



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

[cecilia@claves.fiocruz.br](mailto:cecilia@claves.fiocruz.br)

Associação Brasileira de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva  
Brasil

Giroto, Edmarlon; Molino Guidoni, Camilo; Durán González, Alberto; Eumann Mesas,  
Arthur; Maffei de Andrade, Selma

Uso contínuo de medicamentos e condições de trabalho entre motoristas de caminhão

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 21, núm. 12, diciembre, 2016, pp. 3769-3776

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63048571013>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Uso contínuo de medicamentos e condições de trabalho entre motoristas de caminhão

Continued use of drugs and working conditions among truck drivers

Edmarlon Girotto <sup>1</sup>  
Camilo Molino Guidoni <sup>1</sup>  
Alberto Durán González <sup>2</sup>  
Arthur Eumann Mesas <sup>2</sup>  
Selma Maffei de Andrade <sup>2</sup>

**Abstract** Few studies have been conducted on truck drivers with regard to their health problems, especially their drug consumption profile. This study aimed to determine the continuous use of drugs and to identify use-related professional characteristics among this category. A cross-sectional study was carried out with truck drivers parked at the sorting yard of the, Port of Paranaguá, Paraná. An interview to obtain socioeconomic data, data on health problems, working conditions and continued use of medication was performed. Of the drivers evaluated ( $n = 665$ ), 21.1% reported a continuous use of some medication, mainly captopril (10.7%), metformin (10.3%), omeprazole (6.2%) and simvastatin (6.2%). Drivers with 16 or more years of professional experience (Prevalence Ratio [PR] 1.67; Confidence Interval [CI] 95% 1.11-2.51), truck owners (PR 1.38; CI 95% 1.03-1.86) and without formal labor contract (PR 1.49; CI 95% 1.11-2.00) had a higher prevalence of continuous use of medication. We noted that some working conditions play an important role in the continuous use of drugs by truck drivers.

**Key words** Truck drivers, Drug use, Working conditions, Pharmacoepidemiology

**Resumo** Os motoristas de caminhão têm sido pouco explorados quanto aos problemas de saúde que os acometem e, principalmente, quanto ao seu perfil de consumo de medicamentos. Este estudo teve o objetivo de determinar o uso contínuo de medicamentos, por motoristas de caminhão, e identificar as características profissionais associadas. Para a sua realização, conduziu-se um estudo transversal com motoristas de caminhão estacionados no Pátio de Triagem do Porto de Paranaguá, Paraná, Brasil. Realizou-se uma entrevista com obtenção de dados socioeconômicos, problemas de saúde, condições de trabalho e uso contínuo de medicamentos. Dos motoristas avaliados ( $n = 665$ ), 21,1% referiram utilizar algum medicamento continuamente, com destaque para o captopril (10,7%), metformina (10,3%), omeprazol (6,2%) e sinvastatina (6,2%). Motoristas com dezesseis anos ou mais de experiência profissional (RP 1,67; IC 95% 1,11-2,51), proprietários do próprio caminhão (RP 1,38; IC 95% 1,03-1,86) e que não possuíam vínculo empregatício formal (RP 1,49; IC 95% 1,11-2,00) apresentaram maior prevalência de uso contínuo de medicamentos. Observa-se que algumas condições de trabalho têm importante papel do uso contínuo de medicamentos pelos motoristas de caminhão.

**Palavras-chave** Motoristas de caminhão, Utilização de medicamentos, Condições de Trabalho, Farmacoepidemiologia

<sup>1</sup> Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual de Londrina (UEL). Av. Robert Koch 60, Vila Operária. 86039-440 Londrina PR Brasil. eddieuel@yahoo.com.br  
<sup>2</sup> Departamento de Saúde Coletiva, UEL. Londrina PR Brasil.

## Introdução

Os medicamentos representam a principal tecnologia no manejo dos agravos agudos e crônicos à saúde<sup>1</sup>. Apesar do risco de eventos adversos, contribuem significativamente para o aumento da expectativa e qualidade de vida da população<sup>2,3</sup>. O consumo de medicamentos está relacionado a aspectos socioeconômicos e demográficos, ao acesso a serviços de saúde, aos hábitos de vida e à própria presença de agravos de saúde, especialmente os crônico-degenerativos<sup>4,5</sup>.

Nesse contexto, destacam-se as condições de trabalho, as quais podem dificultar o acesso e a adesão ao tratamento medicamentoso<sup>6</sup>, assim como aumentar o risco de ocorrência de agravos à saúde e, conseqüentemente, elevar o consumo de medicamentos, principalmente, devido ao estresse gerado ou pelas condições insalubres do ambiente de trabalho<sup>7</sup>. Dessa forma, determinadas profissões podem apresentar diferenças no perfil de consumo de medicamentos.

Sendo assim, alguns segmentos da sociedade são poucos explorados quanto ao perfil e fatores associados ao consumo de medicamentos. Percebe-se que os estudos epidemiológicos buscam realizar tais investigações na população geral<sup>4,5</sup>, crianças<sup>8</sup>, adolescentes<sup>9</sup>, idosos<sup>10</sup> ou gestantes<sup>11</sup>. No entanto, há escassez de estudos em grupos populacionais com exposições ocupacionais específicas, como os motoristas de caminhão.

