

Fatores associados à autopercepção de saúde em taxistas

Factors associated with self-perceived health in taxi drivers

Los factores asociados con la autopercepción de salud en chóferes

Janilson Matos Teixeira Matos¹, Cláudio Henrique Meira Mascarenhas¹, Claudineia Matos De Araújo¹, Fabiano Veloso Gomes¹, Gilmar Oliveira Santos¹

RESUMO | Objetivou-se neste estudo analisar a associação dos fatores sociodemográficos, ocupacionais, comportamentos de risco e relacionados à saúde com a autopercepção da saúde de taxistas. Trata-se de um estudo transversal realizado com 100 taxistas da cidade de Jequié (BA). Foi utilizado um questionário composto por variáveis sociodemográficas, ocupacionais, comportamentais e de saúde. Para a verificação da associação das variáveis independentes com a percepção de saúde, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson, adotando-se o intervalo de confiança de 95%. A frequência da percepção positiva de saúde foi de 73,0%, sendo encontradas associações estatisticamente significativas entre percepção negativa de saúde e indivíduos com oito anos ou menos de estudo ($p=0,033$), tempo de serviço >10 anos ($p=0,003$), qualidade do sono ruim ($p=0,006$), sensação de cansaço físico e mental ao final de um dia de trabalho ($p=0,002$ e $p=0,006$, respectivamente) e índice de capacidade para o trabalho classificado como moderado e bom ($p=0,016$ e $p=0,000$, respectivamente). A autopercepção negativa de saúde em taxistas apresentou associação com indivíduos que possuíam oito anos ou menos de estudo, elevado tempo de serviço, qualidade de sono ruim, sensação de cansaço físico e mental, e capacidade para o trabalho moderada e boa; o que sugere a necessidade de investimentos em ações de educação em saúde voltadas para esses profissionais com o intuito de fomentar o interesse pelo cuidado da própria saúde.

Descritores | Saúde do Trabalhador; Riscos Ocupacionais; Epidemiologia; Condução de Veículo; Estatística & Dados Numéricos.

ABSTRACT | This study aimed at analyzing the association of sociodemographic, occupational, risk and health-related factors with taxi drivers' self-perceived health. This is a cross-sectional study carried out with 100 taxi drivers from the city of Jequié (Bahia). A questionnaire consisting of sociodemographic, occupational, behavioral and health variables was used. To verify the association of independent variables with health perception, the Pearson's chi-squared test was used, adopting a confidence interval of 95%. The frequency of positive self-perceived health was 73.0%, with statistically significant associations between negative self-perceived health and individuals with eight years or less of education ($p=0.033$), length of service >10 years ($p=0.003$), poor sleep quality ($p=0.006$), physical and mental fatigue at the end of a workday ($p=0.002$ and $p=0.006$, respectively) and work ability index classified as moderate and good ($p=0.016$, $p=0.000$, respectively). Negative self-perceived health in taxi drivers had association with individuals who had eight years or less of education, high length of service, poor sleep quality, physical and mental fatigue, and moderate and good work ability; which suggests the need for investments in health education actions directed to these professionals in order to promote interest in the care of their own health.

Keywords | Occupational Health; Occupational Risks; Epidemiology; Automobile Driving; Statistics & Numerical Data.

RESUMEN | En este estudio se propone analizar la asociación de factores sociodemográficos, ocupacionales, de conductas de riesgo y relacionadas a la salud con la autopercepción de salud en chóferes. Se trata de un estudio transversal llevado a cabo con 100 chóferes de

Estudo realizado na cidade de Jequié (BA), Brasil.

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb) – Jequié (BA), Brasil

la ciudad de Jequié (Bahia, Brasil). Se utilizó un cuestionario que consta de variables sociodemográficas, ocupacionales, conductuales y de salud. Para analizar la asociación de variables independientes con la percepción de la salud, se utilizó la prueba chi-cuadrado de Pearson, con el intervalo de confianza del 95 %. La frecuencia de la percepción positiva de la salud fue de un 73,0 %, y se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la percepción negativa de la salud e individuos con ocho años o menos de escolaridad ($p=0,033$); tiempo de servicio > 10 años ($p=0,003$); mala calidad de sueño ($p=0,006$); sensación de cansancio físico y mental al final de un día de trabajo ($p=0,002$ y $p=0,006$, respectivamente) e índice de capacidad para trabajar

clasificado como moderado y bueno ($p=0,016$ y $p=0,000$, respectivamente). La autopercepción negativa de la salud en chóferes ocurrió en individuos que tenían ocho años o menos de escolaridad, con alto tiempo de servicio, con mala calidad de sueño, con la sensación de cansancio físico y mental, y con la capacidad moderada y buena para trabajar; lo cual revela la necesidad de inversiones en actividades educativas en salud a estos profesionales con el fin de promover el cuidado con la propia salud.

