundial.

A elevada prevalência de tabagismo entre motoristas do transporte público contribui para o excesso de mortalidade nessa categoria profissional (CUNRADI; LIPTON; CHEN, 2008) e está associada ao estresse ocupacional (GREINER *et al.*, 1998). Verificou-se associação significativa entre o tabagismo e a frequência de problemas no trabalho e o uso de álcool por motoristas profissionais de São Francisco, Estados Unidos (CUNRADI; LIPTON; BANERJEE, 2007). O tabagismo como meio de enfrentamento ao estresse associou-se de forma significativa e positiva ao aumento do uso de álcool e maior consumo de cigarros por esses motoristas (CHEN; CUNRADI, 2008).

Trabalhadores que relataram não participar de atividades sociais apresentaram maior chance de apresentar abuso e dependência de álcool. Se, por um lado, considerando as condutas admitidas culturalmente (KRIEGBAUM *et al.*, 2011), seria esperada maior chance de abuso/dependência de álcool no grupo frequentador de atividades sociais, por outro lado, ao longo do tempo o abuso/ dependência de álcool pode levar a restrições sociais e psicológicas, comprometendo a satisfação pessoal, o bem-estar físico, funcional e emocional. Contudo, inversamente, fatores geradores de angústia e depressão podem conduzir à necessidade de evasão psicológica e à busca de satisfação propiciada por substâncias como álcool e outras drogas psicoativas (PILON; LUÍS, 2004; DALMOLIN, 2003).

A inserção social e o hábito de beber revelam distintas manifestações psíquicas. Usar o álcool durante uma comemoração pode ser a expressão de um funcionamento positivo de convívio social; em bares, poderia indicar a busca por afetos positivos; se solitário, é possível que o hábito esteja revelando a busca por uma saída ou para o enfrentamento de uma tensão interna insuportável gerada por situações adversas (COOPER *et al.*, 1992). Ainda que exija prudência o avanço nessa direção, não seria excessivo reforçar a hipótese da relação entre uso/dependência e fatores exógenos, no caso, aqueles de caráter ocupacional (MARCHAND; BLANC, 2011; MARCHAND; PARENT-LAMARCHE; BLANC, 2011; CHENG *et al.*, 2012).

8 LIMITES E VANTAGENS

A força do presente estudo foi investigar a associação entre fatores ocupacionais e uso/dependência de álcool por meio de um instrumento (CAGE) validado para este fim, que investigou uma ampla amostra de profissionais dos ônibus de uma região metropolitana no Brasil. Ainda assim, limites são incontestes. Tendo sido a coleta face a face com uso de questionário digital durante as pausas entre as corridas, o instrumento incorporou menos itens do que seria necessário para aprofundar a problemática que deu origem ao estudo.

Não foram examinadas características da personalidade, como estilo de enfrentamento ou expectativas quanto aos efeitos do álcool, tampouco foram considerados diferentes padrões de ingestão do álcool (diário, semanal, número de doses etc). Sabe-se que as diferenças ocupacionais podem de fato refletir diversos modos de os indivíduos reagirem às adversidades do meio, sendo que cada um desses modos estão ancorados em funcionamentos construídos desde a infância (KRIEGBAUM *et al.*, 2011). Não foram abordados os trabalhadores do turno noturno porque o acesso aos pontos implicaria exposição dos pesquisadores às áreas de risco de violência.

Apesar das vantagens quanto à rapidez e baixos custos, os estudos transversais apresentam algumas limitações em relação às inferências causais, pois as exposições e o desfecho são determinados simultaneamente, o que não permite estabelecer a ordem temporal dos eventos. Entretanto, a falta de temporalidade não diminui a relevância do empreendimento. Estudos transversais estão sujeitos à causalidade reversa, que deve ser considerada, sobretudo na associação entre abuso e dependência de álcool e o número de doenças relatadas.

Poucos trabalhos científicos relacionados ao uso de álcool por trabalhadores do transporte coletivo urbano foram realizados. A escassez de estudos é muito significativa, principalmente, em relação aos cobradores, ainda que as condições de trabalho desses profissionais sejam bastante similares às dos motoristas.

Alerta-se sobre a provável subestimação dos resultados apresentados por pelo menos dois motivos: o formato da coleta face a face e o efeito do trabalhador sadio. Quanto a este último, sabe-se que os sujeitos mais gravemente acometidos pelo abuso/dependência de álcool podem

ter sido excluídos do emprego. Em relação à entrevista face a face, provavelmente, as respostas foram influenciadas por um comportamento que adere às normas de conveniência social. Se subestimados, os resultados são ainda mais preocupantes. Apesar dos limites, a alta taxa de resposta é encorajadora para amparar as interpretações que foram apresentadas.

9 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O presente estudo identificou uma alta prevalência de abuso e dependência de álcool entre trabalhadores do transporte coletivo urbano da RMBH. Ter filhos, menor escolaridade, tabagismo atual, não participar de atividades sociais, três ou mais doenças diagnosticadas por médico, ameaça ou agressão no trabalho e sofrimento pelo trabalho diário associaram-se positivamente ao desfecho.

Os resultados obtidos neste estudo proporcionam uma melhor compreensão da relação entre o trabalho e o uso de álcool nos trabalhadores de transportes urbanos. Também indicam a necessidade de realização de outros estudos que possam avançar no conhecimento do papel dos fatores investigados no surgimento e desenvolvimento dos problemas relacionados ao álcool em rodoviários. Estudos longitudinais com esse grupo de trabalhadores permitiriam conhecer a relação entre as exposições no ambiente de trabalho e o uso de álcool. Estudos qualitativos poderiam contribuir para aprofundar alguns aspectos como a violência e o sofrimento no trabalho vivenciados pelos rodoviários.

Debates amplos sobre as condições de trabalho e as experiências de sofrimento e violência dos trabalhadores do transporte público urbano devem ser promovidos, numa perspectiva intersectorial. Políticas públicas que promovam o seu bem-estar também devem ser implementadas, com ênfase nas reais necessidades desse grupo ocupacional, considerando suas peculiaridades.

Programas de promoção da saúde voltados para o consumo abusivo e dependência de álcool e para acompanhar aqueles com doenças em curso são relevantes. Vale mencionar o atual Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que inclui ações regulatórias para o comércio e publicidade e propaganda, bem como o aumento da fiscalização no setor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AERTGEERTS, B. *et al.* Is there a difference between CAGE interviews and written CAGE questionnaires? **Alcoholism: clinical and experimental research**, v. 24, n. 5, p. 733-736, 2000.
- AERTGEERTS, B.; BUNTINX, F.; KESTER, A. The value of the CAGE in screening for alcohol abuse and alcohol dependence in general clinical populations: a diagnostic meta-analysis. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 57, p. 30-39, 2004.
- ALMEIDA, N. D. V. Contemporaneidade x trânsito: reflexão psicossocial do trabalho dos motoristas de coletivo urbano. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 22, n. 3, p. 62-69, 2002.
- ALPEROVITCH-NAJENSON, D. *et al.* Upper body quadrant pain in bus drivers. **Archives of Environmental & Occupational Health**, v. 65, n. 4, p. 218-223, 2010.
- ALQUIMIM, A. F. *et al.* Avaliação dos fatores de risco laborais e físicos para doenças cardiovasculares em motoristas de transporte urbano de ônibus em Montes Claros (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2.151-2.158, 2012.
- ALVES, C. R.; PAULA, P. P. Violência no trabalho: possíveis relações entre assaltos e TEPT em rodoviários de uma empresa de transporte coletivo. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 12, n. 1, p. 35-46, 2009.
- AMARAL, R. A.; MALBERGIER, A. Avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) entre trabalhadores da prefeitura do campus da Universidade de São Paulo (USP) – campus capital. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 3, p. 156-163, 2004.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)**. 4.ed. Washington, D.C: APA, 1994.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5.ed. Arlington, VA: APA, 2013.
- ARAÚJO, M. S. C. **Saúde mental e trabalho: estratégias dos motoristas de ônibus da cidade de João Pessoa frente à insegurança**. 2008. 148f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- ARONSSON, G.; RISSLER, A. Psychophysiological stress reactions in female and male urban bus drivers. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 3, n. 2, p. 122-129, 1998.
- ASIAMAH, G.; MOCK, C.; BLANTARI, J. Understanding the knowledge and attitudes of commercial drivers in Ghana regarding alcohol impaired driving. **Injury Prevention**, v. 8, n. 1, p. 53-56, 2002.
- ASSUNÇÃO, A. A.; SILVA, L. S. Condições de trabalho nos ônibus e os transtornos mentais comuns em motoristas e cobradores: região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 12, p. 2.473-2.486, 2013.

ASSUNÇÃO, A. A.; MEDEIROS, A. M. Workplace violence against bus drivers and fare collectors in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 1, 2015 (no prelo).