Esses profissionais são, em sua maioria, do sexo masculino<sup>12,13</sup>, casados ou em união estável<sup>13-16</sup>, apresentam baixa escolaridade<sup>13,14,17-19</sup> e elevada experiência profissional<sup>20</sup>. Além disso, estudos têm revelado a maior vulnerabilidade de motoristas de caminhão a diferentes agravos à saúde, tais como doenças sexualmente transmissíveis<sup>20,21</sup>, uso de substâncias psicoativas<sup>13,18,22</sup>, acidentes de trânsito<sup>17,23</sup>, dores crônicas devido às cargas de trabalho<sup>19,24,25</sup>, entre outros. Por outro lado, o perfil de doenças e o consumo de medicamentos têm sido pouco explorados nessa população de trabalhadores.

Os motoristas de caminhão apresentam necessidades de acesso aos profissionais e serviços de saúde que podem ser similares às da população geral ou peculiares de sua atividade laboral<sup>26</sup>, e também devem ser alcançados por estratégias para promoção do uso seguro e correto de medicamentos. Estratégias no sentido de fornecer assistência na área da saúde ao motorista de caminhão têm surgido em alguns pontos de parada nas estradas e promovidas por entidades como o Serviço Social do Transporte (SEST) e o Serviço

Nacional de Aprendizagem do Transporte (SENAT)<sup>27,28</sup>.

Vale destacar que estudo realizado por Guedes et al.<sup>29</sup> demonstrou que somente 29,4% dos motoristas de caminhão procuram a atenção primária para o tratamento de seus problemas de saúde, indicando a necessidade de maior compreensão deste fenômeno, em especial no que tange ao uso de medicamentos. No entanto, ainda existe uma importante lacuna de estudos que investiguem as características do consumo de medicamentos por motoristas. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi evidenciar o uso contínuo de medicamentos, assim como identificar características profissionais associadas ao uso, por motoristas de caminhão frequentadores do Porto de Paranaguá, Paraná, Brasil.

## Métodos

Estudo de delineamento transversal realizado com motoristas de caminhão estacionados no Pátio de Triagem do Porto de Paranaguá, Paraná. O Pátio de Triagem é um local anexo do referido Porto, no qual os motoristas de caminhão aguardam a triagem dos grãos (soja, milho e farelo de soja) provenientes da safra agrícola do Brasil e descarga nos complexos de silo do Porto de Paranaguá.

Anteriormente à coleta de dados, foi realizado um estudo piloto no referido pátio, no qual se avaliou a logística de funcionamento do local de coleta, o fluxo de veículos, a sistemática de estacionamento dos caminhões no pátio, e aplicou-se um pré-teste do instrumento de coleta dos dados com dez motoristas. No pré-teste, buscou-se verificar a viabilidade de aplicação e adequação da linguagem do instrumento à população de estudo.

O instrumento de coleta constituiu de um formulário, com o qual se obtiveram informações referentes a características sociodemográficas e econômicas, hábitos de vida, agravos à saúde, condições de trabalho e utilização de medicamentos. A amostra de estudo foi definida com o uso do programa StatCalc, população infinita, estimativa de prevalência de 50% e erro de 4%, totalizando 600 indivíduos. Foram excluídos deste estudo os motoristas que relataram menos de um ano de profissão.

A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2012, sendo realizada por pesquisadores devidamente treinados. A amostragem foi por conveniência, pois a sistemática de distribuição dos motoristas no pátio era indefinida. Durante a coleta,

dois pesquisadores percorriam todo o pátio do Porto, abordando os motoristas localizados nos seus veículos, outros dois permaneciam nos pontos de concentração dos motoristas para alimentação ou aquisição de produtos diversos, e outros três em um ponto fixo, atendendo motoristas que buscavam voluntariamente informações sobre a investigação.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina. Os motoristas, antes do inquérito, foram informados sobre os objetivos da pesquisa, e leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A variável dependente analisada foi o consumo contínuo de medicamentos. Para avaliar esta variável, questionou-se, no momento da entrevista, se o motorista fazia uso de algum medicamento de forma contínua. Caso a resposta fosse sim, perguntava-se quais medicamentos estavam sendo utilizados, averiguando-se a prescrição médica ou a embalagem do medicamento, quando disponível. Os medicamentos utilizados foram listados por seus nomes genéricos e classificados posteriormente obedecendo à classificação da *Anatomical Therapeutic Chemical Classification* (ATC), da Organização Mundial de Saúde, de acordo com o primeiro subgrupo, o qual corresponde ao grupo terapêutico<sup>30</sup>.

As variáveis independentes (características profissionais) foram: tempo de trabalho como motorista (abaixo de dezesseis anos; dezesseis anos ou mais), turno de trabalho (fixo; alternado), propriedade do caminhão (do empregador; do motorista), vínculo empregatício (sim; não), renda como motorista (abaixo de R\$ 2.500,00; R\$ 2.500,00 ou mais), direção por mais de oito horas ininterruptas (sim; não), direção estando bastante cansado (sim; não) e característica salarial (apenas fixo; produtividade ou fixo+produtividade). As variáveis tempo de trabalho e renda como motorista foram categorizadas conforme o valor da mediana.

