



UniEVANGÉLICA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS  
CURSO DE MEDICINA

GUSTAVO BRAGANÇA E SILVA  
JULIANA CARDOSO VENÂNCIO

**USO DE DROGAS E QUALIDADE DE VIDA DE CAMINHONEIROS  
QUE TRAFEGAM EM RODOVIAS PRÓXIMAS À ANÁPOLIS-GOIÁS**

Anápolis-Goiás

Junho, 2017

GUSTAVO BRAGANÇA E SILVA

JULIANA CARDOSO VENÂNCIO

**USO DE DROGAS E QUALIDADE DE VIDA DE CAMINHONEIROS  
QUE TRAFEGAM EM RODOVIAS PRÓXIMAS À ANÁPOLIS-GOIÁS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte de exigência para  
a graduação no Curso de Medicina do  
Centro Universitário de Anápolis –  
UniEVANGÉLICA

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Andréia Moreira da Silva Santos

Anápolis-Goiás

Junho, 2017

## RESUMO

A necessidade de trabalhar longas horas e de se manter acordado em média 18 horas por dia levam os caminhoneiros a fazer uso de estimulantes do sistema nervoso central, principalmente das anfetaminas, popularmente conhecidas como “rebite”, além de outras drogas. Somando-se isso a péssima condição de trabalho, distância dos familiares, privação de sono, dentre outros fatores, tem-se uma importante diminuição na qualidade de vida desses profissionais. Esta pesquisa objetiva analisar o perfil sociodemográfico dos caminhoneiros que trafegam em rodovias próximas a Anápolis – Goiás, o uso de drogas e a qualidade de vida dos mesmos. Consiste em uma pesquisa de campo, transversal, descritiva, com abordagem quantitativa e a amostra composta por caminhoneiros que trafegam nessa região. 161 profissionais foram abordados em postos de gasolina previamente selecionados e convidados a responder os questionários Sóciodemográfico, ASSIST e SF-36. Obteve-se que a maioria dos entrevistados é homem (99%), branco (60%), com idade média de 42 anos e ensino fundamental incompleto (50%). 26% já havia utilizado anfetamina na vida sendo que 13% a consome uma vez por semana. Em relação às outras drogas observou-se que 33% usam bebidas alcoólicas mensalmente e 22% usam derivados do tabaco diariamente, as duas drogas mais utilizadas pelos caminhoneiros. Já sobre a qualidade de vida desses profissionais, obteve-se que os domínios Dor, Estado Geral de Saúde e Vitalidade foram os mais prejudicados, e dessa forma, os que mais contribuem para uma diminuição na qualidade de vida dos mesmos, sendo que os dois primeiros foram associados à maior distância percorrida por esses profissionais ( $p < 0,005$ ). Conclui-se que o uso de drogas é uma realidade no cotidiano de boa parte dos caminhoneiros brasileiros, o que associado a outros fatores leva a uma diminuição na qualidade de vida dos mesmos.

**Palavras chave:** Motoristas. Acidentes de trânsito. Drogadição. Anfetaminas.

## **ABSTRACT**

The need to work long hours and stay awake on average 18 hours a day drives truck drivers to use stimulants of the central nervous system, especially amphetamines, popularly known as “rebite”, as well as other drugs. Adding to this the poor working condition, family distance, sleep deprivation, among other factors, there is a significant decrease in the quality of life of these professionals. This research aims to analyze the sociodemographic profile of the truck drivers who travel on highways near Anápolis - Goiás, the use of drugs and their quality of life. It consists of a cross-sectional, descriptive field survey with a quantitative approach and the sample composed of truck drivers who travel in this region. 161 professionals were approached at previously selected gas stations and were invited to respond to the ASSIST and SF-36 questionnaires. It was obtained that the majority of the interviewees are man (99%), white (60%), with average age of 42 years and with incomplete fundamental education (50%). 26% had used amphetamine in their lifetime and 13% once a week. Regarding the other drugs, it was observed that 33% use alcoholic beverages monthly and 22% use daily tobacco products, the two drugs most used by truck drivers. Regarding the quality of life of these professionals, it was found that the areas of Pain, General Health and Vitality were the most impaired, and thus, the ones that contribute the most to a decrease in their quality of life, with the first two associated with the greater distance covered by these professionals ( $p < 0.005$ ). It is concluded that the use of drugs is a reality in the day to day of a significant sample of Brazilian truck drivers, what associated to other factors leads to a decrease in its self being.

**Keywords:** Drivers. Traffic-accidents. Drogadition. Amphetamines.

## Sumário

1. Introdução .....	2
2. Revisão da Literatura.....	4
3. Objetivos .....	10
Objetivo Geral .....	10
Objetivos Específicos .....	10
4. Metodologia.....	11
5. Resultados .....	13
6. Discussão .....	18
7. Considerações Finais .....	23
8. Referências Bibliográficas.....	24
9. Anexos.....	26
Anexo 1 .....	27
Anexo 2 .....	31
Anexo 3.....	34
10. Apêndices.....	46
Apêndice 1 .....	47
Apêndice 2 .....	7

## 1. Introdução

De acordo com a Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT, 2014) o Brasil conta com uma malha rodoviária de aproximadamente dois milhões de quilômetros, sendo 25 mil Km no estado de Goiás, estado localizado no centro do país interligando diversas regiões. Destes, 680Km pertencem a importante BR-153 que liga o norte ao sul do país, passando pela cidade de Anápolis-Goiás.

O sistema de transporte de cargas é o principal meio utilizado para a movimentação da economia brasileira, de modo que a frota de caminhões nacionais é de cerca de 2 milhões, sem falar na frota de veículos (OLIVEIRA et al., 2013).