Palabras clave | Salud del Trabajador; Riesgos Laborales; Epidemiología; Conducción de Automóvil; Estadísticas y Datos Numéricos.

INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade desenvolvida desde os primórdios da existência humana e representa uma importante conquista pessoal. Ao longo dos anos, o trabalho vem sofrendo diversas transformações nos âmbitos tecnológico, econômico e psicossocial, as quais podem representar para o trabalhador repercussões negativas, não só sobre a sua integridade e sobre o processo saúde/doença, mas também sobre diversas áreas de sua vida^{1,2}.

Uma das classes de trabalhadores que está exposta às repercussões negativas advindas das transformações do ambiente de trabalho são os taxistas, submetidos a longas jornadas de trabalho, atividades manuais repetitivas, vibrações advindas do solo e do carro, calor, ruído intenso, poluição e riscos de acidentes. Esses fatores, associados ao pouco tempo para descanso e cuidado com a própria saúde e à preocupação com a renda mensal, são potenciais riscos para o declínio da qualidade de vida e para o aparecimento de problemas de saúde²⁻⁴.

Diante disso, surge a necessidade de uma melhor investigação acerca da saúde desses profissionais. No meio científico, uma das formas de investigação bastante utilizada, confiável e que se firma como um importante indicador de saúde populacional é a autopercepção de saúde⁵, baseada em critérios subjetivos, objetivos e individuais, que incluem aspectos biológicos, psicológicos e sociais, sendo influenciada por condições socioeconômicas, sexo, idade, presença de doenças crônicas, estar ou não trabalhando, dentre outros fatores⁶⁻⁸.

Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo avaliar a autopercepção de saúde de taxistas e analisar

os fatores e ela associados a fim de que os resultados possam ser utilizados para fundamentar e auxiliar estratégias de ação em saúde pública, com foco nessa classe trabalhadora.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-analítico de caráter transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CAAE: 49995215.3.0000.0055). Todos os taxistas foram informados individualmente dos objetivos, benefícios, possíveis danos e procedimentos de coleta de dados. Aqueles que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A população deste estudo foi constituída por todos os taxistas do sexo masculino que trabalhavam no município de Jequié (BA) e tinham no mínimo seis meses de exercício da profissão. Foram excluídos os que estavam afastados de suas atividades profissionais no período de coleta, aqueles que não foram encontrados em seus postos de trabalho após três tentativas, em horários e dias alternados, e os que se recusaram a participar.

Segundo o Sindicato dos Taxistas de Jequié (BA), existem 236 taxistas lotados nesse município, os quais estão distribuídos em 34 pontos. Desse total de trabalhadores, 99 não foram encontrados, e 37 se recusaram participar do estudo. Dessa forma, a amostra foi composta por 100 taxistas, os quais foram entrevistados durante o período de fevereiro a abril de 2016.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário constituído por quatro blocos de informações. O primeiro bloco foi composto por variáveis sociodemográficas (idade, situação conjugal, escolaridade e renda mensal); o segundo bloco, por variáveis ocupacionais: tempo de trabalho como taxista, carga horária diária e semanal, se exerce outra atividade remunerada, pausas no trabalho, satisfação com o trabalho, relacionamento dentro do ambiente de trabalho, sensação física e mental ao fim da jornada de trabalho e índice de capacidade para o trabalho (ICT).

O ICT é um instrumento traduzido, validado e adaptado para o português brasileiro, composto por nove perguntas que permitem avaliar, de forma autorreferida, o estado de saúde e a capacidade para o trabalho. Pontuações de 7 a 27 pontos indicam baixa capacidade para o trabalho; de 28 a 36 pontos, moderada capacidade; de 37 a 43 pontos, boa capacidade; e de 44 a 49 pontos, excelente capacidade⁹.