BARLING, J.; DUPRÉ, K. E.; KELLOWAY, E. K. Predicting workplace aggression and violence. **Annual Review of Psychology**, v. 60, p. 671-692, 2009.

BARNES, A. J.; ZIMMERMAN, F. J. Associations of occupational attributes and excessive drinking. **Social Science & Medicine**, v. 92, p. 35-42, 2013.

BATHIJA, G. V. *et al.* A study on stress among government city bus drivers in Hubli. **International Journal of Biomedical Research**, v. 5, n. 2, p. 102-104, 2014.

BATTISTON M.; CRUZ R. M.; HOFFMANN M. H. Condições de trabalho e saúde de motoristas de transporte coletivo urbano. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 333-343, 2006.

BENVEGNÚ, L. A. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial entre motoristas de ônibus em Santa Maria, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 33, n. 118, p. 32-39, 2008.

BERGER, P. P.; ANJOS, R. P. Inter-relação entre trabalho e alcoolismo: um estudo a partir da percepção de dependentes químicos em internamento para tratamento em hospital psiquiátrico na região de Curitiba/PR. **Revista Interatividade**, v.1, n. 2, p. 2-25, 2013.

BERTOLETE, J. M. **Glossário de álcool e drogas**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2004. Disponível em:
<<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/327615.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2014.

BHATT, B.; SEEMA, M. S. Occupational health hazards: a study of bus drivers. **Journal of Health Management**, v. 14, n. 2, p. 201-206, 2012.

BIGATTÃO, M. A. **O stress em motoristas no transporte coletivo de ônibus urbano em Campo Grande**. 2005. 125f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande.

BIGERT, C. *et al.* Myocardial infarction among professional drivers. **Epidemiology**, v. 14, n. 3, p. 333-339, 2003.

BIGGS, H.; DINGS DAG, D.; STENSON, N. Fatigue factors affecting metropolitan bus drivers: A qualitative investigation. **Work: a journal of prevention, assessment and rehabilitation**, v. 32, n. 1, p. 5-10, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores e risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_vigitel_2006_marco2007.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2011.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://biavati.files.wordpress.com/2014/05/vigitel-2013.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2014.

BREWER, R. D.; SWAHN, M. H. Binge drinking and violence. **JAMA – The Journal of the American Medical Association**, v. 294, n. 5, p. 616-618, 2005.

BRITES, R. M. R.; ABREU, A. M. M.; PINTO, J. E. S. S. Prevalência de alcoolismo no perfil das aposentadorias por invalidez dentre trabalhadores de uma universidade federal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, p. 373-380, 2014.

CALDERÓN VALLEJO, G. A. Consumo de sustancias psicoactivas y condiciones de riesgo para conductores de Medellín. **Revista Virtual Universidad Católica del Norte**, v. 2, n. 39, p. 182-194, 2013.

CARLINI, E. A. *et al.* **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país**. São Paulo: Cebrid/Unifesp, 2002. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil/parte_1.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2013.

CASTILLO, M. M. A.; CAUFIELD, C.; GÓMEZ MEZA, M. V. Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres trabajadoras de Monterrey, NL, México. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, n. esp, p. 1.155-1.163, 2005.

CASTROAND, D. S. *et al.* Sociodemographic characteristics associated with binge drinking among brazilians. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 126, n. 1, p. 272-276, 2012.

CHAPPELL, D.; DI MARTINO, V. Violence in the transport workplace. In: **International Transport Workers’ Federation Women’s conference**, 1998, New Delhi. Disponível em: <http://www.aic.gov.au/media_library/conferences/other/chapell_duncan/1998-10-transport.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2014.

CHEN, C. C. *et al.* Shift work and arteriosclerosis risk in professional bus drivers. **Annals of Epidemiology**, v. 20, n. 1, p. 60-66, 2010.

CHEN, C. F.; KAO Y. L. The connection between the hassles-burnout relationship, as moderated by coping, and aberrant behaviors and health problems among bus drivers. **Accident Analysis & Prevention**, v. 53, p. 105-111, 2013.

CHEN, M. J.; CUNRADI, C. Job stress, burnout and substance use among urban transit operators: The potential mediating role of coping behaviour. **Work & Stress**, v. 22, n. 4, p. 327-340, 2008.

CHENG, W. J. *et al.* Alcohol dependence, consumption of alcoholic energy drinks and associated work characteristics in the Taiwan working population. **Alcohol and Alcoholism**, v. 47, n. 4, p. 372-379, 2012.

CHERPITEL, C. J. Performance of screening instruments for identifying alcohol dependence in the general population, compared with clinical populations. **Alcoholism: clinical and experimental research**, v. 22, n.7, p. 1.399-1.404, 1998.

COOPER, M. L. *et al.* Development and validation of a three-dimensional measure of drinking motives. **Psychological Assessment**, v. 4, n. 2, p. 123-132, 1992.

CORRADI-WEBSTER, C. M.; LAPREGA, M. R.; FURTADO, E. F. Avaliação do desempenho do CAGE com pacientes psiquiátricos ambulatoriais. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. esp., p. 1.213-1.218, 2005.

COSTA, L. B. *et al.* Morbidade declarada e condições de trabalho: o caso dos motoristas de São Paulo e Belo Horizonte. **São Paulo em Perspectiva**, v. 17, n. 2, p. 54-67, 2003.

COUTO, M. T.; LAWOKO, S.; SVANSTRÖM, L. Violence against drivers and conductors in the road passenger transport sector in Maputo, Mozambique. **African Safety Promotion: A Journal of Injury and Violence Prevention**, v. 7, n. 2, p.17-36, 2009.

COUTO, M. T.; TILLGREN, P.; SÖDERBÄCK, M. Drivers' and conductors' views on the causes and ways of preventing workplace violence in the road passenger transport sector in Maputo City, Mozambique. **BMC Public Health**, v. 11, p. 800, 2011.

CUNRADI, C. B.; LIPTON, R.; BANERJEE, A. Occupational correlates of smoking among urban transit operators: a prospective study. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy**, v. 2, p. 36, 2007.

CUNRADI, C. B.; LIPTON, R.; CHEN, M. J. Smoking and all-cause mortality among a cohort of urban transit operators. **Journal of Urban Health**, v. 85, n. 5, 2008.

CUNRADI, C. B. *et al.* Burnout and alcohol problems among urban transit operators in San Francisco. **Addictive Behaviors**, v. 28, n. 1, p. 91-109, 2003.

CUNRADI, C. B. *et al.* Alcohol, stress-related factors, and short-term absenteeism among urban transit operators. **Journal of Urban Health**, v. 82, n. 1, p. 43-57, 2005.

DABRH, A. M. A. *et al.* Health assessment of commercial drivers: a meta-narrative systematic review. **British Medical Journal open**, v. 4, n. 3, 2013.

DAHLGREN G.; WHITEHEAD M. European strategies for tackling social inequities in health: levelling up part 2. **Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe**; 2007. Disponível em: <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf>. Acesso em: 31 maio 2014.

DAVID, H. M. S. L.; CAUFIELD, C. Mudando o foco: um estudo exploratório sobre uso de drogas e violência no trabalho entre mulheres das classes populares da cidade do Rio de

Janeiro, Brasil. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. esp. 2, p. 1148-1154, 2005.

DEJOURS, C. Plaisir et souffrance dans le travail. In: **Séminaire Interdisciplinaire de Psychopathologie du Travail**, 1987. Paris: Éditions Centre National de la Recherche Scientifique.

DEJOURS, C.; MOLINIER, P. Le travail comme énigme. **Sociologie du Travail**, v. 2, p. 35-44, 1994.

DELANEY, W. P. *et al.* Job stress, unwinding and drinking in transit operators. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 63, n. 4, p. 420-429, 2002.

DELCOR N. S. *et al.* Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 187-196, 2004.

DE PUY, J. *et al.* Clinically assessed consequences of workplace physical violence. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 88, n. 2, p. 213-224, 2015.

DEUS, M. J. **Comportamentos de risco à saúde e estilo de vida em motoristas de ônibus urbanos**: recomendações para um programa de promoção de saúde. 2005. 175f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

DHALLA, S.; KOPEC, J. A. The CAGE questionnaire for alcohol misuse: a review of reliability and validity studies. **Clinical & Investigative Medicine**, v. 30, n. 1, p. 33-41, 2007.

DUAILIBI, S.; LARANJEIRA, R. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 839-848, 2007.

DUARTE, P. C. A. V.; STEMPLIUK, V. A.; BARROSO, L. P. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília: Secretaria Nacional Sobre Drogas/Senad, 2009. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Relatorios/328379.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2013.

ESCOTO, K. H.; FRENCH, S. A. Unhealthy and healthy weight control behaviours among bus operators. **Occupational Medicine**, v. 62, n. 2, p. 138-140, 2012.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. **Occupational safety and health in figures: occupational safety and health in the transport sector – an overview**. Luxemburg: Publications Office of the European Union, 2011. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/report/transport-sector_TERO10001ENC>. Acesso em: 19 set. 2014.