Com isso, o número de acidentes de trânsito nessas estradas é bastante significativo, de modo que o último relatório estatístico lançado pelo Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (DNIT) apontou que dos 320 mil acidentes rodoviários anuais que acontecem em todo o país, 4,5% ocorrem nas rodovias goianas (DNIT, 2010).

Os acidentes de trânsito em rodovias são causados por diversos fenômenos, desde a má conservação das mesmas, até a falta de sinalização e atenção dos motoristas. Especificamente em relação aos caminhoneiros, o uso de substâncias psicoativas (drogas), especialmente as psicoestimulantes, como as anfetaminas, cocaína e crack, mas também as psicodpressoras como o álcool e o tabaco, representam a principal causa de acidentes rodoviários envolvendo esses profissionais (BONI et al., 2011).

Segundo a OMS (2013), droga é qualquer substância que não seja produzida pelo organismo, que cause alteração no funcionamento de um ou mais sistemas. As drogas psicoestimulantes são tidas como aquelas capazes de estimular a atividade, atenção e vigília, tendo como uma das principais representantes as anfetaminas, popularmente conhecida como “rebite”, largamente utilizadas por motoristas de caminhão. Já as psicodpressoras são utilizadas com o intuito de diminuir o estresse e a pressão imposta a esses profissionais.

Estudos têm demonstrado que a necessidade de se manter acordado por muitas horas seguidas é o principal fator que leva os caminhoneiros a fazer uso das anfetaminas. Associado a isso verificou-se que o estresse, a vida solitária e a distância da família são

fatores que levam ao uso de outras drogas, como tabaco, álcool, maconha, entre outras (TAKITANE et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2013).

O uso de drogas, associado à vida estressante, à privação de sono, à insegurança no trânsito, à má alimentação, ao sedentarismo e distanciamento de familiares e amigos levam estes profissionais a apresentarem uma diminuição em sua qualidade de vida (CODARIN et al., 2010).

Somando-se a isso, os caminhoneiros, na maioria das vezes, têm péssimas condições de trabalho, vivem em situações de perigo, sobretudo riscos de acidentes e assaltos, fazendo com que permaneçam em constante vigilância (KNUATH et al., 2012).

O presente trabalho buscou delinear o perfil sociodemográfico do caminhoneiro que trafega em rodovias nas proximidades de Anápolis-GO, além de avaliar o uso de drogas e a qualidade de vida dos mesmos.

## 2. Revisão da Literatura

O transporte de cargas, sobretudo o feito por rodovias, tem grande papel na movimentação da economia brasileira, sendo fundamental na cadeia de produção e distribuição de bens industriais e agrícolas por todo o país (KNAUTH et al., 2012). De acordo com a ANTT, a frota de transporte rodoviário de carga é composta por 1.980.710 caminhões, sendo que 57% desses são trabalhadores autônomos, 42,5% funcionários de empresas e 0,5% ligado a cooperativas (ANTT, 2014).

Em publicação feita por Penteado et al. (2008) foi mostrado que a jornada de trabalho dos motoristas implica negativamente em sua saúde física e mental, podendo gerar distúrbios posturais e musculares como fadiga, câibras e dores, além de cansaço, estresse emocional, depressão, angústia e ansiedade, relacionados com o tempo de descanso e sono curtos. Hoffmann (2013) afirma que o intenso ritmo de trabalho dos caminhoneiros afeta negativamente em sua qualidade de vida.

Masson e Monteiro (2010) afirmam que os hábitos de vida do caminhoneiro o torna vulnerável ao consumo de drogas psicoativas como as anfetaminas. Foi encontrado em suas pesquisas sujeitos que faziam uso da droga há mais de dez anos e que referiam consumo de mais de 20 comprimidos durante viagens para entrega de cargas. Isso foi associado a um maior risco de acidentes, carência de lazer e maus hábitos alimentares.

As drogas, substâncias naturais ou sintéticas que possuem a capacidade de alterar o funcionamento do organismo, são divididas em dois grandes grupos, segundo o critério de legabilidade perante à lei: drogas lícitas e ilícitas (ANDRADE; ESPINHEIRA, 2010).

As drogas lícitas são aquelas legalizadas, produzidas e comercializadas livremente e que são aceitas pela sociedade, representadas especialmente pelas bebidas alcoólicas e o tabaco. Já as drogas ilícitas têm sua comercialização proibida pela legislação e não são socialmente aceitas, sendo representadas principalmente pela maconha, cocaína/crack e heroína (AMARAL et al., 2009).

É importante ressaltar que não é pelo fato de serem lícitas que essas drogas são pouco ameaçadoras à saúde. Segundo a OMS, as drogas ilícitas respondem por 0,8% dos problemas de saúde em todo o mundo, enquanto o cigarro e o álcool, juntos, são responsáveis por 8,1% desses problemas (OMS, 2013).

Nesse sentido, questiona-se a aceitação, por parte da sociedade, das drogas lícitas, uma vez que as mesmas são prejudiciais para a saúde e também causam dependência nos usuários. Assim, o critério de legalidade ou não de uma droga é historicamente variável e não está relacionado, necessariamente, com a gravidade de seus efeitos. Alguns estudos até mesmo afirmam que esse critério é fruto de um jogo de interesses políticos, e, sobretudo, econômicos (GALLASSI et al., 2008; AMARAL et al., 2009; ANDRADE; ESPINHEIRA, 2010).

Pode-se dividir as drogas em outros dois grandes grupos quanto ao seu efeito farmacológico: as psicoestimulantes e as psicodpressoras. As primeiras são utilizadas com menor frequência por serem em sua maioria ilícitas, tendo os objetivos de manter o caminhoneiro acordado e diminuir o cansaço físico e mental. São representadas especialmente pelas anfetaminas e em menor proporção a cocaína e o crack (GOODMAN, 2010).