As variáveis de caracterização foram sociodemográficas e econômicas (faixa etária, escolaridade, situação conjugal e acesso a plano de saúde privado) e agravos de saúde autorrelatados. Todos os problemas de saúde foram identificados mediante o autorrelato do motorista de caminhão e convertidos em linguagem médica apropriada. As variáveis faixa etária (40 anos ou menos; mais de 40 anos), escolaridade (menos de oito anos de estudo; oito anos de estudo ou mais) e acesso a plano de saúde (sim; não) também foram utilizadas como variáveis de controle.

As informações foram duplamente digitadas em banco de dados do programa Epiinfo 3.5.4®, para Windows®, sendo comparadas no mesmo programa. A análise dos dados foi realizada com o uso do programa SPSS, versão 19.0. Windows®. Para as variáveis qualitativas calcularam-se as frequências simples e, para as quantitativas, as medidas de tendência central e de dispersão (média e desvio padrão). Para determinar a associação entre as relacionadas às características profissionais e o uso contínuo de medicamentos utilizou-se a Regressão de Poisson com variância robusta e intervalo de confiança de 95% (IC 95%), com estimativa da Razão de Prevalência (RP), realizando-se análise não ajustada e ajustada (por faixa etária, escolaridade e acesso a plano de saúde). Para determinação da significância estatística, considerou-se valor de  $p < 0,05$ .

## Resultados

Durante o período de coleta foram abordados 773 motoristas, ocorrendo 5 (cinco) exclusões devido ao tempo de profissão como motorista de caminhão ser inferior a um ano. Dos 768 restantes, 98 (12,8%) recusaram-se a participar. Dos 670 motoristas que iniciaram a entrevista, cinco foram chamados para descarregar seus veículos e não forneceram todas as informações necessárias. Dessa forma, compuseram este estudo 665 motoristas de caminhão. Todos eram do sexo masculino e a idade média de 41,9 anos (Desvio padrão [DP] = 11,1 anos), com 50,2% apresentando mais de 40 anos. A maioria (58,5%) apresentou, no máximo, oito anos de estudo, relatou viver conjugalmente com companheira (84,8%) e não ter acesso a plano privado de saúde (70,4%).

O tempo médio de experiência como motorista de caminhão foi de 18,2 anos (DP = 11,4), variando de um a 57 anos, com 51,1% referindo ter mais de 16 anos de experiência. A maioria dos motoristas relatou turno alternado de trabalho (74,4%), não ser proprietário do caminhão (68,7%), possuir vínculo empregatício (62,4%) e receber salário baseado na produtividade (89,3%).

A maior parte dos motoristas ( $n = 421$ ; 63,3%) relatou algum problema de saúde, num total de 683, destacando-se dores crônicas em geral (braços, pernas ou costas) (35,6%), hipertensão arterial sistêmica (HAS) (16,2%), dislipidemias (12,6%), hemorroidas (8,7%) e *diabetes mellitus* (DM) (7,5%). Em média, os entrevistados apresentaram 1,03 agravos de saúde (DP =

1,05), com mínimo de zero e máximo de cinco.

Dos 670 motoristas entrevistados, 140 (21,1%) referiram utilizar continuamente algum medicamento no momento da investigação. Destes, 72,9% e 18,6% utilizavam um e dois medicamentos, respectivamente. No total, 194 medicamentos foram relatados, com uma média de 1,38 (DP = 0,70) por motorista e, no máximo, quatro medicamentos por motorista. Os medicamentos mais citados pelos entrevistados foram captopril (10,7%), metformina (10,3%), omeprazol (6,2%), sinvastatina (6,2%), enalapril (5,6%) e hidroclorotiazida (5,2%) (Tabela 1).

No que se refere ao tratamento medicamentoso dos cinco principais agravos referidos pelos motoristas de caminhão, a HAS e DM apresentaram os maiores percentuais de tratamento (47,2% e 48,0%, respectivamente). Por outro lado, as dores crônicas musculoesqueléticas referidas pelos motoristas apresentaram percentual de tratamento de 2,5% e as hemorroidas de 3,4% (Tabela 2).

As características profissionais que se apresentaram associadas ao uso contínuo de medicamentos no modelo não ajustado foram o tempo de experiência como motorista igual ou superior a 16 anos; a propriedade do caminhão do próprio motorista; e não ter vínculo empregatício (sem registro em carteira de trabalho). Após os ajustes realizados (por faixa etária, escolaridade e acesso a plano de saúde), estas variáveis mantiveram-se associadas ao uso contínuo de medicamentos: tempo de experiência como motoristas igual ou superior a 16 anos (RP 1,67; IC 95% 1,11-2,51); propriedade do caminhão do próprio motorista (RP 1,38; IC 95% 1,03-1,86) e não ter vínculo empregatício (RP 1,49; IC 95% 1,11-2,00) (Tabela 3). A maior faixa etária (mais de 40 anos) também se mostrou associada ao uso contínuo de medicamentos em todas as análises ajustadas realizadas.