EVANS, G. W.; CARRÈRE S. Traffic congestion, perceived control and psychophysiological stress among urban bus drivers. **Journal of Applied Psychology**, v. 76, n. 5, p. 658-663, 1991.

EVANS, G. W. Working on the hot seat: urban bus operators. **Accident Analysis & Prevention**, v. 26, n. 2, p. 181-193, 1994.

EVANS, G. W.; JOHANSSON, G.; RYDSTEDT, L. Hassles on the job: a study of a job intervention with urban bus drivers. **Journal of Organizational Behavior**, v. 20, n. 2, p. 199-208, 1999.

FALK, D. E.; YI, H.; HILLER-STURMHOFEL, S. An epidemiologic analysis of co-occurring alcohol and tobacco use and disorders. **Alcohol Research & Health**, v. 29, n. 3, p. 162-171, 2006.

FERREIRA, D. K.; BONFIM, C.; AUGUSTO, L. G. Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 8, p. 3.403-3.412, 2011.

FERREIRA, L. N. *et al.* Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3.409-3.418, 2013.

FIELLIN, D. A.; REID, M. C.; O'CONNOR, P. G. Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. **Archives of Internal Medicine**, v. 160, n. 13, p. 1.977-1.989, 2000.

FRONE, M. R. Work stress and alcohol use. **Alcohol Research and Health**, v. 23, n. 4, p. 284-291, 1999.

FRONE, M. R. Are work stressors related to employee substance use: the importance of temporal context in assessments of alcohol and illicit drug use. **Journal of Applied Psychology**, v. 93, n. 11, p. 199-206, 2008.

FURUNO, D. F. **Prevalência de alcoolismo em trabalhadores de uma revendedora de automóveis**. 1999. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo.

GALDURÓZ, J. C. F. *et al.* **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País-2005**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2007.

GANGOPADHYAY, S. *et al.* An ergonomics study on the prevalence of musculoskeletal disorders among indian bus conductors. **International Journal of Occupational Safety and Ergonomics**, v. 18, n. 4, p. 521-530, 2012.

GLASO, L. *et al.* Bus drivers' exposure to bullying at work: an occupation-specific approach. **Scandinavian Journal of Psychology**, v. 52, n. 5, p. 484-493, 2011.

GREENBERG, L.; BARLING, J. Predicting employee aggression against coworkers, subordinates and supervisors: the roles of person behaviors and perceived workplace factors. **Journal of Organizational Behavior**, v. 20, n. 6, p. 897-913, 1999.

GREINER, B. A. *et al.* Objective measurement of occupational stress factors: an example with San Francisco urban transit operators. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 2, n. 4, p. 325, 1997.

- GREINER, B. A. *et al.* Objective stress factors, accidents, and absenteeism in transit operators: a theoretical framework and empirical evidence. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 3, n. 2, p. 130, 1998.
- GRUNBERG, L. *et al.* Work stress and self-reported alcohol use: the moderating role of escapist reasons for drinking. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 4, n. 1, p. 29, 1999.
- GUANCHE GARCELL, H. *et al.* Ingestión de bebidas alcohólicas en conductores profesionales en la carretera de Vía Blanca (Cuba). **Gaceta Sanitaria**, v. 20, n. 5, p. 407-409, 2006.
- GUIMARÃES, V. V. *et al.* Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 2, p. 314-325, 2010.
- GUTERRES, A. *et al.* Prevalência e fatores associados a dor nas costas dos motoristas e cobradores do transporte coletivo da cidade de Pelotas-RS. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 3, p. 240-245, 2012.
- HANNERZ, H.; TÜCHSEN, F. Hospital admissions among male drivers in Denmark. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 58, n. 4, p. 253-260, 2001.
- HEIKILLÄ, K. *et al.* Job strain and health-related lifestyle: findings from an individual-participating meta-analysis of 118.000 working adults. **American Journal of Public Health**, v. 103, n. 11, p. 2.090-2.097, 2013.
- HEPONIEMI, T. *et al.* The prospective effects of workplace violence on physicians' job satisfaction and turnover intentions: the buffering effect of job control. **BMC Health Services Research**, v. 14, p. 19, 2014.
- HERSHCOVIS, M. S. *et al.* Predicting workplace aggression: a meta-analysis. **Journal of Applied Psychology**, v. 92, n. 1, p. 228-238, 2007.
- HIRATA, R. P. *et al.* General characteristics and risk factors of cardiovascular disease among interstate bus drivers. **The Scientific World Journal**, v. 2012, 2012.
- HODGINS, D. C.; WILLIAMS, R.; MUNRO, G. Workplace responsibility, stress, alcohol availability and norms as predictors of alcohol consumption-related problems among employed workers. **Substance Use & Misuse**, v. 44, n. 14, p. 2.062-2.069, 2009.
- ISAACSON, J. H.; SCHORLING, J. B. Screening for alcohol problems in primary care. **Medical Clinics of North America**, v. 83, n. 6, p. 1.547-1.563, 1999.
- ISSEVER, H. *et al.* Personality characteristics, psychological symptoms and anxiety levels of drivers in charge of urban transportation in Istanbul. **Occupational Medicine**, v. 52, n. 6, p. 297-303, 2002.

- JAYATILLEKE, A. U. *et al.* Working conditions of bus drivers in the private sector and bus crashes in Kandy district, Sri Lanka: a case-control study. **Injury Prevention**, v. 15, n. 2, p. 80-86, 2009.
- JENSEN, A. *et al.* Locomotor diseases among male long-haul truck drivers and other professional drivers. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 81, n. 7, p. 821-827, 2008.
- JOCKIN, V.; ARVEY, R. D.; MCGUE, M. Perceived victimization moderates self-reports of workplace aggression and conflict. **Journal of Applied Psychology**, v. 86, n. 6, p. 1.262-1.269, 2001.
- JOHANSSON, G. *et al.* The effects of urban bus driving on blood pressure and musculoskeletal problems: a quasi-experimental study. **Psychosomatic Medicine**, v. 74, n. 1, p. 89-92, 2012.
- JOMAR, R. T.; ABREU, A. M. M.; GRIEP, R. H. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre adultos usuários de serviço de atenção básica do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 27-37, 2014.
- JONES, A. Y. M.; LAM, P. K. W.; DEAN, E. Respiratory health of bus drivers in Hong Kong. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 79, n. 5, p. 414-418, 2006.
- JUNIOR, C. P. **Fadiga em motoristas de ônibus urbano estudo de caso**. 2004. 73p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- KELLY, E.; DARKE, S.; ROSS, J. A review of drug use and driving: epidemiology, impairment, risk factors and risk perceptions. **Drug and Alcohol Review**, v. 23, n. 3, p. 319-344, 2004.
- KERR-CORRÊA, F. *et al.* Drinking patterns between men and women in two distinct Brazilian communities. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 3, p. 235-242, 2008.
- KOLTERMANN, A. P. *et al.* Estresse ocupacional em trabalhadores bancários: prevalência e fatores associados. **Saúde (Santa Maria)**, v. 37, n. 2, p. 33-48, 2012.
- KOMPIER, M. A. J. *et al.* Absence behaviour, turnover and disability: a study among city bus drivers in the Netherlands. **Work & Stress**, v. 4, n. 1, p. 83-89, 1990.
- KOMPIER, M. A.J. *et al.* Stress prevention in bus drivers: evaluation of 13 natural experiments. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 5, n. 1, p. 11-31, 2000.
- KRIEGBAUM M. *et al.* Excessive drinking and history of unemployment and cohabitation in Danish men born in 1953. **European Journal of Public Health**, v. 21, n. 4, p. 444-448, 2011.
- LAM, T. H. *et al.* Smoking and mortality in 81 344 drivers in Guangzhou, China. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 59, n. 2, p. 135-138, 2002.

LARANJEIRA, R. *et al.* Alcohol use patterns among Brazilian adults. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. 3, p. 231-241, 2010.

LARANJEIRA, R. *et al.* II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad II) – Consumo de Álcool no Brasil: tendências entre 2006/2012. **Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas**, v. 3, 2013.

LEE, H. E.; KIM, H. R.; PARK, J. S. Work-related risk factors for workplace violence among Korean employees. **Journal of Occupational Health**, v. 56, n. 1, p. 12-20, 2014.

LEHMAN, W. E. K.; BENNETT, J. B. Job risk and employee substance use: the influence of personal background and work environment factors. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, v. 28, n. 2, p. 263-286, 2002.

LEWIS, C. A.; JOHNSON, P. W. Whole-body vibration exposure in metropolitan bus drivers. **Occupational Medicine**, v. 62, n. 7, p. 519-524, 2012.