Já as psicodpressoras são amplamente utilizadas por serem lícitas, tendo os objetivos de diminuir a ansiedade e a pressão impostas a esses profissionais. São representadas pelas bebidas alcoólicas e pelo tabaco. De modo geral apresentam um efeito estimulante inicial em doses iniciais, porém com um efeito predominantemente depressor em doses maiores (GOODMAN, 2010).

Em pesquisa realizada por Knauth et al., (2012) observou-se que o álcool é sem dúvidas a droga mais utilizada por esses profissionais, de modo que 73% dos entrevistados mencionam ter ingerido bebidas alcoólicas nos últimos trinta dias de realização da pesquisa. Desses, 63% o faz para participar de rodas de amigos e 50% consome bebidas alcoólicas durante as viagens. Seu uso está relacionado a cerca de 17% dos acidentes de trânsito envolvendo esses profissionais.

O tabaco apareceu nesse estudo como a terceira droga mais utilizada pelos caminhoneiros, tendo a vantagem de não interferir na atenção e habilidade de direção do motorista, diferente do álcool e das anfetaminas, as duas mais usadas (KNAUTH et al., 2012).

Atualmente é frequente a associação de anfetaminas com álcool, uma mistura potencialmente perigosa, que muitos conhecem e ignoram seus riscos, pois pode provocar alterações de percepção, humor e funcionamento do SNC, induzindo a euforia e bem-estar mais duradouros que os vistos com as drogas isoladamente (OLIVEIRA et al., 2013).

Além disso, as anfetaminas revertem a sedação induzida pelo álcool, mas não reduzem os sintomas de embriaguez ou prejuízo psicomotor. Portanto, faz com que o indivíduo necessite de doses maiores de álcool para que obtenha o efeito desejado, o que diminui ainda mais a atenção e reflexos do caminhoneiro ao volante (NASCIMENTO et al., 2007; CARNEIRO; GUERRA; ACURCIO, 2008).

A anfetamina foi criada no século 19, na Alemanha, em 1887. O termo anfetamina se refere a um conjunto de drogas sintéticas (criadas em laboratório), de modo que várias delas foram criadas desde a precursora d-anfetamina. Essas diversas drogas possuem em comum o fato de serem derivados do mesmo precursor e serem estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC), porém se diferem no grau de estimulação e no potencial risco de dependência física e química (GOODMAN, 2010).

O mecanismo de ação das anfetaminas consiste em inverter a direção das três proteínas transportadores das monoaminas e estimular a liberação das vesículas dessas substâncias no citoplasma aumentando significativamente a concentração de noradrenalina, serotonina e dopamina na fenda sináptica, espaço existente entre dois neurônios (RANG; DALE, 2014).

A principal monoamina responsável pelo efeito das anfetaminas é a noradrenalina, que além de exercer seus efeitos estimulantes no SNC também o faz em outros locais do corpo, como no coração, aumentando a frequência cardíaca e a pressão arterial. Desse modo um dos efeitos adversos mais temidos do uso das anfetaminas é seu risco de provocar Infarto Agudo do Miocárdio e outras doenças cardiovasculares, especialmente em pacientes com doença coronariana prévia (GOODMAN, 2010).

Os principais efeitos vivenciados por um usuário de anfetamina são semelhantes aos de um usuário de cocaína e crack, drogas ilícitas também estimulantes do sistema nervoso central, com mecanismo de ação bem parecido com o das anfetaminas. Dentre eles incluem-se: sensação de bem-estar, energia e otimismo; aumento da excitação e vigilância; supressão do sono e do apetite; euforia, estado de alerta, hipertensão, paranóia, agitação psicomotora, delírios e alucinações (BRASIL, 2011).

Um dos principais efeitos indesejáveis do consumo das anfetaminas é seu alto potencial de provocar dependência. A dependência de uma substância, qualquer que seja, é conceituada como o padrão mal adaptativo de uso dessa substância que leva a prejuízo ou sofrimento clínico aumentado, evidenciado por tolerância e abstinência por mais de um ano (RANG; DALE, 2014).

A dependência física é desenvolvida durante o uso da droga, pelo fenômeno de tolerância, que é caracterizado pela diminuição do efeito da droga advindo de seu uso contínuo, levando o usuário a utilizar doses maiores para obter o efeito de antes. Com a interrupção do uso da substância podem ocorrer sinais e sintomas físicos (síndrome de abstinência), normalmente contrários aos efeitos produzidos pela droga (RANG; DALE, 2014).

Desse modo a síndrome de abstinência das anfetaminas é caracterizada por disforia, anedonia, sonolência, fadiga, diminuição da frequência cardíaca e respiratória, o que pode ser fatal para profissionais que necessitam de total atenção para realizar seu trabalho, como os caminhoneiros (NASCIMENTO et al., 2007).

O consumo dos diferentes compostos de anfetaminas durante as décadas de 60 e 70 ocasionou uma epidemia anfetamínica, o que levou as organizações de saúde pública a criarem normas que procurassem reduzir seu emprego. Iniciou-se, a partir de então, o controle da comercialização, uma vez que as anfetaminas passaram a ser consideradas drogas psicotrópicas, sendo, portanto, ilegal seu uso sem acompanhamento médico adequado (BARROS et al., 2008).

Atualmente, as anfetaminas são proibidas em vários países. No Brasil, essas substâncias foram comercializadas por muito tempo como drogas de escolha para o tratamento da obesidade. No entanto, devido ao excessivo número de prescrições e consumo pela população associado ao potencial risco de dependência, esses medicamentos foram retirados do mercado brasileiro, com exceção de alguns derivados mais seguros das anfetaminas, como a sibutramina (utilizada para obesidade e sobrepeso) e a ritalina (utilizada para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) (BARROS et al., 2008).

Esse controle foi feito por meio da RDC 52, elaborado pela ANVISA em 2011, que proibia a produção, dispensação, importação, exportação, prescrição e uso de sais e isômeros da anfetamina, assim como seus produtos de degradação (BRASIL, 2011).