O terceiro bloco consistiu de variáveis relacionadas aos comportamentos de risco, como prática de atividade física, tabagismo e consumo de bebida alcoólica. Foram considerados ativos os indivíduos que realizavam pelo menos 2,5 horas por semana de atividade física aeróbica com intensidade moderada¹⁰. Foram considerados fumantes os indivíduos que fumavam, independentemente da quantidade de cigarros, e não fumantes aqueles que nunca fumaram ou já não tinham o hábito de fumar atualmente¹¹. Foram considerados consumidores de bebida alcoólica todos os que referiram fazer uso de álcool, independentemente da quantidade, do tipo ou da frequência de uso¹².

O quarto bloco foi composto por variáveis relacionadas à saúde: índice de massa corpórea (IMC), qualidade do sono, risco cardiovascular e percepção de saúde. O IMC foi calculado através da fórmula peso(kg)/estatura²(m²) e classificado, em conformidade com a Organização Mundial de Saúde, em três categorias: peso eutrófico, sobrepeso e obesidade¹³. A avaliação da qualidade do sono foi realizada através do índice de qualidade do sono de Pittsburgh, traduzido, validado e adaptado à cultura brasileira. A pontuação máxima é de 21 pontos, sendo que escores >5 pontos indicam má qualidade de sono¹⁴.

Para a avaliação do risco cardiovascular, foi utilizado o questionário *Physical Activity Readiness Questionnaire* (PAR-Q) que, por meio de sete questões, objetiva detectar o risco cardiovascular antes do início da prática de exercício físico, sendo cada “sim” respondido correspondente a um fator de risco¹⁵. Para a investigação

da percepção de saúde foi utilizada uma única pergunta (“como você classifica seu estado de saúde atual?”¹⁶), havendo quatro opções de resposta (excelente, boa, regular e ruim). Foram considerados com percepção negativa os que avaliaram sua saúde como “regular” ou “ruim”, e com percepção positiva os que avaliaram sua saúde como “boa” ou “excelente”^{17,18}.

Os dados foram analisados com o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) – versão 21.0, em que inicialmente foi realizada uma análise univariada para as variáveis sociodemográficas, ocupacionais, comportamentos de risco e relacionadas à saúde, na qual para as variáveis categóricas foram utilizadas frequências absoluta e relativa, e para as variáveis quantitativas, média e desvio padrão.

Na análise bivariada verificou-se associação das variáveis sociodemográficas, ocupacionais, comportamentos de risco e relativos à saúde com a percepção de saúde, na qual foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson, considerando-se níveis de significância de $p \leq 0,05$ e intervalo de confiança (IC) de 95%.

RESULTADOS

Pode-se observar que 50,0% dos taxistas tinham 50,5 anos ou menos de idade, 58,0% possuíam oito anos ou mais de estudo, e 40,0% recebiam mais de R\$ 2.000,00 mensais. Quanto às atividades ocupacionais, verificou-se que 54,0% tinham 10 anos ou menos de profissão; 82,0% trabalhavam 12 horas ou menos por dia; 97,0% afirmaram possuir bom relacionamento dentro do ambiente de trabalho; 75,0% relataram bem-estar mental ao final de um dia de trabalho; e 57,0% foram classificados com uma ótima capacidade para o trabalho (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos taxistas. Jequié (BA), Brasil

| Variáveis | N | % | Média (DP) |
|--------------------------|----|------|----------------|
| Faixa etária | | | |
| >50,5 anos | 50 | 50,0 | 48,92 (±14,08) |
| ≤50,5 anos | 50 | 50,0 | |
| Situação conjugal | | | |
| Sem companheiro | 20 | 20,0 | |
| Com companheiro | 80 | 80,0 | |
| Escolaridade | | | |
| ≤ 8 anos de estudo | 42 | 42,0 | |
| > 8 anos de estudo | 58 | 58,0 | |

(continua)