LIMA C. T. S. *et al.* Hipertensão arterial e alcoolismo em trabalhadores de uma refinaria de petróleo. **Pan American Journal Of Public Health**, v. 6, p. 185-191, 1999.

LIMA, E. P.; ASSUNÇÃO, A. A.; BARRETO, S. M. Tabagismo e estressores ocupacionais em bombeiros, 2011. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 5, p. 897-904, 2013.

LIMA, J. M. B. **Alcoolologia: o alcoolismo na perspectiva da saúde pública**. Rio de Janeiro: Medbook Editora Científica Lda, 2008.

LIMA, S. D. A; MANELLA, C. D.; BOAS, J. B. O. V. **Condições de trabalho e saúde de motoristas de ônibus coletivo urbano do Vale do Aço**, 2011. Disponível em: <www.psicologia.pt/artigos/textos/A0749.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2014.

LIN, S. K. *et al.* Comparison of the prevalence of substance use and psychiatric disorders between government- and self-employed commercial drivers. **Psychiatric and Clinical Neuroscience**, v. 57, n. 4, p. 425-431, 2003.

LITMAN, T. Transportation and Public Health. **Annual Review of Public Health**, v. 34, p. 217-233, 2013.

LITTLETON, J. *et al.* Smoking kills (alcoholics)! Shouldn't we do something about it? **Alcohol and Alcoholism**, v. 42, n. 3, p. 167-173, 2007.

LOPES, M. **O uso de álcool, estresse no trabalho e fatores associados entre servidores técnico-administrativos de uma universidade pública**. 2011. 168f. Dissertação (Mestrado em Ciências – Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

LUTZ, M; DALMOLIN, B. O alcoolismo no olhar dos familiares: um estudo das representações sociais. **Revista Técnico-Científica de Enfermagem**, v. 1, n. 2, p. 104-110, 2003.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil, 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 3, p. 423-434, 2013.

MANDELL, W.; EATON, W. W.; ANTHONY J. C.; GARRISON, R. Alcoholism and occupations: a review and analysis of 104 occupations. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 16, n. 4, p. 734-746, 1992.

MARCHAND, A. Alcohol use and misuse: What are the contributions of occupation and work organization conditions? **BMC Public Health**, v. 8, p. 333, 2008.

MARCHAND, A.; BLANC, M. Occupation, work organization conditions, and alcohol misuse in Canada: an 8-year longitudinal study. **Substance Use & Misuse**, v. 46, n. 8, p. 1003-1014, 2011.

MARCHAND, A.; PARENT-LAMARCHE, A.; BLANC, M. Work and high-risk alcohol consumption in the Canadian workforce. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 8, n. 7, p. 2.692-2.705, 2011.

MASUR, J.; MONTEIRO, M. G. Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. **Revista Brasileira de Pesquisas Médicas e Biológicas/Sociedade Brasileira de Biofísica**, v. 16, n. 3, p. 215-218, 1983.

MATOS, M. **Estresse ocupacional**: estudo de caso com motoristas de coletivo urbano em empresa de transportes na cidade de Belo Horizonte. 2010. 103f. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração) – Faculdades Integradas de Pedro Leopoldo, Pedro Leopoldo.

MAYFIELD, D.; MCLEOD, G.; HALL, P. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. **American Journal of Psychiatry**, v. 131, n. 10, p. 1.121-1.123, 1974.

MCFARLIN, S. K. *et al.* Alcohol use and workplace aggression: an examination of perpetration and victimization. **Journal of Substance Abuse**, v. 13, n. 3, p. 303-321, 2001.

MDEGE, N. D.; LANG, J. Screening instruments for detecting illicit drug use/abuse that could be useful in general hospital wards: a systematic review. **Addictive Behaviors**, v. 36, n. 12, p. 1.111-1.119, 2011.

MEIJMAN, T. F.; KOMPIER, M. A. J. Bussy business: How urban bus drivers cope with time pressure, passengers, and traffic safety. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 3, n. 2, p. 109-121, 1998.

MENSCH, B. S.; KANDEL, D. B. Do job conditions influence the use of drugs? **Journal of Health and Social Behavior**, v. 29, n. 2, p. 169-184, 1988.

MEYERHOFF, D. J. *et al.* Smoking comorbidity in alcoholism: neurobiological and neurocognitive consequences. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 30, n. 2, p. 253-264, 2006.

- MICHAELS, D.; ZOLOTH, S. R. Mortality among urban bus drivers. **International Journal of Epidemiology**, v. 20, n. 2, p. 399-404, 1991.
- MILLER, P.; PLANT, M.; PLANT, M. Spreading out or concentrating weekly consumption: alcohol problems and other consequences within a UK population sample. **Alcohol and Alcoholism**, v. 40, n. 5, p. 461-468, 2005.
- MILOSEVIC, S. Drivers' fatigue studies. **Ergonomics** v. 40, p. 381-389, 1997.
- MIR, M. U. *et al.* Alcohol and marijuana use while driving – an unexpected crash risk in Pakistani commercial drivers: a cross-sectional survey. **BMC Public Health**, v. 12, p. 145, 2012.
- MONTEIRO R. F. M.; MONTEIRO T. F. Trabalho e ambiente na saúde do motorista de ônibus urbano em Fortaleza. **Revista Trabalho e Sociedade**, v.1, p. 3-19, 2013.
- MOORE, S. *et al.* Work stress and alcohol use: examining the tension-reduction model as a function of worker's parent's alcohol use. **Addictive Behaviors**, v. 32, n. 12, p. 3.114-3.121, 2007.
- MORAES, G. N.; FAYH, A. P. T. Avaliação nutricional e fatores de risco cardiovascular em motoristas de transporte coletivo urbano. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 334-340, 2011.
- MORIKAWA, Y. *et al.* The effect of age on the relationships between work-related factors and heavy drinking. **Journal of Occupational Health**, v. 56, n. 2, p. 141-149, 2014.
- MOURA NETO, A. B.; SILVA, M. C. Diagnóstico das condições de trabalho, saúde e indicadores do estilo de vida de trabalhadores do transporte coletivo da cidade de Pelotas-RS. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, n. 5, p. 347-358, 2013.
- NAIMI, T. S. *et al.* Binge drinking among US adults. **JAMA – The Journal of the American Medical Association**, v. 289, n. 1, p. 70-75, 2003.
- NAM, M. **Association between working conditions and risk drinking**: a cross-sectional general population based study of Swedish employees. 2012. Master Thesis in Public Health Science with Health Economics – University of Gothenburg.
- NERI, M.; SOARES, W. L.; SOARES, C. Condições de saúde no setor de transporte rodoviário de cargas e de passageiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1.107-1.123, 2005.
- NEVES, B. S.; PINHEIRO, T. M. M. Perfil epidemiológico e ocupacional dos anesthesiologists inseridos no mercado de trabalho de Belo Horizonte, Minas Gerais, em 2010. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 62, n. 5, p. 612-624, 2012.
- OLIVEIRA, A. C. F.; PINHEIRO, J. Q. Indicadores psicossociais relacionados a acidentes de trânsito envolvendo motoristas de ônibus. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 1, p. 171-178, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10ª rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

ÖZ, B.; ÖZKAN, T.; LAJUNEN, T. Professional and non-professional drivers' stress reactions and risky driving. **Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour**, v. 13, n. 1, p. 32-40, 2010.

PAES-MACHADO, E.; LEVENSTEIN, C. Assaltantes a bordo: violência urbana, insegurança e saúde no trabalho em transporte coletivo de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 5, p. 1.215-1.227, 2002.

PILON S.C.; LUÍS M.A.V. Modelos explicativos ao fenômeno do uso de álcool e drogas. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 676-682, 2004.

POGOTOVKINA, N. S.; AGOSHKOV, A. I. Social factors which determine reliability of city bus drivers (as exemplified by Vladivostok-City). **World Applied Sciences Journal**, v. 27, n. 1, p. 78-82, 2013.

PORTES, P. C. P. **O uso do álcool por motoristas profissionais: o caso dos transportes coletivos urbanos**. 2006. 135 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

RAGLAND, D. R. *et al.* Occupational and nonoccupational correlates of alcohol consumption in urban transit operators. **Preventive Medicine**, v. 24, n. 6, p. 634-645, 1995.

RAGLAND, D. R. *et al.* Occupational stress factors and alcohol-related behavior in urban transit operators. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 24, n. 7, p. 1.011-1.018, 2000.

RAGLAND, D. R. *et al.* Alcohol consumption and incidence of workers' compensation claims: a 5-year prospective study of urban transit operators. **Alcoholism: clinical and Experimental Research**, v. 26, n. 9, p. 1.388-1.394, 2002.

RAZMPA, E.; NIAT, K. S.; SAEDI, B. Urban bus drivers' sleep problems and crash accidents. **Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery**, v. 63, n. 3, p. 269-273, 2011.