Em 2014 a ANVISA voltou atrás e elaborou a RDC 50, que suspendeu a resolução anterior RDC 52/2011, permitindo a produção, venda e prescrição das anfetaminas para o controle da obesidade. No entanto, essa prescrição é controlada, devendo o paciente preencher um termo de consentimento afirmando estar ciente dos riscos do uso do medicamento. A norma estabelece as doses diárias recomendadas para cada uma dessas substâncias e proíbe que sejam prescritas acima dessas dosagens (BRASIL, 2014).

O documento também obriga os profissionais de saúde, farmácias e empresas detentoras do registro dos medicamentos a notificarem qualquer evento adverso relacionado ao uso de medicamentos que contenham essas substâncias. Além disso, esses medicamentos são comercializados sob tarja preta requerendo receita de controle especial azul B2, destinada aos psicotrópicos anorexígenos e são contraindicadas para paciente que tenham doença cardiovascular (BRASIL, 2014).

A despeito dessa proibição, percebe-se que a elaboração da RDC 52/2011 não levou a uma diminuição no consumo dessas drogas por caminhoneiros brasileiros. Associado a isso houve um aumento no uso de cocaína, outra droga psicoestimulante que apresenta um efeito semelhante ao das anfetaminas (OLIVEIRA et al., 2013).

O consumo dessas drogas pode ser apontado como causa e consequência para a baixa qualidade de vida desses profissionais. A pressão para a rápida entrega das mercadorias, a distância dos familiares, as precárias condições de trabalho, as insuficientes horas de sono, a alimentação inadequada e o sedentarismo são alguns dos aspectos que favorecem o uso dessas drogas (KNAUTH et al., 2012).

Em estudo feito por Oliveira et al (2013), dos 684 motoristas entrevistados 77% afirmaram uso de álcool em ano prévio e 4,7% teriam feito uso de outra droga ilícita, além de 56% terem má qualidade de sono, 33,7% apresentavam sonolência diurna e 11% mantinham estresse emocional. A maior parte dos entrevistados afirmaram o consumo de anfetaminas em algum momento da vida (58%). O estudo mostrou ainda que os motoristas que relataram o consumo de anfetaminas são mais jovens que os não usuários, tem baixa experiência como motoristas profissionais e dirigem mais horas diárias, por maiores distâncias e predominante em turno noturno.

Foi mostrado também que o consumo de álcool foi mais frequente entre os usuários de anfetaminas e que a prevalência de abuso de anfetaminas nessa amostra de caminhoneiros foi muito superior aos 1% para a população geral brasileira, o que sugeriu que o consumo dessas substâncias é feito particularmente por esse grupo de trabalhadores.

Em publicação feita por Masson e Monteiro (2010), os resultados mostraram que 70% dos 50 motoristas entrevistados, fazia uso de anfetaminas, sendo que 60% destes faziam uso há mais de cinco anos e metade desses trabalhadores afirmaram ter jornada de trabalho diária superior a 20 horas.

No estudo de Nascimento, L. Nascimento e Silva (2007), foi mostrado que mais da metade dos caminhoneiros entrevistados afirmaram consumir anfetaminas e dentre esses, a maior parte fazia uso de duas a três vezes por semana. O principal motivo apontado por eles foi de que essa substância auxiliaria a chegada mais rápida ao destino. Relataram ainda, que 27% dos entrevistados mencionaram envolvimento em acidentes, associando isso ao uso da droga, mostrando a relação do efeito rebote a depressão da atenção, por exemplo.

Outro estudo similar, mostrou que 50% do total de entrevistados reportaram uso de anfetaminas alguma vez na vida, 36,7% fez uso nos últimos 12 meses e 22,7 usou nos 30 dias anteriores (OLIVEIRA et al., 2013).

Takitane et al., (2010) afirmou que o consumo de drogas pelos caminhoneiros é feito como forma de compensar a má qualidade de trabalho a que essa classe é submetida, acarretando prejuízo de longo espectro, seja na saúde dos motoristas como na economia do país e na sociedade em geral. Desse modo frisa-se a necessidade de políticas de prevenção de abuso de drogas e regulamentação da jornada de trabalho dos motoristas.

Oliveira et al., (2013) ratifica essa afirmação feita acima ao analisar resultado em que foi mostrado que as más condições de trabalho interferem no consumo de anfetaminas, sugerindo a fiscalização de leis que promovam a prevenção ao uso dessa droga, além de conscientizar sobre os efeitos deletérios sobre a direção e no trânsito.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Analisar o perfil sociodemográfico dos caminhoneiros que trafegam em rodovias próximas a Anápolis – Goiás, o uso de drogas e a qualidade de vida desses profissionais.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar a idade, etnia, sexo, grau de escolaridade, local de residência, horas trabalhadas e a distância percorrida pelos caminhoneiros entrevistados.
- Avaliar a prevalência do uso de drogas lícitas e ilícitas por esses profissionais.
- Avaliar a qualidade de vida desses profissionais.
- Estabelecer a correlação entre a distância percorrida e os domínios do questionário SF-36.
- Estabelecer a correlação entre o uso de anfetaminas e os domínios do questionário SF-36.

## 4. Metodologia

O trabalho consiste em uma pesquisa de campo, transversal, descritiva, com abordagem quantitativa. A amostra analisada foi composta por 161 caminhoneiros que trafegavam nas rodovias próximas a Anápolis e que estavam estacionados nos seguintes pontos de parada: Posto Presidente (motoristas que trafegam na BR-060), Posto Carreiro (motoristas que trafegam na BR 153) e no posto do Distrito AgroIndustrial de Anápolis-DAIA (motoristas que aguardam a liberação das cargas nas indústrias do DAIA e no porto seco de Anápolis).