Tabela 1. Continuação

| Variáveis | N | % | Média (DP) |
|---|----|------|---------------------------------|
| Renda mensal | | | |
| ≤R\$ 2.000,00 | 60 | 60,0 | R\$ 2.231,00 (±R\$ 1.062,36) |
| >R\$ 2.000,00 | 40 | 40,0 | |
| Tempo de serviço | | | |
| > 10 anos | 46 | 46,0 | 14,14 (±11,98) |
| ≤ 10 anos | 54 | 54,0 | |
| Carga horária de trabalho diária | | | |
| > 12 horas | 18 | 18,0 | 11,89 (±4,51) |
| ≤ 12 horas | 82 | 82,0 | |
| Outra ocupação | | | |
| Sim | 20 | 20,0 | |
| Não | 80 | 80,0 | |
| Pausas para refeições | | | |
| Não | 5 | 5,0 | |
| Sim | 95 | 95,0 | |
| Satisfação com o trabalho | | | |
| Não | 10 | 10,0 | |
| Sim | 90 | 90,0 | |
| Bom relacionamento no ambiente de trabalho | | | |
| Não | 3 | 3,0 | |
| Sim | 97 | 97,0 | |
| Sensação física ao final de um dia de trabalho | | | |
| Cansado | 26 | 26,0 | |
| Bem | 74 | 74,0 | |
| Sensação mental ao final de um dia de trabalho | | | |
| Cansado | 25 | 25,0 | |
| Bem | 75 | 75,0 | |
| ICT | | | |
| Moderada | 2 | 2,0 | |
| Boa | 41 | 41,0 | |
| Ótima | 57 | 57,0 | |

DP: desvio padrão; N: população total; ICT: índice de capacidade para o trabalho.

A Tabela 2 apresenta os dados das variáveis comportamentais e de saúde. A maioria dos indivíduos não praticava atividade física (51,0%), 54,0% apresentaram sobrepeso, 75,0% foram classificados com uma qualidade de sono boa e, no quesito percepção de saúde, 73,0% apresentaram uma percepção positiva em relação à sua saúde.

A Tabela 3 mostra os dados da análise bivariada. Os números apontaram para associação estatisticamente significativa entre percepção negativa de saúde e indivíduos com oito anos ou menos de estudo ($p=0,033$), tempo de serviço >10 anos ($p=0,003$), qualidade do sono ruim ($p=0,006$), sensação de cansaço físico e mental

ao final de um dia de trabalho ($p=0,002$ e $p=0,006$, respectivamente) e ICT classificado como moderado e bom ($p=0,016$ e $p=0,000$, respectivamente).

Tabela 2. Variáveis relacionadas aos comportamentos de risco e à saúde dos taxistas. Jequié (BA), Brasil

| Variáveis | N | % |
|------------------------------------|----|------|
| Prática atividade física | | |
| Não | 51 | 51,0 |
| Sim | 49 | 49,0 |
| Tabagismo | | |
| Sim | 1 | 1,0 |
| Não | 99 | 99,0 |
| Consumo de bebida alcoólica | | |
| Sim | 41 | 41,0 |
| Não | 59 | 59,0 |
| IMC | | |
| Obesidade | 20 | 20,0 |
| Sobrepeso | 54 | 54,0 |
| Estrófico | 26 | 26,0 |
| Qualidade do sono | | |
| Sono ruim | 25 | 25,0 |
| Sono bom | 75 | 75,0 |
| Risco cardiovascular | | |
| Sim | 31 | 31,0 |
| Não | 69 | 69,0 |
| Percepção da saúde | | |
| Negativa | 27 | 27,0 |
| Positiva | 73 | 73,0 |

N: população total; IMC: índice de massa corpórea.

Tabela 3. Percepção negativa da saúde segundo as variáveis sociodemográficas, ocupacionais, comportamentais, IMC, qualidade do sono e risco cardiovascular. Jequié (BA), Brasil

| Variáveis | N | % | IC95% | p-valor |
|--------------------------|----|------|-----------|---------|
| Faixa etária | | | | |
| >50,5 anos | 14 | 28,0 | 0,56-2,05 | 0,822 |
| ≤50,5 anos | 13 | 26,0 | | |
| Situação conjugal | | | | |
| Sem companheiro | 6 | 30,0 | 0,53-2,45 | 0,735 |
| Com companheiro | 21 | 26,3 | | |
| Escolaridade | | | | |
| ≤8 anos de estudo | 16 | 38,1 | 1,04-3,87 | 0,033 |
| >8 anos de estudo | 11 | 19,0 | | |
| Renda | | | | |
| ≤R\$ 2000,00 | 13 | 21,7 | 0,32-1,17 | 0,141 |
| >R\$ 2000,00 | 14 | 35,0 | | |
| Tempo de serviço | | | | |
| >10 anos | 19 | 41,3 | 1,34-5,76 | 0,003 |
| ≤10 anos | 8 | 14,8 | | |