## Discussão

As dores crônicas musculoesqueléticas, em geral, mostraram-se como um importante agravo referido pelos motoristas avaliados, o que se assemelha com estudos prévios que avaliaram essa categoria profissional<sup>19,24,25,31</sup>. A função do motorista não se restringe à direção do caminhão, havendo a necessidade de efetuar ou auxiliar no carregamento ou descarga dos produtos transportados<sup>32</sup>, além da direção por muitas horas ininterruptas, o que pode elevar o risco de lesões e agravos à saúde<sup>33,34</sup>.

**Tabela 1.** Distribuição dos medicamentos utilizados por motoristas de caminhão segundo grupo terapêutico, Porto de Paranaguá, Paranaguá, Paraná, Brasil (n = 194).

| Grupo Terapêutico*   | n  | %    |
|--|----|------|
| Medicamentos que agem no sistema renina angiotensina (C09) | 44 | 22,6 |
| Captopril  | 21 | 10,7 |
| Enalapril  | 11 | 5,6  |
| Losartam   | 6  | 3,1  |
| Valsartam  | 5  | 2,7  |
| Candesartam  | 1  | 0,5  |
| Medicamentos utilizados na diabetes (A10)                  | 33 | 17,0 |
| Metformina   | 20 | 10,3 |
| Glibenclamida  | 8  | 4,2  |
| Glicazida  | 3  | 1,5  |
| Glimepirida  | 1  | 0,5  |
| Insulina   | 1  | 0,5  |
| Medicamentos para desordens relacionadas à acidez (A02)    | 14 | 7,2  |
| Omeprazol  | 12 | 6,2  |
| Lansoprazol  | 1  | 0,5  |
| Pantoprazol  | 1  | 0,5  |
| Medicamentos modificadores de lipídeos (C10)               | 14 | 7,2  |
| Sinvastatina   | 12 | 6,2  |
| Atorvastatina  | 1  | 0,5  |
| Fenofibrato  | 1  | 0,5  |
| Medicamentos betabloqueadores (C07)                        | 13 | 6,7  |
| Atenolol   | 7  | 3,7  |
| Metoprolol   | 3  | 1,5  |
| Propranolol  | 3  | 1,5  |
| Diuréticos (C03)   | 10 | 5,2  |
| Hidroclorotiazida  | 10 | 5,2  |
| Medicamentos anti-inflamatórios e antirreumáticos (M01)    | 7  | 3,7  |
| Diclofenaco e associações                                  | 5  | 2,7  |
| Diclofenaco  | 1  | 0,5  |
| Nimesulida   | 1  | 0,5  |
| Medicamentos antitrombóticos (B01)                         | 7  | 3,7  |
| Ácido Acetilsalicílico                                     | 5  | 2,7  |
| Varfarina  | 2  | 1,0  |
| Outros grupos terapêuticos**                               | 34 | 17,5 |

\* Não foram apresentados 18 (9,2%) medicamentos não identificados; \*\* Todos os grupos terapêuticos com frequência inferior a 2,0%.

A presença de fatores de risco cardiovascular (HAS, DM e dislipidemias) também foi mencionado por outros motoristas avaliados no Brasil<sup>19,35-39</sup>, ainda que inferiores aos relatados em estudos de prevalência de base populacional<sup>40-43</sup>, em especial a HAS<sup>44,45</sup>. Acredita-se que esta situação ocorra devido ao fato de as informações autorreferidas sofrerem influência do subdiagnós-

tico, não entendimento da própria condição, ou a opção do motorista por não relatar o problema que o acomete. Em adição, pode-se destacar o efeito do trabalhador sadio, ou seja, trabalhado-

res com condições de saúde menos complexas tendem a continuar trabalhando enquanto os com piores condições tendem a não exercer mais a profissão<sup>46,47</sup>, subestimando a prevalência de alguns agravos.

Em relação ao consumo de medicamentos, percebeu-se semelhança nos referidos pelos motoristas àqueles utilizados pela população em geral<sup>4,5,48,49</sup>. Em estudo realizado em Campinas-SP, entre os medicamentos de uso contínuo mais consumidos, destacaram-se a hidroclorotiazida, captopril e enalapril<sup>4</sup>. Em pesquisas realizadas em Ponta Grossa-PR<sup>5</sup> e Campinas-SP<sup>4</sup>, os medicamentos de uso contínuo que atuam nos aparelhos cardiovascular e digestivo e no metabolismo foram os mais relatados pelos entrevistados.