REHM, J. *et al.* Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. **The Lancet**, v. 373, n. 9682, p. 2.223-2.233, 2009.

REHM, J. *et al.* The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. **Addiction**, v. 105, n. 5, p. 817-843, 2010.

REHM, J. *et al.* Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union. **European Neuropsychopharmacology**, v. 23, n. 2, p. 89-97, 2013.

RICHMAN, J. A. *et al.* Workplace harassment, active coping, and alcohol-related outcomes. **Journal of Substance Abuse**, v. 13, n. 3, p. 347-366, 2001.

RODERICK, R. Examining causes and prevention of violence and aggression in the workplace. **Schmidt Labor Research Center Seminar Paper Series**. University of Rhode Island, 2010. Disponível em:

<http://www.uri.edu/research/lrc/research/papers/Roderick_Workplace_Violence.pdf>.

Acesso em: 14 set. 2014.

ROHANI, M.; WIJEYESEKERA, D. C.; KARIM, A. T. A. Bus operation, quality service and the role of bus provider and driver. **Procedia Engineering**, v. 53, p. 167-178, 2013.

ROOM, R.; BABOR, T.; REHM, J. Alcohol and public health. **The Lancet**, v. 365, n. 9.458, p. 519-530, 2005.

RYDSTEDT, L. W.; JOHANSSON, G.; EVANS, G. W. The human side of the road: improving the working conditions of urban bus drivers. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 3, n. 2, p. 161-171, 1998.

SAADE, S. L.; MARCHAND, A. Work organization conditions, alcohol misuse: the moderating role of personality traits. **Work: a journal of prevention, assessment and rehabilitation**, v. 44, n. 2, p. 191-200, 2013.

SAMPAIO, R. F. *et al.* Work ability and stress in a bus transportation company in Belo Horizonte, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 287-296, 2009.

SANTOS, A. J. E. De que adoecem e morrem os motoristas de ônibus? Uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 1, n. 2, p. 138-147, 2003.

SANTOS, E. H. R. *et al.* Sleep and sleepiness among Brazilian shift-working bus drivers. **Chronobiology International**, v. 21, n. 6, p. 881-888, 2004.

SANTOS, V. C. *et al.* Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 37, n. 126, p. 306-315, 2012.

SATHEESH, B. C.; VEENA, R. M. A study of prevalence of hypertension among bus drivers in Bangalore City. **International Journal of Current Research and Review**, v. 5, n. 17, p. 90-94, 2013.

SCHMITZ, A. R. *et al.* Factors associated with recurrence of alcohol-related traffic violations in southern Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 36, n. 3, p. 199-205, 2014.

SCHUCKIT, M. A. Alcohol-use disorders. **The Lancet**, v. 373, n. 9.662, p. 492-501, 2009.

SHIELD, K. D.; PARRY, C.; REHM, J. Chronic diseases and conditions related to alcohol use. **Alcohol Research: Current Reviews**, v. 35, n. 2, p. 155-171, 2014.

SHIN, S. Y. *et al.* Cardiovascular disease risk of bus drivers in a city of Korea. **Annals of Occupational and Environmental Medicine**, v. 25, p. 34, 2013.

SILVEIRA, C. M. *et al.* Drinking patterns and alcohol use disorders in São Paulo, Brazil: the role of neighborhood social deprivation and socioeconomic status. **PLOS ONE**, v.9, n. 10, 2014.

SOUZA, M. F.; SILVA, G. Risco de distúrbios psiquiátricos menores em área metropolitana na região Sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 50-58, 1998.

TANER, M. T.; GUVENIS, A. Analysis of cut-off points for the CAGE questionnaire for alcohol abuse. **Engineering in Medicine and Biology Society**, v. 4, p. 3.932-3.934, 2001.

TANER, M. T.; ANTONY, J. Reassessment of the CAGE questionnaire by ROC/Taguchi methods. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, v. 20, n. 2, p. 242-246, 2004.

TAVARES, F. A. **Estresse em motoristas de transporte coletivo urbano por ônibus**. 2010. 88f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) – Programa de Pós- Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

TEIXEIRA, M. L. P.; FISCHER, F. M. Acidentes e doenças do trabalho notificadas, de motoristas profissionais do Estado de São Paulo. **São Paulo em Perspectiva**, v. 22, n. 1, p. 66-78, 2008.

TSE, J. L. M.; FLIN, R.; MEARNES, K. Bus driver well-being review: 50 years of research. **Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour**, v. 9, n. 2, p. 89-114, 2006.

TÜCHSEN, F. *et al.* Stroke among male professional drivers in Denmark, 1994-2003. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 63, n. 7, p. 456-460, 2006.

VAISSMAN, M. **Alcoolismo no trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2004.

VEDANTHAM, K. *et al.* Posttraumatic stress disorder, trauma exposure, and the current health of Canadian bus drivers. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 46, n. 2, p. 149-155, 2001.

VITTA, A. *et al.* Musculoskeletal symptoms in drivers of bus: prevalence and associated factors. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 4, p. 863-871, 2013.

WANG, P. D.; LIN, R. S. Coronary heart disease risk factors in urban bus drivers. **Public Health**, v. 115, n. 4, p. 261-264, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Disorders in Primary Care: a WHO education package**. Geneva: WHO, 1998. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_MSA_MNHIEAC_98.1.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol**. Genebra: WHO, 2010. Disponível em: <http://who.int/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Global Status Report on Alcohol and Health-2014**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2014.

ZANNIN, P. H. T. Occupational noise in urban buses. **International Journal of Industrial Ergonomics**, v. 36, p. 901-905, 2006.

ZHOU, L. *et al.* Perceptions of heat risk to health: a qualitative study of professional bus drivers and their managers in Jinan, China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 11, n. 2, p. 1.520-1.535, 2014.

Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP**

Projeto: CAAE – 02705012.4.0000.5149

**Interessado(a): Profa. Ada Avila Assunção
Departamento de Medicina Preventiva e Social
Faculdade de Medicina - UFMG**

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 22 de agosto de 2012, o projeto de pesquisa intitulado "**Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores do transporte coletivo urbano de Belo Horizonte, Betim e Contagem**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

**Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG**

Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome da Pesquisa: **“Condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores do transporte coletivo urbano de Belo Horizonte, Betim e Contagem”.**

Caros motoristas e cobradores do transporte coletivo urbano de Belo Horizonte,

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da pesquisa sobre as condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores do transporte coletivo urbano de Belo Horizonte realizada pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

- *Para que é essa pesquisa?*

Pretendemos conhecer o perfil sócio-demográfico dos motoristas e cobradores, como sua idade, suas condições de trabalho e alguns aspectos de saúde destes profissionais. Essas informações serão obtidas através de uma entrevista. Não haverá exames, nem a necessidade de participar em outro momento.

- *Por que devo participar dessa pesquisa?*

Sua participação é muito importante para conseguirmos um número de pessoas que sejam capazes de representar todos os trabalhadores de sua categoria profissional na cidade de Belo Horizonte.

- *Quais os benefícios dessa pesquisa?*

Esta pesquisa busca conhecer as condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores do transporte coletivo urbano para buscar relações entre certos equipamentos e/ou situações de trabalho com alguns eventos de saúde, como alterações físicas e emocionais. Os dados coletados poderão contribuir para políticas de melhorias no trabalho dos motoristas e cobradores do transporte coletivo urbano de Belo Horizonte, Betim e Contagem.

- *Meu nome será divulgado?*

Todas as informações obtidas serão guardadas em segurança pelo pesquisador, sendo tais informações secretas. Você será identificado por um número e seu nome não será divulgado. Todos os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa científica e somente terão acesso a eles os pesquisadores envolvidos no projeto. Os dados coletados serão registrados de forma a não permitir a identificação posterior dos participantes. Seu nome não será identificado em nenhuma etapa deste estudo. Caso concorde em participar desta pesquisa, você deverá responder a entrevista de caráter confidencial e individual. Sua participação é voluntária e você poderá não concordar ou deixar de participar da pesquisa em qualquer momento sem que isto traga qualquer prejuízo no seu trabalho.

- *A pesquisa é ética e cientificamente consistente?*

Este estudo segue uma metodologia rigorosa de pesquisa respeitando os preceitos éticos da *Organização Mundial de Saúde* e *Ministério da Saúde* para pesquisa biomédica.

Este projeto foi submetido à Câmara Departamental do *Departamento de Medicina Preventiva e Social* da *faculdade de Medicina da UFMG* e ao *Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG*.

- *Quem é o responsável pela pesquisa?*

A equipe responsável pelo projeto é composta pela Professora Ada Ávila Assunção e pelas pesquisadoras Renata Jardim e Maria Cecília Pereira. Para qualquer esclarecimento, você pode contatar a equipe de pesquisa através da pesquisadora Renata Jardim pelos telefones: (031) 3409-9112 e 9213-0000 ou pelo e-mail pesquisatransurbano@medicina.ufmg.br.