(continua)

Tabela 3. Continuação

| Variáveis | N | % | IC95% | p-valor |
|---|----|-------|------------|---------|
| Carga horária de trabalho diária | | | | |
| >12 horas | 7 | 38,9 | 0,79-3,18 | 0,210 |
| ≤12 horas | 20 | 24,4 | | |
| Outra ocupação | | | | |
| Sim | 4 | 20,0 | 0,27-1,78 | 0,430 |
| Não | 23 | 28,8 | | |
| Satisfação com o trabalho | | | | |
| Não | 4 | 40,0 | 0,67-3,61 | 0,329 |
| Sim | 23 | 25,6 | | |
| Bom relacionamento no ambiente de trabalho | | | | |
| Não | 1 | 33,3 | 0,24-6,37 | 0,802 |
| Sim | 26 | 26,8 | | |
| Sensação física ao final de um dia de trabalho | | | | |
| Cansado | 13 | 50,0 | 1,43-4,85 | 0,002 |
| Bem | 14 | 18,9 | | |
| Sensação mental ao final de um dia de trabalho | | | | |
| Cansado | 12 | 48,0 | 1,30-4,41 | 0,006 |
| Bem | 15 | 20,0 | | |
| ICT | | | | |
| Moderada | 2 | 100,0 | 4,45-20,25 | 0,016 |
| Boa | 19 | 46,3 | 1,92-10,05 | 0,000 |
| Ótima | 6 | 10,5 | | |
| Pratica atividade física | | | | |
| Não | 15 | 29,4 | 0,62-2,30 | 0,579 |
| Sim | 12 | 24,5 | | |
| Tabagismo | | | | |
| Sim | 1 | 100,0 | 2,73-5,29 | 0,098 |
| Não | 26 | 26,3 | | |
| Consumo de bebida alcoólica | | | | |
| Sim | 9 | 22,0 | 0,36-1,44 | 0,343 |
| Não | 18 | 30,5 | | |
| IMC | | | | |
| Obesidade | 7 | 35,0 | 0,77-6,70 | 0,122 |
| Sobrepeso | 16 | 29,6 | 0,71-5,18 | 0,168 |
| Eutrófico | 4 | 15,4 | | |
| Qualidade do sono | | | | |
| Sono ruim | 12 | 48,0 | 1,30-4,41 | 0,006 |
| Sono bom | 15 | 20,0 | | |
| Risco cardiovascular | | | | |
| Sim | 12 | 38,7 | 0,94-3,34 | 0,077 |
| Não | 15 | 21,7 | | |

N: população total; IC: intervalo de confiança; ICT: índice de capacidade para o trabalho; IMC: índice de massa corpórea.

DISCUSSÃO

A autopercepção de saúde tem sido cada vez mais investigada nas pesquisas científicas em decorrência da sua capacidade de retratar o estado de saúde de uma determinada população, seja ele positivo ou negativo¹⁷⁻¹⁹.

Este estudo demonstrou que a maioria dos taxistas apresentou uma autopercepção positiva de saúde, o que pode se dever ao fato de que adultos em idade produtiva apresentam uma melhor percepção de saúde quando estão trabalhando se comparados aos que estão afastados do trabalho⁸. Porém, dos que consideraram ter uma saúde classificada como negativa, foi possível verificar associação com variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de saúde.

Em relação ao grau de instrução, boa parte dos taxistas que referiram uma autopercepção negativa sobre sua saúde possuía nível de oito anos ou menos de estudo. Isso pode ser explicado pelo fato de a profissão de taxista constituir uma oportunidade de emprego que por vezes não foi escolhida, mas sim imposta pela necessidade de trabalho. Ainda nesse contexto, o baixo nível de escolaridade pode conduzir o indivíduo a ter uma percepção negativa de sua saúde devido a uma carência de instrução adequada para cuidar de si próprio. Análogo a isso, com o aumento da escolaridade, há também um aumento da expectativa de saúde dos indivíduos^{1, 2, 20, 21}.