O reduzido percentual de tratamento medicamentoso dos principais agravos relatados é um importante aspecto identificado neste estudo. Estudos com indivíduos que reconheciam

**Tabela 2.** Tratamento medicamentoso dos cinco principais agravos de saúde referidos pelos motoristas de caminhão, Porto de Paranaguá, Paranaguá, Paraná, Brasil, 2012 (n = 421).

| Agravos de Saúde Referidos     | n   | Tratamento medicamentoso n (%) |
|--------------------------------|-----|--------------------------------|
| Dor crônica musculoesquelética | 237 | 6 (2,5)                        |
| Hipertensão arterial sistêmica | 108 | 51 (47,2)                      |
| Dislipidemias                  | 84  | 10 (11,9)                      |
| Hemorroidas                    | 58  | 2 (3,4)                        |
| Diabetes mellitus              | 50  | 24 (48,0)                      |

**Tabela 3.** Associação entre características profissionais e uso contínuo de medicamentos por motoristas de caminhão (não ajustada e ajustada), Porto de Paranaguá, Paranaguá, Paraná, Brasil, 2012 (n = 665).

| Variáveis                                    | Total |      | Uso Contínuo de Medicamentos |      |                     |                       |
|--|-------|------|------------------------------|------|---------------------|-----------------------|
|  |       |      |                              |      | RP (IC 95%)         | RP (IC 95%)           |
|  | n     | %    | n                            | %    | Não ajustada        | Ajustada <sup>a</sup> |
| Tempo de trabalho (em anos)                  |       |      |                              |      |                     |                       |
| Abaixo de dezesseis                          | 325   | 48,9 | 39                           | 12,0 | 1,00                | 1,00                  |
| Dezesseis ou mais                            | 340   | 51,1 | 101                          | 29,7 | 2,48 (1,77-3,47)*** | 1,67 (1,11-2,51)*     |
| Turno de trabalho                            |       |      |                              |      |                     |                       |
| Fixo   | 170   | 25,6 | 32                           | 18,8 | 1,00                | 1,00                  |
| Alternado                                    | 495   | 74,4 | 108                          | 21,8 | 1,16 (0,81-1,66)    | 1,03 (0,73-1,45)      |
| Propriedade do caminhão                      |       |      |                              |      |                     |                       |
| Empregador                                   | 457   | 68,7 | 85                           | 18,6 | 1,00                | 1,00                  |
| Motorista                                    | 208   | 31,3 | 55                           | 26,4 | 1,42 (1,07-1,91)*   | 1,38 (1,03-1,86)*     |
| Vínculo empregatício                         |       |      |                              |      |                     |                       |
| Sim  | 415   | 62,4 | 74                           | 17,8 | 1,00                | 1,00                  |
| Não  | 250   | 37,6 | 66                           | 26,4 | 1,48 (1,11-1,98)**  | 1,49 (1,11-2,00)**    |
| Renda como motorista (em Reais)              |       |      |                              |      |                     |                       |
| Abaixo de 2.500,00                           | 390   | 58,6 | 74                           | 19,0 | 0,79 (0,59-1,06)    | 0,81 (0,61-1,07)      |
| 2.500,00 ou mais                             | 275   | 41,4 | 66                           | 24,0 | 1,00                | 1,00                  |
| Direção por mais de oito horas ininterruptas |       |      |                              |      |                     |                       |
| Sim  | 101   | 15,2 | 18                           | 17,8 | 0,82 (0,53-1,29)    | 0,85 (0,55-1,31)      |
| Não  | 564   | 84,8 | 122                          | 21,6 | 1,00                | 1,00                  |
| Direção estando bastante cansado             |       |      |                              |      |                     |                       |
| Sim  | 168   | 25,3 | 30                           | 17,9 | 0,81 (0,56-1,16)    | 0,93 (0,65-1,32)      |
| Não  | 497   | 74,7 | 110                          | 22,1 | 1,00                | 1,00                  |
| Característica salarial                      |       |      |                              |      |                     |                       |
| Apenas fixo                                  | 71    | 10,7 | 13                           | 18,3 | 1,00                | 1,00                  |
| Produtividade ou fixo + produtividade        | 594   | 89,3 | 127                          | 21,4 | 1,17 (0,70-1,95)    | 1,02 (0,62-1,68)      |

RP: Razão de Prevalência; IC: Intervalo de Confiança. <sup>a</sup> Ajustado por faixa etária, escolaridade e acesso a plano de saúde. \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001.



sua condição de portadores de HAS<sup>50,51</sup> e DM<sup>52,53</sup> apresentaram resultados de índices de tratamento superiores aos da presente investigação. Os baixos índices de tratamento encontrados entre os motoristas de caminhão podem estar relacionados à dificuldade de acesso e adesão ao tratamento medicamentoso, especialmente devido a estes profissionais não apresentarem uma rotina (condições de trabalho) que facilite e estimule o uso correto e/ou contínuo dos medicamentos, bem como seus hábitos de vida, os quais muitas vezes vão de encontro ao manejo adequado do paciente portador de doenças crônicas, como a HAS e a DM.

Percebeu-se que a maior experiência (16 anos ou mais) como motorista de caminhão mostrou forte associação com o uso contínuo de medicamentos. É de se esperar que os motoristas com maior experiência, salvo exceções, são aqueles que também apresentam maior idade (destaca-se que a maior faixa etária também se mostrou associada ao uso de medicamentos neste estudo). Assim, como estudos na população geral demonstram que há um aumento proporcional do consumo de medicamentos com a idade<sup>4,54</sup>, há também um crescimento deste com maior experiência profissional. Ainda assim, pode-se considerar que as condições de trabalho vivenciadas pelos motoristas ao longo da profissão podem ter contribuído para o aumento da prevalência de alguns agravos<sup>24,25,35</sup>, favorecendo um maior uso contínuo de medicamentos.