Este documento, por mim lido e firmado, serve para todos os efeitos legais, como meu consentimento livre e esclarecido para participar da referida pesquisa.

Profissional:

Pesquisador:

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2012.

Anexo C – Pesquisa Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores do Transporte Coletivo Urbano da Região Metropolitana de Belo Horizonte

PESQUISA
CONDIÇÕES DE TRABALHO E DE SAÚDE
dos trabalhadores do transporte coletivo
urbano da Região Metropolitana de Belo Horizonte



PROFISSIONAIS DO TRANSPORTE COLETIVO URBANO

PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE TRABALHO E DE SAÚDE

a. Início da entrevista

a.1.1 Data:

a.1.2 Hora:

b. Município

1. Belo Horizonte
2. Betim
3. Contagem

Resposta:

c. Número do Questionário

d. Nome da(o) entrevistador(a)

e. Local da entrevista

1. PC:
2. Garagem:
3. Estação Venda Nova
4. Estação Vilarinho
5. Outro:

Resposta:

Bom(a) (DIA, TARDE, NOITE)!

Meu nome é (DIGA SEU NOME), sou entrevistador(a) da pesquisa sobre trabalho e saúde dos motoristas e cobradores do transporte coletivo urbano realizada pela UFMG.

Gostaria de fazer algumas perguntas sobre seu trabalho e sua saúde. Informo que todos os dados serão mantidos em segredo e que seu nome não será divulgado em nenhum momento. Podemos começar?

Agradeço sua participação. Esclareço que não existe resposta certa ou errada. Por favor, responda todas as perguntas. Caso não tenha certeza sobre a resposta, escolha a opção que considera mais adequada.



1 Bloco I: Identificação Geral – Informações Sociodemográficas

1.1 Sexo	1.2 Data de Nascimento	1.3 Tem filhos?
1. Masculino 2. Feminino		1. Sim. Quantos filhos? 2. Não
<i>Resposta:</i>		<i>Resposta:</i>

1.4 Situação conjugal					
1. Solteiro (a) 2. Casado (a) 3. União consensual, união estável. 4. Viúvo (a) 5. Divorciado (a) / Separado (a) / Desquitado (a)					
<i>Resposta:</i>	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

1.5 Na escola, qual o último nível de ensino e a última série / grau que concluiu?					
1. Ensino fundamental. Última série concluída: série 2. 1º ano do Ensino médio 3. 2º ano do Ensino médio 4. 3º ano do Ensino médio 5. Técnico. Qual curso? [Anotar] 6. Ensino Superior Completo. Qual curso? [Anotar] 7. Ensino Superior Incompleto. Qual curso? [Anotar] 8. Especialização 9. Mestrado 10. Doutorado					
<i>Resposta:</i>	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

1.6 Dentre as alternativas abaixo, como você classificaria a cor da sua pele?					
1. Branca		3. Parda (morena)		5. Negra	
2. Amarela (oriental)		4. Origem indígena		99. NS/NR	
<i>Resposta:</i>	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:



2 Bloco 2: Informações Gerais sobre o seu Trabalho

2.1 Qual cargo você ocupa?

1. Motorista
2. Cobrador
3. Monocondução (motorista e cobrador ao mesmo tempo)

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

2.2 Qual função você ocupa?

1. Efetivo
2. Folguista/Ferista
3. Reserva

Efetivo: trabalha fixo em uma determinada linha, horário e carro;
Folguista/ferista: cobre férias e folgas do efetivo;
Reserva: aguarda algum imprevisto como falta ou atraso de pessoal para entrar em ação, não sabe onde poderá atuar; às vezes passa a jornada sem ser acionado.

4. Outro. Qual?
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

2.3 Há quanto tempo você trabalha neste cargo?

Arredondar meses para cima. Exemplos:

0 meses e 1 dia: digitar 1 mês

1 mês: digitar 1 mês

1 mês e 1 dia: digitar 2 meses

anos meses 99. NS/NR

R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

2.4 Há quanto tempo você trabalha nesta empresa?

Arredondar meses para cima. Exemplos:

0 meses e 1 dia: digitar 1 mês

1 mês: digitar 1 mês

1 mês e 1 dia: digitar 2 meses

anos meses 99. NS/NR

R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

2.5 Você fez algum treinamento institucional para exercer sua função atual?

1. Sim. Qual?
2. Não
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

2.6 Você trabalha em quais linhas de ônibus?

R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

Resp1: Resp2: Resp3: Resp4:



2.7 Qual seu horário de trabalho?

1. Manhã
2. Tarde
3. Noturno
4. Movimento: Dupla-pegada
5. Movimento: Dupla-pegada com meia-viagem
99. NS/NR

Manhã: assume o serviço entre a madrugada e o amanhecer e larga o trabalho até o início da tarde.
Tarde: assume o serviço do final da manhã até o início da tarde e deixa a atividade à noite;
Noturno: assume o serviço à noite e larga a atividade de madrugada;
Movimento: trabalha nos horários de pico pela manhã e à tarde, descansando entre estes dois períodos.

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

2.8 Você alterna seu horário de trabalho?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Às vezes
4. Raramente
5. Nunca
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

2.9 Você possui outro trabalho remunerado?

1. Sim. Qual?
2. Não
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

2.10 Com qual frequência você faz dobras ou hora-extra?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Às vezes
4. Raramente
5. Nunca
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

2.11 Quando você trabalha mais do que sua carga horária, você recebe hora-extra?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Às vezes
4. Raramente
5. Nunca
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

2.12 Você trabalha sempre no mesmo ônibus?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Às vezes
4. Raramente
5. Nunca
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

2.13 Como são as suas folgas?

1. Final de semana
2. Folga corrida
3. Outra [Anotar]:
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

2.14 Você trabalha para a empresa durante suas férias?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Às vezes
4. Raramente
5. Nunca
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:



2.15 Durante o seu trabalho, você sente o seu corpo vibrar?

1. Sempre	2. Quase sempre	3. Às vezes	4. Raramente	5. Nunca	99. NS/NR
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

2.16 Durante o seu trabalho, como você percebe a temperatura dentro do ônibus?

1. Tolerável	2. Incomoda pouco	3. Incomoda muito	4. Insuportável	99. NS/NR	
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

2.17 Durante o seu trabalho, como você percebe a iluminação dentro do ônibus?

1. Boa	2. Regular	3. Ruim	4. Muito Ruim	99. NS/NR	
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

2.18 Em geral, os recursos técnicos e equipamentos do ônibus são:

1. Bons	2. Regulares	3. Ruins	4. Muito Ruins	99. NS/NR	
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

2.19 Durante seu trabalho, você utiliza fone de ouvido para proteger a audição?

1. Sempre	2. Quase sempre	3. Às vezes	4. Raramente	5. Nunca	99. NS/NR
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

2.20 Durante o seu trabalho, como você percebe o trânsito?

1. Bom	2. Regular	3. Ruim	4. Muito Ruim	99. NS/NR	
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

2.21 Você utiliza algum revestimento (improvisado) em seu assento?

1. Sim. Qual revestimento?					
2. Não					
99. NS/NR					
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

2.22 No momento, você consegue fazer ajustes em seu banco?

1. Sim, todos.					
2. Sim, parcialmente.					
3. Não					
99. NS/NR					
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:



2.23 No seu trabalho, existem equipamentos de proteção individual à sua disposição?

1. Sim
2. Não (passe para 2.25)
99. Não sei o que é isso (passe para 2.25)

Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:
------------------	------------	---------	--------------	-----------	------

Quais são eles? [Anotar. Não é obrigatório preencher todos]

- 2.23.1 Equipamento 1:
- 2.23.2 Equipamento 2:
- 2.23.3 Equipamento 3:
- 2.23.4 Equipamento 4:
- 2.23.5 Equipamento 5:
- 2.23.6 Equipamento 6:
- 2.23.7 Equipamento 7:
- 2.23.8 Equipamento 8:
- 2.23.9 Equipamento 9:

2.24 Você utiliza estes equipamentos?

1. Sim
2. Não
88. NSA
99. NS/NR

Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:
------------------	------------	---------	--------------	-----------	------

Em caso afirmativo, qual(is)? [Anotar. Não é obrigatório preencher todos]

- 2.24.1 Equipamento 1:
- 2.24.2 Equipamento 2:
- 2.24.3 Equipamento 3:
- 2.24.4 Equipamento 4:
- 2.24.5 Equipamento 5:
- 2.24.6 Equipamento 6:
- 2.24.7 Equipamento 7:
- 2.24.8 Equipamento 8:
- 2.24.9 Equipamento 9:

2.25 No trabalho, realizamos várias tarefas que precisam de alguns recursos, como um guarda de trânsito necessita de um apito. Pensando nisso, a relação entre as exigências de suas tarefas no seu trabalho e os recursos disponíveis para sua realização é:

- | | | | | |
|--------|------------|---------|---------------|-----------|
| 1. Boa | 2. Regular | 3. Ruim | 4. Muito Ruim | 99. NS/NR |
|--------|------------|---------|---------------|-----------|

Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:
------------------	------------	---------	--------------	-----------	------



2.26 Durante seu horário de trabalho, você adota posturas que podem gerar dores ou desconforto muscular no trabalho ou fora do trabalho?