O período de coleta de dados foi do dia 04/08/2016 a 20/03/2017. Os critérios de inclusão foram o fato de ser caminhoneiro, ter mais de 18 anos de idade e aceitar participar da pesquisa, já os de exclusão foram a incapacidade de responder aos questionários por qualquer motivo e o não preenchimento completo dos mesmos.

Dados como idade, sexo, etnia, grau de escolaridade, local de residência, horas trabalhadas e distância percorrida foram avaliados pelo questionário Sóciodemográfico (APÊNDICE 1), que foi elaborado pelos pesquisadores para correta definição do perfil sóciodemográfico da amostra analisada.

Para se analisar o uso de drogas lícitas e ilícitas foi utilizado o questionário semi-estruturado Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Drogas (ASSIST) (ANEXO 1) que aborda algumas questões como: “o fato de já ter utilizado a droga alguma vez na vida, a frequência de uso nos últimos três meses, forte desejo em usar a droga, problemas relacionados ao uso, preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas ao usuário, prejuízo na execução de tarefas esperadas e tentativas malsucedidas de cessar ou reduzir o uso”.

O mesmo é composto por sete perguntas avaliando o uso de drogas (tabaco, bebidas alcoólicas, maconha, cocaína, crack, anfetaminas ou êxtase, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos, opióides e outras). O tipo, a quantidade de droga utilizada e a frequência são dados importantes para se ter um projeto de combate e prevenção efetiva nesta população (OLIVEIRA et al., 2013).

A análise da qualidade de vida dos caminhoneiros foi avaliada através do questionário Medical Outcomes Study 36- Item short- Form Health Survey (SF-36) (ANEXO 2), que é um instrumento genérico, utilizado para avaliar de forma ampla e completa o termo qualidade de vida. Este questionário já foi utilizado em diversos trabalhos sendo um questionário de fácil aplicação e cujas propriedades de medidas, como reprodutibilidade, validade e susceptibilidade a alterações, já foi demonstrada (BARROS et al., 2008; SOUZA et al., 2008; SILVA et al., 2013).

O questionário SF-36 (ANEXO 2) é composto por 8 (oito) domínios, que são parâmetros de saúde essenciais para a aferição indireta da qualidade de vida dos profissionais entrevistados. Esses domínios são: Capacidade funcional, Limitação por aspectos físicos, Dor, Estado geral de saúde, Vitalidade, Aspectos sociais, Aspectos emocionais e Saúde mental (SILVA et al., 2013).

Para a análise dos resultados obtidos com a aplicação desse questionário utilizou-se o Cálculo do Raw Scale que permite transformar o valor das questões respondidas em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio.

Os resultados foram analisados utilizando o programa SPSS 21 e apresentados na forma de frequência e porcentagem. A avaliação do uso de drogas e a correlação com os domínios do SF-36 foram avaliados através do teste de Qui-Quadrado de Pearson. Quando a proporção de células com contagem menor que 5 ultrapassou 20% utilizou-se a razão de verossimilhança (Likelihood ratio). O nível de significância para os testes estatísticos foi fixado em 0,005.

Por preceitos éticos este estudo foi realizado de acordo com as recomendações da Resolução 466/12, que disserta sobre pesquisas com seres humanos tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica e aprovado conforme ANEXO 3, sob CAAE Número 13341113.5.0000.5076.

## 5. Resultados

Foram abordados caminhoneiros das cinco regiões do país e os estados que mais se destacaram pela quantidade de motoristas foram: Goiás (45%), Rio Grande do Sul (13%), Mato Grosso (10%), São Paulo (8%) e Minas Gerais (5%). A distância diária média percorrida por esses profissionais foi de  $640 \pm 200$  km.

**Tabela 1. Dados sócio-demográficos.**

Variável	N (%)	Média
<b>Idade (anos)</b>	-	42
<b>Sexo</b>		
Masculino	160 (99%)	-
Feminino	1 (1%)	-
<b>Etnia</b>		
Branca	97 (60%)	-
Pardo	40 (25%)	-
Negro	24 (15%)	-
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	81 (50%)	-
Médio incompleto	72 (45%)	-
Superior	8 (5%)	-

As diversas informações sobre o consumo de todas as drogas questionadas estão descritas a seguir nas Tabelas 2 e 3.

As diversas informações sobre o consumo de todas as drogas questionadas estão descritas a seguir nas Tabelas 2 e 3.

Em relação ao consumo de anfetaminas (rebite) 26% declararam já ter feito uso ao longo da vida. Quanto à frequência de uso dessa droga 5,5% a utiliza uma vez por mês, 13% faz uso semanal e 1% a consome diariamente.

Quando abordados sobre a facilidade de comprar esses estimulantes 40% afirmaram que não existe dificuldade, sendo que indicaram os postos de gasolina (60%) como o local onde se adquire com menos restrições, seguido das farmácias (17%), colegas de serviço (15%) e amigos (6%).

No que diz a respeito ao uso de outras drogas, 75% relataram ter feito uso de bebidas alcoólicas na vida sendo que 33% faz uso mensalmente e 5,5% diariamente. Dos entrevistados, 46% referiram já ter consumido derivados do tabaco, tendo o cigarro como principal representante, sendo que 22% os usa diariamente.

Em relação a maconha 10% já usaram na vida e 4% a consome todos os dias. Quanto à cocaína e/ou crack 5% já consumiu alguma dessas drogas e 2% desse total faz uso semanalmente.

Sobre a vontade de interromper o uso dessas substâncias, 15% relataram que tentaram controlar ou parar o consumo de derivados do tabaco, 14% de bebidas alcoólicas, 3% de anfetaminas e 0,5% de cocaína ou crack.

Sobre a preocupação de amigos ou familiares com o uso dessas drogas obteve-se que: 14% de consumidores de bebidas alcoólicas foram aconselhados a diminuir o uso, 11% dos que consumiam derivados de tabaco, 2,5% dos consumidores de anfetaminas, 2% de usuários de maconha e 1% de usuários de cocaína e/ou crack.