Esperava-se que a ausência de vínculo empregatício, normalmente relacionado à propriedade do caminhão ser do próprio motorista, fizesse com que o motorista permanecesse por muito tempo esperando cargas para carregamento e transporte, o que aumentaria sua jornada de trabalho e dificultasse a procura por tratamento médico. Entretanto, como este estudo encontrou associação entre a maior prevalência de uso contínuo de medicamentos e motoristas de caminhão que não apresentavam vínculo empregatício, acredita-se que exista a possibilidade de os motoristas com vínculo formal terem maior dificuldade de controlar o seu horário de trabalho, postergando o acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, o diagnóstico e o tratamento das doenças presentes.

Alguns cuidados metodológicos foram tomados para garantir a validade interna dos resultados obtidos, como realização de estudo piloto e elaboração de um manual de instruções aos coletadores. No entanto, dada a dinâmica de funcionamento do local estudado, a seleção dos participantes foi por conveniência, fato este que impossibilita a generalização dos resultados ao

total de motoristas que frequentaram o Pátio de Triagem do Porto de Paranaguá no período de estudo. Além disso, deve-se enfatizar que pode haver vieses de memória, mensuração ou informação nas variáveis obtidas por medidas indiretas, com a utilização de um formulário, principalmente naquelas referentes às enfermidades e medicamentos.

Diante das doenças relatadas e medicamentos de uso contínuo identificados, observa-se que o perfil epidemiológico e farmacoterapêutico dos motoristas avaliados assemelham-se à população em geral, especialmente quanto aos agravos cardiovasculares e ao uso de medicamentos para o seu tratamento, com exceção da HAS, a qual apresentou índices de prevalência inferiores aos estudos de base populacional. Também merece destaque o subtratamento dos agravos identificados e, principalmente, a identificação da relação entre algumas características profissionais (tempo de experiência, vínculo empregatício e propriedade do caminhão) e a utilização de medicamentos.

Os motoristas de caminhão possuem características singulares, especificamente por ficarem muitos dias, semanas ou até meses longe de sua residência e de seus familiares, o que implica necessidade de adoção de estratégias de promoção à saúde diferentes da população em geral. Dessa forma, incentivar os pontos de parada, as transportadoras e os locais de carga e descarga a disporem de estruturas mais adequadas a atenderem esta população específica pode favorecer a redução e o impacto dos principais agravos identificados na saúde desse grupo populacional. No momento, percebem-se apenas iniciativas pontuais em alguns postos de abastecimento das estradas brasileiras, nos quais são realizados atendimentos médicos e odontológicos, rastreamento de problemas de saúde e orientação sobre a saúde do homem, mas que ainda são incipientes considerando as necessidades deste grupo populacional. Assim, é importante garantir aos motoristas acesso aos profissionais que possam realizar o diagnóstico correto dos seus problemas de saúde e realizar terapia farmacológica e não farmacológica condizentes com suas necessidades singulares.

Por fim, deve-se enfatizar a importância de ações preventivas e de saúde pública no âmbito das condições de trabalho e de ações relacionadas à vigilância da saúde do trabalhador e da trabalhadora<sup>55</sup>, reduzindo os riscos aos quais se submetem os motoristas de caminhão, tanto para a saúde individual como coletiva, como o envolvimento em acidentes de trânsito.

## Colaboradores

Todos os autores fizeram contribuições substanciais que justificam autoria do artigo. E Giroto, SM Andrade e AE Mesas delinearão o estudo. E Giroto e CM Guidoni realizaram a análise es-

tatística e escreveram o primeiro rascunho do manuscrito. AD González supervisionou as análises estatísticas e preparação do manuscrito. SM Andrade e AE Mesas contribuíram para a elaboração e revisão do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo submetido.