No que tange ao tempo de trabalho, os taxistas com percepção negativa de saúde foram aqueles com mais de 10 anos de profissão. Isso pode ser atribuído à presença de sintomas osteomusculares¹⁷ gerados pelos assentos inadequados dos automóveis, que causam desordens posturais radiologicamente comprováveis²², além do aumento da probabilidade do surgimento de lesões musculoesqueléticas em membros superiores, no tronco superior e inferior²³. Além disso, pode haver o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica (HAS)^{23,24}, o que faria com que essas pessoas associassem tal doença crônica a uma percepção negativa de saúde²⁵. Essas desordens impactam negativamente o bem-estar físico e a qualidade de vida desses profissionais¹⁷. Contudo, a presença dessas desordens não foi pesquisada neste estudo.

No que concerne à qualidade do sono, pode-se verificar que houve associação entre sono ruim e percepção negativa de saúde. A deficiência na qualidade do sono pode comprometer a capacidade do cérebro de regular e de restaurar as funções físicas e mentais²⁶. O restabelecimento inadequado desses domínios pode explicar o fato de os taxistas deste estudo apresentarem uma autopercepção negativa da saúde, já que esta é uma variável de ordem

subjetiva. Esse mesmo motivo pode explicar o relato de cansaço físico e mental ao final de um dia de trabalho, o que também teve associação com a percepção negativa de saúde dos taxistas.

Apesar de os taxistas com autopercepção negativa de saúde terem relatado cansaço físico e mental ao final de um dia de trabalho, eles apresentaram classificação boa e moderada para o exercício da profissão através do ICT. Sendo o ICT uma medida que depende da subjetividade do indivíduo diante de uma autoavaliação qualitativa sobre seu desempenho físico e mental²⁷, é possível que os taxistas tenham se superestimado, pois, como o trabalho representa uma importante conquista pessoal¹, é fundamental ter boas condições físicas e mentais para sua realização.

CONCLUSÃO

A autopercepção negativa de saúde em taxistas apresentou associação estatística significativa com indivíduos que possuíam oito anos ou menos de estudo, tempo de serviço superior a 10 anos, qualidade de sono ruim, sensação de cansaço físico e mental ao final de um dia de trabalho e capacidade para o trabalho classificada como moderada e boa.

A identificação dessas variáveis, que interferem diretamente na autopercepção de saúde, sugere a necessidade de investimentos em ações de educação em saúde voltadas para esses profissionais com o intuito de sensibilizá-los acerca dos riscos ocupacionais de sua profissão e, dessa forma, fomentar o interesse pelo cuidado com a própria saúde. Tais medidas visam diminuir a necessidade de gastos futuros com tratamentos curativos/reabilitadores na atenção básica.