**Tabela 2. Informações das drogas utilizadas.**

<b>Droga</b>	<b>Uso na vida</b>	<b>Uso nos últimos 3 meses</b>	<b>Forte desejo em consumir<sup>2</sup></b>	<b>Problemas pelo uso da droga<sup>3</sup></b>
Bebidas alcoólicas	119 (75%)	89 (55%)	77 (48%)	19 (12%)
Tabaco	74 (46%)	57 (35%)	53 (33%)	12 (7,5%)
Anfetaminas, êxtase	42 (26%)	28 (17%)	27 (17%)	3 (3%)
Maconha	16 (10%)	10 (6%)	10 (6%)	2 (1%)
Cocaína, crack	8 (5%)	7 (4%)	6 (4%)	1 (0,5%)
Outras <sup>1</sup>	2 (1%)	1 (0,5%)	2 (1%)	2 (1%)

<sup>1</sup> Inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opióides.

<sup>2</sup> Nos últimos 3 meses.

<sup>3</sup> Problemas de saúde, social, legal ou financeiro nos últimos 3 meses.

**Tabela 3. Informações das drogas utilizadas (continuação).**

<b>Droga</b>	<b>Tentou diminuir ou parar o uso e não conseguiu</b>	<b>Afetou rotina<sup>2</sup></b>	<b>O uso da droga gera preocupação em outras pessoas</b>
Bebidas alcoólicas	22 (14%)	16 (10%)	22 (14%)
Tabaco	25 (15%)	9 (6%)	18 (11%)
Anfetaminas, êxtase	5 (3%)	2 (1%)	4 (2,5%)
Maconha	1 (0,5%)	2 (1%)	3 (2%)
Cocaína, crack	1 (0,5%)	1 (0,5%)	2 (1%)
Outras <sup>1</sup>	2 (1%)	2 (1%)	2 (1%)

<sup>1</sup> Inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opióide.

<sup>2</sup> Nos últimos 3 meses.

A qualidade de vida dos caminhoneiros que participaram desta pesquisa, avaliada pelos 8 domínios do questionário SF-36, está descrita na Tabela 4. Os escores mais baixos foram encontrados nos domínios: Dor, Vitalidade e Estado Geral de Saúde.

**Tabela 4. Escores dos domínios do questionário SF-36.**

<b>Domínio</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Capacidade Funcional	79,81	22,14
Limitações Físicas	76,70	29,45
Dor	50,98	1,545
Estado geral de saúde	71,62	18,25
Vitalidade	61,80	19,15
Aspectos sociais	82,99	22,95
Aspectos emocionais	74,94	32,55
Saúde mental	73,06	20,55

A distância percorrida influenciou os escores dos domínios Dor e Estado Geral de Saúde do SF 36 de maneira significativa ( $p < 0,005$ ) devido a posição usada pelo profissional para dirigir (esforço postural estático), associada ao longo tempo dessa atividade, diariamente. Os outros componentes não apresentaram diferença significativa (Tabela 5). O teste de qui-quadrado não mostrou significância estatística para correlacionar o consumo de anfetaminas com os diversos domínios do SF-36 (Tabela 6).

**Tabela 5. Efeito da distância percorrida nos componentes da qualidade de vida.**

<b>Categorias</b>	<b>Média/desvio padrão</b>	<b>Stat</b>	<b>P</b>
Capacidade Funcional	69,553 ± 12, 15	41,61	0,567
Limitações físicas	77,743 ± 23, 55	21,31	0,249
Dor	50,987 ± 1,55	48,28	<0,005
Estado Geral de Saúde	71,62 ± 18,2	529,28	<0,005
Vitalidade	31,80 ± 29,58	75,25	0,565
Aspectos Sociais	61,67 ± 32,357	27,55	0,429
Aspectos Emocionais	74,746 ± 32,5	1,78	0,580
Saúde Mental	73,06 ± 20,47	400,3	0,982

**Tabela 6. Efeito da anfetamina em diversos componentes da qualidade de vida.**

<b>Categorias</b>	<b>Média/desvio padrão</b>	<b>Stat</b>	<b>P</b>
Capacidade Funcional	79,813 ± 22, 149	21,6	0,249
Limitações físicas	73,543 ± 12, 259	31,6	0,359
Dor	50,987 ± 1,5410	0,8	0,826
Estado Geral de Saúde	71,62 ± 18,207	27,5	0,429
Vitalidade	61,80 ± 19,08	11,1	0,798
Aspectos Sociais	71,67 ± 12,307	47,5	0,326
Aspectos Emocionais	74,948 ± 32,496	1,5	0,680
Saúde Mental	73,06 ± 20,47	21,2	0,386

## 6. Discussão

Em relação ao perfil sociodemográfico dos profissionais entrevistados observa-se, como respaldado na literatura, um significativo predomínio de homens, sendo que dos 161 caminhoneiros amostrados apenas 1 era mulher. Isso é explicado especialmente pelas condições de trabalho, caracterizadas por longas horas de viagem, distância dos familiares e elevado cansaço físico e mental, levando ao clássico esteriótipo do “caminhoneiro Homem” (MASSON; MONTEIRO, 2010).

Esses mesmos fatores apontados acima justificam a idade média encontrada de 42 anos, o que foi confirmado em outros estudos, que obtiveram idades médias variando de 40 a 50 anos. Assim como a escolaridade, em que foi obtido que 95% da amostra não havia completado o ensino médio, respaldado na literatura e se mostrando como um reflexo da educação brasileira (MASSON; MONTEIRO, 2010; KNAUTH et al, 2012; OLIVEIRA et al., 2013).