## Referências

1. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Cien Saude Colet* 2007; 12(1):213-220.
2. Leite SN, Vieira M, Veber AP. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. *Cien Saude Colet* 2008; 13(Supl.):793-802.
3. Paniz VMV, Fassa AG, Facchini LA, Bertoldi AD, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões sul e nordeste do Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(2):267-280.
4. Costa KS, Barros MBA, Francisco PMSB, César CLG, Goldbaum M, Carandina L. Utilização de medicamentos e fatores associados: Um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2011; 27(4):649-658.
5. Vosgerau MZS, Soares DA, Souza RKT, Matsuo T, Carvalho GS. Consumo de medicamentos entre adultos na área de abrangência de uma unidade de saúde da família. *Cien Saude Colet* 2011; 16(Supl. 1):1629-1638.
6. Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol Serv Saúde* 2006; 15(1):35-45.
7. Couto HA, Vieira FLH, Lima EG. Estresse ocupacional e hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bras Hipertens* 2007; 14(2):112-115.
8. Beckhauser GC, Souza JM, Valgas C, Piovezan AP, Galato D. Utilização de medicamentos na pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. *Rev Paul Pediatr* 2010; 28(3):262-268.
9. Aquino DS, Barros JAC, Silva MDP. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. *Cien Saude Colet* 2010; 15(5):2533-2538.
10. Loyola Filho AI, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto bambuí. *Cad Saude Publica* 2005; 21(2):545-553.
11. Brum LFS, Pereira P, Felicetti LL, Silveira RD. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do sistema único de saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). *Cien Saude Colet* 2011; 16(5):2435-2442.
12. Leyton V, Sinagawa DM, Oliveira KCBG, Schmitz W, Andreuccetti G, De Martinis BS, Yonamine M, Munoz DR. Amphetamine, cocaine and cannabinoids use among truck drivers on the roads in the State of Sao Paulo, Brazil. *Forensic Sci Int* 2012; 215(1-3):25-27.
13. Yonamine M, Sanches LR, Paranhos BA, De Almeida RM, Andreuccetti G, Leyton V. Detecting alcohol and illicit drugs in oral fluid samples collected from truck drivers in the state of Sao Paulo, Brazil. *Traffic Inj Prev* 2013; 14(2):127-131.
14. Villarinho L, Bezerra I, Lacerda R, Latorre MRDO, Paiva V, Stall R, Hearst N. Caminhoneiros de rota curta e sua vulnerabilidade ao HIV, Santos, SP. *Rev Saude Publica* 2002; 36(4):61-67.
15. Souza JC, Paiva T, Reimão R. Qualidade de vida de caminhoneiros. *J Bras Psiquiatr* 2006; 55(3):184-189.
16. Ulhôa MA, Marqueze EC, Lemos LC, Silva LG, Silva AA, Nehme P, Fischer FM, Moreno CRC. Distúrbios psíquicos menores e condições de trabalho em motoristas de caminhão. *Rev Saude Publica* 2010; 44(6):1130-1136.
17. Souza JC, Paiva T, Reimão R. Sleep habits, sleepiness and accidents among truck drivers. *Arq Neuro-Psiquiatr* 2005; 63(4):925-930.
18. Knauth DR, Pilecco FB, Leal AF, Seffner F, Teixeira AM. Staying awake: Truck drivers' vulnerability in Rio Grande do Sul, Southern Brazil. *Rev Saude Pública* 2012; 46(5):886-893.
19. Takitane J, Oliveira LG, Endo LG, Oliveira KC, Munoz DR, Yonamine M, Leyton V. Uso de anfetaminas por motoristas de caminhão em rodovias do estado de São Paulo: Um risco à ocorrência de acidentes de trânsito? *Cien Saude Colet* 2013; 18(5):1247-1254.
20. Masson VA, Monteiro MI. Vulnerabilidade à doenças sexualmente transmissíveis/Aids e uso de drogas psicoativas por caminhoneiros. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(1):79-83.
21. Teles SA, Matos MA, Caetano KaA, Costa LA, França DDS, Pessoni GC, Brunini SM, Martins RMB. Comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis em caminhoneiros no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2008; 24(1):25-30.
22. Gates J, Dubois S, Mullen N, Weaver B, Bedard M. The influence of stimulants on truck driver crash responsibility in fatal crashes. *Forensic Sci Int* 2013; 228(1-3):15-20.
23. Spielholz P, Cullen J, Smith C, Howard N, Silverstein B, Bonauto D. Assessment of perceived injury risks and priorities among truck drivers and trucking companies in Washington State. *J Safety Res* 2008; 39(6):569-576.
24. Saporiti AF, Borges LH, Salaroli LB, Molina MDCB. Dores osteomusculares e fatores associados em motoristas de carretas nas rodovias do Espírito Santo. *Rev Bras Pesq Saúde* 2010; 12(1):72-78.