REFERÊNCIAS

1. Braga JCM, Zille LP. Estresse no trabalho: estudo com taxistas na cidade de Belo Horizonte. *Contextus Rev Contemp Econ Gestão*. 2015;13(1):34-59. doi: 10.19094/contextus.v13i1.475
2. Oliveira BG, Nascimento TLRG, Teixeira JRB, Nery AA, Casotti CA, Boery EN. Influência da condição de trabalho na qualidade de vida de taxistas. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(1):365-74. doi: 10.18471/rbe.v1i1.14138
3. Vieira MC. Hipertensão arterial e características ocupacionais em motoristas de táxi do Município do Rio de Janeiro [dissertation]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009 [cited 2018 Oct 10]. 79 p. Available from: <https://bit.ly/2RH9joO>
4. Oliveira BG, Ribeiro IJS, Bomfim ES, Casotti CA, Boery RNSO, Boery EN. Cardiovascular risk factors and quality of life of taxi drivers. *Rev Enferm UFPE on line*. 2015;9(5):7797-803. doi: 10.5205/1981-8963-v9i5a10527p7797-7803-2015
5. Sousa LGS. As relações entre a qualidade de vida, a autopercepção de saúde e atividade física de adolescentes do município de Manhuaçu – MG [dissertation]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2013 [cited 2018 Oct 10]. 128 p. Available from: <https://bit.ly/2ytmsM>
6. Savassi LCM. A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2010;5(17):3-5. doi: 10.5712/rbmf5(17)135
7. Agostinho MR, Oliveira MC, Pinto MEB, Balardin GU, Harzheim E. Autopercepção da saúde entre usuários da atenção primária em Porto Alegre, RS. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2010;5(17):9-15. doi: 10.5712/rbmf5(17)175
8. Dutra FCMS, Costa LC, Sampaio RF. A influência do afastamento do trabalho na percepção de saúde e qualidade de vida de indivíduos adultos. *Fisioter Pesqui*. 2016;23(1):98-104. doi: 10.1590/1809-2950/14900923012016
9. Fischer FM, Martinez MC, Latorre MRDO. Validade e confiabilidade da versão brasileira do índice de capacidade para o trabalho. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):525-32. doi: 10.1590/S0034-89102009005000017
10. Dumith SC. Physical activity in Brazil: a systematic review. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(3):415-26. doi: 10.1590/S0102-311X2009001500007
11. Barros MVG, Nahas MV. Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(6):554-63. doi: 10.1590/S0034-89102001000600009
12. Sousa TF, Silva KS, Garcia LMT, Duca GFD, Oliveira ESA, Nahas MV. Autoavaliação de saúde e fatores associados em adolescentes do Estado de Santa Catarina, Brasil. *Rev Paul Pediatr*. 2010;28(4):333-9. doi: 10.1590/S0103-05822010000400008
13. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series No. 854. Geneva: World Health Organization; 1995 [cited 2018 Oct 10]. Available from: <https://bit.ly/2IQ9Wbe>
14. Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh [dissertation]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008 [cited 2018 Oct 10]. 93 p. Available from: <https://bit.ly/2NAGwi6>
15. Luz LGO, Neto GAM, Farinatti PTV. Validade do questionário de prontidão para a atividade física (par-q) em idosos. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2007 [cited 2018 Oct 10];9(4):366-371. Available from: <https://bit.ly/2NzHsDu>
16. Vancea LA, Barbosa JMV, Menezes AS, Santos CM, Barros, MVG. Associação entre atividade física e percepção de saúde em adolescentes: revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2011;16(3):246-54. doi: 10.12820/rbaf.v16n3p246-254
17. Bezerra PCL, Opitz SP, Koifman RJ, Muniz PT. Percepção de saúde e fatores associados em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(12):2441-51. doi: 10.1590/S0102-311X2011001200015

18. Silva RJS, Smith-Menezes A, Tribess S, Rómo-Perez V, Virtuoso JJS. Prevalence and factors associated with negative health perception by the Brazilian elderly. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(1):49-62. doi: 10.1590/S1415-790X2012000100005
19. Oliveira SKM, Pereira MM, Guimarães ALS, Caldeira AP. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(9):2879-90. doi: 10.1590/1413-81232015209.20342014
20. Dachs JNW, Santos APR. Auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/2003. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(4):887-94. doi: 10.1590/S1413-81232006000400012
21. Cavelaars AE, Kunst AE, Geurts JJ, Crialesi R, Grøtvedt L, Helmer U, et al. Differences in self reported morbidity by educational level: a comparison of 11 western European countries. *J Epidemiol Community Health*. 1998;52(4):219-27.
22. Carvalho DE, Callaghan JP. Influence of automobile seat lumbar support prominence on spine and pelvis postures: a radiological investigation. *Appl Ergon*. 2012;43(5):876-82. doi: 10.1016/j.apergo.2011.12.007
23. Luna JS, Souza OF. Sintomas osteomusculares em taxistas de Rio Branco, Acre: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Coletiva*. 2014;22(4):401-8. doi: 10.1590/1414-462X201400040014
24. Brito GMG, Gois CFL, Almeida AF, Martins AWR, Rodrigues EOL, Junior JPG. Fatores de risco para hipertensão arterial entre motoristas de ônibus. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(2):1-7. doi: 10.18471/rbe.v30i2.14653
25. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(1):1553-1561. doi: 10.1590/S1413-81232010000700067
26. Goldstein AN, Walker MP. The role of sleep in emotional brain function. *Ann Rev Clin Psychol*. 2014;10:679-708. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032813-153716
27. Silva JSHA, Vasconcelos AGG, Griep RH, Rotenberg L. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(6):1077-87. doi: 10.1590/S0102-311X2011000600005