Em relação a etnia houve desacordo com alguns estudos que mostraram um predomínio maior da parda, mais compatível com a população brasileira (KNAUTH et al, 2012; OLIVEIRA et al., 2013). Talvez o fato de 60% dos entrevistados da presente pesquisa ter se autodeclarado branco seja justificado pela importante prevalência de profissionais do sul e sudeste, somando um quarto da amostra.

Foi encontrado que a distância diária média percorrida foi de  $640 \pm 200$ km. Em outro estudo importante esse valor é ainda superior com 680km por dia. Nesse mesmo estudo critica-se que viagens longas estimulam o uso de drogas psicoestimulantes, como as anfetaminas (rebite) e favorece, desse modo, a ocorrência de acidentes rodoviários envolvendo os caminhoneiros (MASSON; MONTEIRO, 2010).

Ao analisar-se os resultados obtidos na presente pesquisa, observou-se que o uso de drogas por caminhoneiros, com ênfase nas anfetaminas e bebidas alcoólicas é uma realidade nas rodovias do estado de Goiás (CARNEIRO; GUERRA; ACURCIO, 2008). Em âmbito nacional isso também é verdadeiro, conforme observado em diversos estudos (BARROS et al., 2008; KNAUTH et al, 2012; OLIVEIRA et al., 2013).

Sabe-se que o uso de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e medicamentos por parte dessa população pode comprovadamente comprometer sua capacidade de dirigir, favorecendo a ocorrência de acidentes de trânsito (KNAUTH et al, 2012).

Obteve-se que 33% dos caminhoneiros entrevistados declararam já ter usado anfetaminas (rebite), sendo que desses, 15% disseram usar essa droga duas vezes ao dia. Esses valores indicam para uma importante prevalência do uso dessa droga, o que é respaldado em muito da literatura nacional, apesar de importantes variações nos resultados obtidos (KNAUTH et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2013).

Alguns estudos obtiveram uma prevalência de uso bastante significativa, ao terem apontado que 65% dos motoristas de caminhão relataram estar acostumados a fazer uso de anfetaminas durante suas viagens, sendo que 25% as usavam diariamente (CARNEIRO; GUERRA; ACURCIO, 2008).

Com prevalência ainda superior, outro estudo abordou 318 motoristas em 2013 e obteve que 97% (218 caminhoneiros) já havia utilizado anfetaminas na vida (OLIVEIRA et al., 2013). Em outra pesquisa obteve-se que 20% dos entrevistados usaram anfetaminas nos 30 dias anteriores à entrevista (NASCIMENTO; NASCIMENTO; SILVA, 2007).

Outra pesquisa de aplicação de questionários de relevância registrou que 12% dos entrevistados declararam fazer uso de anfetaminas para se manter acordados, tendo esse consumo sido associado a faixas etárias mais jovens, ao aumento da renda, à maior duração das viagens e ao consumo de álcool (KNAUTH et al, 2012).

Importantes autores realizaram além da aplicação de questionários a análise toxicológica da presença de anfetaminas na urina dos entrevistados, em que se obtêm valor positivo caso o entrevistado tenha feito uso da substância nos 5 dias anteriores à análise e encontraram a positividade toxicológica para 10% dos participantes (NASCIMENTO; NASCIMENTO; SILVA, 2007; BARROS et. al, 2008).

Em outro estudo, em que foram avaliadas 728 amostras de urina de motoristas de caminhão abordados em rodovias de três regiões do Brasil obteve-se que 5% dos caminhoneiros abordados tinha dosagem de anfetaminas positiva na urina (KNAUTH et al., 2012).

No presente estudo não foi encontrado relação direta do uso de anfetaminas com outras variáveis, como um significativo consumo de outras drogas e os domínios do questionário SF-36 exceto um importante consumo de bebidas alcoólicas associado. Vale lembrar que o método de obtenção de dados foi através de questionários, em que se confia na veracidade das informações dadas pelos entrevistados.

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas nas jornadas de trabalho, um importante estudo obteve que 90% dos entrevistados já havia realizado essa infração, dos quais 25% relatou o consumo diário (CARNEIRO; GUERRA; ACURCIO, 2008). Na presente pesquisa obteve-se uma prevalência um pouco menor, em que 75% dos entrevistados relataram já ter consumido bebidas alcoólicas durante o trabalho.

Quanto a avaliação de outros parâmetros presentes no questionário padrão (ASSIST), como a vontade de interromper o uso dessas substâncias nos últimos 3 meses e a preocupação de amigos ou familiares com o uso de drogas nos últimos 3 meses, obteve-se como resultado relevante o referente ao uso de derivados do Tabaco, ambos com resultado de 10%.

Vale ressaltar que muitos entrevistados, 50% dos caminhoneiros abordados, não quiseram responder à pergunta sobre quais são os locais de mais fácil obtenção das anfetaminas. Uma possível explicação para isso, respaldada na literatura analisada, seria a desconfiança quanto ao sigilo dos dados obtidos nos questionários (KNAUTH et al, 2012).

Por outro lado, 40% dos entrevistados mencionaram não haver dificuldade na obtenção dessas drogas, entrando em desacordo com a RDC 52/2011 instituída pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 06 de outubro de 2011. Essa resolução vetou a fabricação, a importação, a exportação, a distribuição, a manipulação, a prescrição, a dispensação, o aviamento, o comércio e o uso de medicamentos ou fórmulas medicamentosas que contenham anfetaminas (ANVISA, 2011).

De um modo geral pode-se observar que o consumo de anfetaminas e bebidas alcoólicas são bastante variados, especialmente quando se separa as pesquisas em relato e análise toxicológica de urina. Entretanto, não se pode negar a importante prevalência do uso dessas substâncias no cotidiano dos caminhoneiros no Brasil (BARROS et al., 2008).