1. Sempre	2. Quase sempre	3. Às vezes	4. Raramente	5. Nunca	99. NS/NR
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

2.27 Você fica sem fazer pausas durante a jornada de trabalho?

1. Sempre	2. Quase sempre	3. Às vezes	4. Raramente	5. Nunca	99. NS/NR
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

2.28 Em geral, o ruído originado dentro do ônibus é?

1. Desprezível	Desprezível: não incomoda, insignificante				
2. Razoável					
3. Elevado					
4. Insuportável					
99. NS/NR					
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

2.29 Em geral, o ruído originado fora do ônibus é?

1. Desprezível	Desprezível: não incomoda, insignificante				
2. Razoável					
3. Elevado					
4. Insuportável					
99. NS/NR					
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

2.30 Já tomou a vacina contra Hepatite B?

1. Sim					
2. Não					
99. Não sabe / Não se lembra					
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

2.30.1 Em caso afirmativo, você recebeu:

1. 1 dose					
2. 2 doses					
3. 3 doses					
88. NSA					
99. NS/NR					
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:



2.31 Já tomou a vacina contra Tétano?

1. Sim
2. Não
99. Não sabe / Não se lembra

Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:
------------------	------------	---------	--------------	-----------	------

2.31.1 Em caso afirmativo, você recebeu:

1. 3 doses ou mais, sendo a última há menos de 10 anos.
2. 3 doses ou mais, sendo a última há mais de 10 anos.
3. Menos de 3 doses
88. NSA
99. NS/NR

Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:
------------------	------------	---------	--------------	-----------	------

2.32 Durante o seu trabalho existe pausa para almoçar ou jantar?

1. Sim
2. Não
99. NS/NR

Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:
------------------	------------	---------	--------------	-----------	------

2.33 Três ou mais vezes por semana você almoça ou janta:

1. Em casa
2. Em restaurantes ou lanchonetes próximos ao seu local de trabalho
3. No PC
4. No ônibus
99. NS/NR

Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:
------------------	------------	---------	--------------	-----------	------



3 Bloco 3: Estilos de Vida

3.1 Contando com você, quantas pessoas vivem na sua casa?

	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:
Resposta:		99. NS/NR			

3.2 Você participa de atividades culturais (cinema, teatro, exposição)?

1. Sim					
2. Não					
99. NS/NR					
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

3.3 Você participa de atividades sociais (visita amigos, festa, barzinho)?

1. Sim					
2. Não					
99. NS/NR					
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

3.4 Você participa de atividades físicas (caminhadas, exercícios, prática de esportes, etc.)

1. Sim					
2. Não					
99. NS/NR					
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

3.4.1 Com que frequência você realiza as atividades físicas?

1. 1 vez por semana					
2. 2 vezes por semana					
3. 3 vezes por semana					
4. 4 ou mais vezes por semana					
88. NSA					
99. NS/NR					
Resposta:					

3.5 Considerando como fumante quem já fumou pelo menos 100 cigarros, ou 5 maços, você se considera como:

1. Não fumante					
2. Ex-fumante					
3. Fumante atual					
99. NS/NR					
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:



3.6 Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?

1. Sim
2. Não
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

3.7 As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?

1. Sim
2. Não
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

3.8 Sente-se aborrecido consigo mesmo(a) pela maneira como costuma beber?

1. Sim
2. Não
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

3.9 Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?

1. Sim
2. Não
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

3.10 Atualmente, você está fazendo uso de medicamento prescrito por médico para algumas dessas doenças? (pode falar quantas opções forem necessárias):

3.10.1 Hipertensão arterial	1. Sim 2. Não 99. NS/NR	Resposta:
3.10.2 Depressão ou ansiedade	1. Sim 2. Não 99. NS/NR	Resposta:
3.10.3 Reumatismo	1. Sim 2. Não 99. NS/NR	Resposta:
3.10.4 Diabetes	1. Sim 2. Não 99. NS/NR	Resposta:
3.10.5 Alterações do sono	1. Sim 2. Não 99. NS/NR	Resposta:
3.10.6 Outros	1. Sim 2. Não 99. NS/NR	Resposta:
3.10.7 Nenhum	1. Sim 2. Não 99. NS/NR	Resposta:
Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:		



4 Bloco 4: Qualidade de Vida

Instruções: as informações que serão perguntadas agora pretendem conhecer como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária: tanto no trabalho quanto em outras atividades. Responda cada pergunta escolhendo a melhor resposta. Caso esteja inseguro(a) em como responder, por favor, escolha a resposta que considera mais adequada. Não existem repostas certas ou erradas.

4.1 Em geral, você diria que a sua saúde é:

1. Muito boa	2. Boa	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	99. NS/NR
<i>Resposta:</i>	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

4.2 Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

Atividades		1. Sim. Dificulta muito	2. Sim. Dificulta um pouco	3. Não. Não dificulta de modo algum	99. NS/NR
4.2.1 Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.		Resposta:			
4.2.2 Subir vários lances de escada.		Resposta:			
	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

4.3 Durante as **últimas 4 semanas**, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, **como consequência de sua saúde física?**

Atividades		1. Sim	2. Não	99. NS/NR
4.3.1 Realizou menos tarefas do que você gostaria?		Resposta:		
4.3.2 Esteve limitado(a) no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?		Resposta:		
	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:
				MQQ:



4.4 Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido(a) ou ansioso(a))?

Atividades	1. Sim	2. Não	99. NS/NR
4.4.1 Realizou menos tarefas do que você gostaria?	Resposta:		
4.4.2 Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	Resposta:		
	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

4.5 Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa e dentro de casa)?

1. De maneira nenhuma 2. Um pouco 3. Moderadamente 4. Bastante 5. Extremamente 99. NS/NR					
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

4.6 Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação às últimas 4 semanas:

Atividades	1. Todo tempo 2. A maior parte do tempo 3. Uma boa parte do tempo 4. Alguma parte do tempo 5. Uma pequena parte do tempo 6. Nunca 99. NS/NR
4.6.1 Quanto tempo você tem se sentido calmo(a) ou tranquilo(a)?	Resposta:
4.6.2 Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	Resposta:
4.6.3 Quanto tempo você tem se sentido desanimado(a) e abatido(a)?	Resposta:
	R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:



4.7 Durante as **últimas 4 semanas**, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

1. Todo tempo
2. A maior parte do tempo
3. Uma boa parte do tempo
4. Alguma parte do tempo
5. Uma pequena parte do tempo
6. Nunca
99. NS/NR

Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:
------------------	------------	---------	--------------	-----------	------



5 Bloco 5: Aspectos Relacionados à sua Saúde

5.1 Você possui diagnóstico médico das doenças listadas abaixo?

Doença	Conferir se a doença foi diagnosticada por médico	1. Sim	2. Não	99. NS/NR		
5.1.1 Diabetes		Resposta:				
5.1.2 Colesterol alto		Resposta:				
5.1.3 Obesidade		Resposta:				
5.1.4 Pressão alta (Hipertensão)		Resposta:				
5.1.5 Câncer		Resposta:				
5.1.6 Doença do coração		Resposta:				
5.1.7 Rinite/ sinusite		Resposta:				
5.1.8 Asma/Bronquite		Resposta:				
5.1.9 Disfonia		Resposta:				
5.1.10 Labirintite/tontura		Resposta:				
5.1.11 Enxaqueca/Dor de cabeça		Resposta:				
5.1.12 Doença renal		Resposta:				
5.1.13 Hemorroida		Resposta:				
5.1.14 Tuberculose		Resposta:				
5.1.15 Gastrite		Resposta:				
5.1.16 Úlcera		Resposta:				
5.1.17 Hepatite		Resposta:				
5.1.18 Infecção urinária		Resposta:				
5.1.19 LER/DORT/Prob. Osteomuscular		Resposta:				
5.1.20 Depressão		Resposta:				
5.1.21 Distúrbios do sono		Resposta:				
5.1.22 Doença de coluna ou costas		Resposta:				
5.1.23 Zumbido		Resposta:				
5.1.24 Perda da audição		Resposta:				
5.1.25 Artrite/reumatismo		Resposta:				
5.1.26 Outro(s)? [ANOTAR]		Resposta:				
5.1.27 Nenhum		Resposta:				
		R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:



5.2 Abaixo estão listados alguns problemas de saúde. Se você não possui o problema, fale <u>Nunca</u> . Se você <u>sente o problema</u> , fale com que frequência ele acontece.						
5.2.1	Dor nos braços	1. Nunca 2. Raramente 3. Pouco Frequente	4. Frequente 5. Muito Frequente 99. NS/NR	Resposta:		
5.2.2	Dor nas pernas	1. Nunca 2. Raramente 3. Pouco Frequente	4. Frequente 5. Muito Frequente 99. NS/NR	Resposta:		
5.2.3	Dor nas costas	1. Nunca 2. Raramente 3. Pouco Frequente	4. Frequente 5. Muito Frequente 99. NS/NR	Resposta:		
5.2.4	Dor no pescoço	1. Nunca 2. Raramente 3. Pouco Frequente	4. Frequente 5. Muito Frequente 99. NS/NR	Resposta:		
5.2.5	Dor nos ombros	1. Nunca 2. Raramente 3. Pouco Frequente	4. Frequente 5. Muito Frequente 99. NS/NR	Resposta:		
5.2.6	Dor nas mãos	1. Nunca 2. Raramente 3. Pouco Frequente	4. Frequente 5. Muito Frequente 99. NS/NR	Resposta:		
5.2.7	Dor nos joelhos	1. Nunca 2. Raramente 3. Pouco Frequente	4. Frequente 5. Muito Frequente 99. NS/NR	Resposta:		
5.2.8	Fadiga/ Cansaço	1. Nunca 2. Raramente 3. Pouco Frequente	4. Frequente 5. Muito Frequente 99. NS/NR	Resposta:		
5.2.9	Problemas de pele	1. Nunca 2. Raramente 3. Pouco Frequente	4. Frequente 5. Muito Frequente 99. NS/NR	Resposta:		
5.2.10	Problemas digestivos	1. Nunca 2. Raramente 3. Pouco Frequente	4. Frequente 5. Muito Frequente 99. NS/NR	Resposta:		
5.2.11	Cansaço mental	1. Nunca 2. Raramente 3. Pouco Frequente	4. Frequente 5. Muito Frequente 99. NS/NR	Resposta:		
5.2.12	Nervosismo	1. Nunca 2. Raramente 3. Pouco Frequente	4. Frequente 5. Muito Frequente 99. NS/NR	Resposta:		
5.2.13	Esquecimento	1. Nunca 2. Raramente 3. Pouco Frequente	4. Frequente 5. Muito Frequente 99. NS/NR	Resposta:		
5.2.14	Sonolência	1. Nunca 2. Raramente 3. Pouco Frequente	4. Frequente 5. Muito Frequente 99. NS/NR	Resposta:		
5.2.15	Insônia	1. Nunca 2. Raramente 3. Pouco Frequente	4. Frequente 5. Muito Frequente 99. NS/NR	Resposta:		
5.2.16	Irritação	1. Nunca 2. Raramente 3. Pouco Frequente	4. Frequente 5. Muito Frequente 99. NS/NR	Resposta:		
5.2.17	Vista irritada	1. Nunca 2. Raramente 3. Pouco Frequente	4. Frequente 5. Muito Frequente 99. NS/NR	Resposta:		
		R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:



5.3 Nos últimos 15 dias, você tem sentido cansaço para falar?

2. Não 3. De vez em quando 4. Diariamente 99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

5.4 Nos últimos 15 dias, você percebeu piora na qualidade de sua voz?

2. Não 3. De vez em quando 4. Diariamente 99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

5.5 Nos últimos 12 meses, você faltou ao trabalho por problemas de saúde?

1. Sim. Se SIM, por qual motivo?
2. Não
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

5.6 Nos últimos 12 meses, você teve licença médica ou foi afastado do trabalho?

1. Sim. Se SIM, por qual motivo?
2. Não
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

5.7 Já teve alguma doença ocupacional ou profissional (diagnosticada por médico)?

1. Sim
2. Não
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

5.7.1 Em caso afirmativo, qual?

5.7.2 Há quanto tempo?

Arredondar meses para cima. Exemplos:
0 meses e 1 dia: digitar 1 mês
1 mês: digitar 1 mês
1 mês e 1 dia: digitar 2 meses

anos meses 88. NSA 99. NS/NR

5.7.3 Houve emissão da CAT?

1. Sim
2. Não
88. NSA
99. Não sei o que é CAT

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

5.8 As próximas perguntas estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos últimos 30 DIAS. Se você sentiu a situação descrita nos últimos 30 DIAS, responda SIM. Se você não sentiu a situação, responda NÃO. Se você está incerto(a) sobre como responder uma questão, dê a melhor resposta que você puder.

Doença	1. Sim	2. Não	99. NS/NR
5.8.1 Dorme mal?	Resposta:		
5.8.2 Tem má digestão?	Resposta:		
5.8.3 Tem falta de apetite?	Resposta:		
5.8.4 Tem tremores nas mãos?	Resposta:		
5.8.5 Assusta-se com facilidade?	Resposta:		
5.8.6 Você se cansa com facilidade?	Resposta:		
5.8.7 Sente-se cansado(a) o tempo todo?	Resposta:		
5.8.8 Tem se sentido triste ultimamente?	Resposta:		
5.8.9 Tem chorado mais do que de costume?	Resposta:		
5.8.10 Tem dores de cabeça frequentemente?	Resposta:		
5.8.11 Tem tido ideia de acabar com a vida?	Resposta:		
5.8.12 Tem dificuldade para tomar decisões?	Resposta:		
5.8.13 Tem perdido o interesse pelas coisas?	Resposta:		
5.8.14 Tem dificuldade de pensar com clareza?	Resposta:		
5.8.15 Você se sente pessoa inútil em sua vida?	Resposta:		
5.8.16 Tem sensações desagradáveis no estômago?	Resposta:		
5.8.17 Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	Resposta:		
5.8.18 É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Resposta:		
5.8.19 Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	Resposta:		
5.8.20 Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	Resposta:		
	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:



5.9 Qual o seu peso?					
		Kg	999. NS/NR		
	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

5.10 Quanto tempo faz que se pesou pela última vez?					
1. Menos de 1 semana 2. Entre 1 semana e 1 mês 3. Entre 1 e 3 meses 4. Entre 3 e 6 meses 5. 6 meses ou mais 6. Nunca me pesei 99. Não me lembro / NS / NR					
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

5.11 Qual a sua altura?					
		m	99. NS/NR		
	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:



6 Bloco 6: Atos de Violência - Vitimização

6.1 Você sente sua segurança pessoal ameaçada no seu trabalho?

1. Sim
2. Não
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

6.2 Você sente-se ameaçado(a) quanto à segurança de seus pertences e bens pessoais no trabalho?

1. Sim
2. Não
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

6.3 Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça no trabalho?

1. Nunca (passe para 6.5)
2. Uma vez
3. Algumas vezes
4. Com frequência
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:

6.4 Nos últimos 12 meses, o(s) episódio(s) de agressão ou ameaça no trabalho foi (foram) praticados por (pode responder quantas opções forem necessárias):

6.4.1 Passageiro	1. Sim 2. Não 88. NSA 99. NS/NR	Resposta:
6.4.2 Pedestres ou outros motoristas	1. Sim 2. Não 88. NSA 99. NS/NR	Resposta:
6.4.3 Colega de trabalho ou chefe	1. Sim 2. Não 88. NSA 99. NS/NR	Resposta:
6.4.4 Outro [Anotar]:	1. Sim 2. Não 88. NSA 99. NS/NR	Resposta:
	R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:	

6.5 Você já pensou em mudar do seu local de trabalho em função de episódios de agressão ou ameaça vivenciados durante o seu trabalho?

1. Nunca pensou
2. Já pensou algumas vezes
3. Pensou com frequência
99. NS/NR

Resposta: R. Enunc.: R. Op.: Sig. Enunc.: Sig. Op.: MQQ:



6.6 Você sofreu alguma agressão, <u>fora do trabalho</u>, nos últimos 12 meses?					
1. Sim 2. Não 99. NS/NR					
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

6.7 Você foi vítima de algum acidente de trânsito nos últimos 12 meses?					
1. Sim 2. Não 99. NS/NR					
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

6.8 PARA MOTORISTA: Você se envolveu em algum acidente de trânsito, enquanto motorista de ônibus, nos últimos 12 meses?					
1. Sim 2. Não 88. NSA 99. NS/NR					
Resposta:	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

6.9 Qual a renda mensal de sua família (considerando as pessoas que moram com você)?					
R\$ 99. NS/NR					
	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

6.10 Na sua família, quem é a pessoa de referência?					
Resposta:					
Pessoa de referência: chefe da família					
	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:

6.11 Você deseja fazer algum comentário ou registro?					
Resposta:					
USAR PROBE "MAIS".					
	R. Enunc.:	R. Op.:	Sig. Enunc.:	Sig. Op.:	MQQ:



f. Fim da entrevista	
f.1.1	Data:
f.1.2	Hora:

Muito obrigado(a) por sua colaboração!!