25. Andrusaitis SF, Oliveira RP, Barros Filho TE. Study of the prevalence and risk factors for low back pain in truck drivers in the state of Sao Paulo, Brazil. *Clinics* 2006; 61(6):503-510.
26. Ferreira SS, Alvarez D. Organização do trabalho e comprometimento da saúde: Um estudo em caminhoneiros. *Sist Gestão* 2013; 8(1):58-66.
27. Oliveira LG, Endo LG, Sinagawa DM, Yonamine M, Munoz DR, Leyton V. A continuidade do uso de anfetaminas por motoristas de caminhão no Estado de São Paulo, Brasil, a despeito da proibição de sua produção, prescrição e uso. *Cad Saude Publica* 2013; 29(9):1903-1909.
28. Oliveira LG, Santos B, Gonçalves PD, Carvalho HB, Massad E, Leyton V. Attention performance among Brazilian truck drivers and its association with amphetamine use: pilot study. *Rev Saude Publica* 2013; 47(5):1001-1005.
29. Guedes HM, Paula AC, Conceição Silva AM, Almeida MEF. Utilização de serviços de atenção básica à saúde por caminhoneiros. *Enferm Bras* 2012; 11(6):347-352.
30. World Health Organization (ONU). *Guidelines for atc classification and ddd assignment 2013*. 16ª ed. Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology; 2013.
31. Macedo E, Blank VLG. Processo de trabalho e prevalência de dor lombar em motoristas de caminhões transportadores de madeira, no sul do Brasil. *Cad Saúde Coletiva* 2006; 14(3):435-450.
32. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego (TEM). Secretaria de Políticas Públicas de Emprego. *Classificação brasileira de ocupações: CBO - 2010*. Brasília: MTE; 2010.
33. Souza JC, Paiva T, Reimão R. Sono, qualidade de vida e acidentes em caminhoneiros brasileiros e portugueses. *Psicol Estud* 2008; 13(3):429-436.
34. Costa LB, Koyama MaH, Minuci EG, Fischer FM. Morbidade declarada e condições de trabalho: O caso dos motoristas de São Paulo e Belo Horizonte. *São Paulo Perspec* 2003; 17(2):54-67.
35. Cavagioni LC, Bensenor IM, Halpern A, Pierin AMG. Síndrome metabólica em motoristas profissionais de transporte de cargas da Rodovia BR-116 no trecho paulista-Régis Bittencourt. *Arq Bras Endocrinol Metabol* 2008; 52(6):1015-1023.
36. Lemos LC, Marqueze EC, Sachi F, Lorenzi-Filho G, Moreno CRC. Síndrome da apneia obstrutiva do sono em motoristas de caminhão. *J Bras Pneumol* 2009; 35(6):500-506.
37. Moulatlet EM, Codarin MaF, Nehme PXSA, Ulhôa MA, Moreno CRC. Hipertensão arterial sistêmica em motoristas de caminhão. *Cad Saúde Colet* 2010; 18(2):252-258.
38. Cavagioni LC, Pierin AMG. Hipertensão arterial e obesidade em motoristas profissionais de transporte de cargas. *Acta Paul Enferm* 2010; 23(4):455-460.
39. Oliveira LV, Sesti LFC, Oliveira SV. Perfil lipídico e glicêmico em caminhoneiros da região central do estado do rio grande do sul. *Sci Plena* 2012; 8(12):1-6.
40. Silva DAS, Petroski EL, Peres MA. Pré-hipertensão e hipertensão em adultos de Florianópolis: Estudo de base populacional. *Rev Saude Publica* 2012; 46(6):988-998.
41. Costa JSD, Olinto MTA, Assunção MCF, Gigante DP, Macedo S, Menezes AMB. Prevalência de diabetes mellitus em Pelotas, RS: um estudo de base populacional. *Rev Saude Publica* 2006; 40(3):542-545.
42. Moraes SA, Freitas ICM, Gimeno SGA, Mondini L. Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto obediarp. *Cad Saude Publica* 2010; 26(5):929-941.
43. Salaroli LB, Barbosa GC, Mill JG, Molina MCB. Prevalência de síndrome metabólica em estudo de base populacional, Vitória, ES - Brasil. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2007; 51(7):1143-1152.
44. Ferreira SRG, Moura EC, Malta DC, Sarno F. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. *Rev Saude Publica* 2009; 43(2):98-106.
45. Mion Junior D, Pierin AM, Bensenor IM, Marin JCM, Costa KRA, Henrique LFO, Alencar NDP, Couto RDC, Laurenti TE, Machado TO. Hipertensão arterial na cidade de São Paulo: prevalência referida por contato telefônico. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(1):99-106.
46. Kenny GP, Yardley JE, Martineau L, Jay O. Physical work capacity in older adults: implications for the aging worker. *Am J Ind Med* 2008; 51(8):610-625.
47. Shah D. Healthy worker effect phenomenon. *Indian J Occup Environ Med* 2009; 13(2):77-79.
48. Neves SJF, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS, Medeiros TS, Arruda IKG. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do nordeste do Brasil. *Rev Saude Publica* 2013; 47(4):759-768.
49. Marin MJS, Cecílio LCDO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR, Roceti LC. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do programa saúde da família. *Cad Saude Publica* 2008; 24(7):1545-1555.
50. Nogueira D, Faerstein E, Coeli CM, Chor D, Lopes CDS, Werneck GL. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: estudo Pró-Saúde, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2010; 27(2):103-109.
51. Souza ARA, Costa A, Nakamura D, Mocheti LN, Stevanato Filho PR, Ovando LA. Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na cidade de Campo Grande, MS. *Arq Bras Cardiol* 2007; 88(4):441-446.
52. Gontijo MF, Ribeiro AQ, Klein CH, Rozenfeld S, Acurcio FA. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica* 2012; 28(7):1337-1346.
53. Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBA, Carandina L, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. *Cad Saude Publica* 2010; 26(1):175-184.
54. Silva AL, Ribeiro AQ, Klein CH, Acurcio FA. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad Saude Publica* 2012; 28(6):1033-1045.
55. Brasil. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da União* 2012; 23 ago.

Artigo apresentado em 29/08/2015

Aprovado em 09/04/2016

Versão final apresentada em 11/04/2016