As principais justificativas para o consumo de anfetaminas é o desejo de aumentar o tempo, o rendimento e a produtividade no trabalho associado a uma diminuição no sono. Ressalta-se, no entanto, uma relação entre o aumento da concentração sanguínea de anfetaminas e a piora no desempenho da direção ao volante, que pode levar a um aumento do número de acidentes nas estradas brasileiras (KNAUTH et al, 2012).

Percebe-se que o uso de drogas por caminhoneiros se tornou um mecanismo para tentar reparar as péssimas condições de trabalho as quais eles estão frequentemente submetidos, de forma que tais atitudes são responsáveis por vários desfechos danosos, causando riscos à saúde dos motoristas, das rodovias pela qual trafega e do transporte de mercadorias no país (BONI et al., 2011).

Dessa forma, entende-se que o combate ao uso de drogas pelos profissionais caminhoneiros vai muito além de uma adequada assistência em saúde, mas sim através de diversos elementos sociais como educação sobre os riscos relacionados, melhora das condições de trabalho desses profissionais e melhor fiscalização de comércio e tráfego de drogas (BONI et al., 2011).

Em relação à análise da qualidade de vida dos profissionais entrevistados, após a aplicação do Raw Scale, obteve-se que os domínios Dor (1º colocado), Vitalidade (2º colocado) e Estado Geral de Saúde (3º colocado) tiveram os piores resultados, sendo dessa forma os domínios que mais contribuíram para a diminuição dessa.

Além disso, buscou-se correlacionar a distância diária média percorrida por esses profissionais e o uso de anfetaminas com os indicadores de qualidade de vida, representados pelos oito domínios do questionário SF 36. A única correlação obtida foi que a distância diária média percorrida interfere nos domínios Dor e Estado Geral de Saúde ( $p < 0,005$ ).

Desse modo entende-se que quanto mais os caminhoneiros realizam sua função de dirigir mais eles sentem dor e sofrem uma piora no seu Estado Geral de Saúde. Isso se deve especialmente as longas distâncias percorridas, sem um período apropriado de descanso e um cuidado ineficaz com a saúde (CARNEIRO; GUERRA; ACURCIO, 2008).

Uma crítica em relação ao questionário é o fato do mesmo não interrogar sobre a localização e fatores associados à dor do profissional. Apenas é referido de forma ampla a frequência e intensidade que o sintoma dor interfere em sua qualidade de vida (PENTEADO et al., 2008).

Porém, de acordo com o relato dado por boa parte dos entrevistados, deduz-se que a maior parte desse sintoma é de etiologia musculoesquelética, especialmente caracterizadas como cervicalgia, dorsalgia e lombalgia. Um importante estudo recente confirma a significativa prevalência do sintoma dor no cotidiano dos profissionais caminhoneiros, relatado por 90% dos entrevistados (200 caminhoneiros) (MASSON; MONTEIRO, 2010).

Já os domínios Vitalidade e Estado Geral de Saúde podem ser considerados inespecíficos e subjetivos, mas de extrema importância para avaliar essa auto interpretação da saúde. São abordados no questionário de maneira ampla como: “Em geral, você diria que sua saúde é:” e “Comparado há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora:”.

O resultado obtido na avaliação desses dois domínios pode ser afetado pelo resultado do quarto pior domínio observado, que é a saúde mental. Uma saúde mental ruim favorece pensamentos pessimistas e desvaloriza os otimistas, de forma que a auto interpretação de saúde será prejudicada nesse indivíduo (BARROS et. al., 2008).

Embora não se tenha encontrado no presente estudo correlação entre o consumo de anfetaminas e uma piora da qualidade de vida dos entrevistados, alguns estudos mostraram que o consumo dessa droga provoca uma piora no desempenho ao volante, assim como um risco aumentado de dependência, o que pode ser apontado como um prejuízo importante à vida desses profissionais (KNAUTH et al, 2012; OLIVEIRA et al., 2013).

## **7. Considerações Finais**

O perfil sociodemográfico da população avaliada mostra que o caminhoneiro típico que dirige pelas rodovias próximas a Anápolis-GO é homem, branco ou pardo, na quarta década de vida, procedente de Goiás, que não concluiu a educação básica (ensino médio incompleto) e dirige longas distâncias por dia.

As duas drogas mais utilizadas pelos profissionais entrevistados são drogas lícitas, de amplo acesso e aceitação social, que são o álcool e tabaco, respectivamente. A anfetamina, que é a terceira mais usada, apesar de ilícita, demonstrou-se na presente pesquisa ser de fácil obtenção.

Quanto à qualidade de vida desses profissionais observou-se que a mesma é afetada negativamente por inúmeros fatores citados de modo que o que mais influi para essa diminuição é a Dor e a interpretação subjetiva de sua saúde, representados pelo Estado Geral de Saúde e Vitalidade.

Os domínios Dor e Estado Geral de Saúde foram comprovadamente afetados pela maior distância percorrida pelos profissionais, o que demonstra que o excesso de trabalho, em condições inadequadas, contribui negativamente para a qualidade de vida dos caminhoneiros.

Espera-se que o presente trabalho venha possibilitar a adoção de estratégias que visem melhorar e ampliar o acesso a saúde dessa população aqui descrita. Isso pode ser concretizado através de estímulos à regulamentação das condições trabalhistas dessa categoria, visando intensificar campanhas de prevenção ao uso de drogas em motoristas de caminhão e oferecer uma melhora da qualidade de vida a esses profissionais.

A realização de estudos sobre esse assunto nas demais regiões do país pode auxiliar no melhor entendimento do panorama atual de uso drogas e da qualidade de vida dos caminhoneiros brasileiros.

## 8. Referências Bibliográficas

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC no 52, de 6 de outubro de 2011**. Proibição do uso das substâncias anfepramona, femproporex e mazindol, seus sais e isômeros, bem como intermediários e medidas de controle da prescrição e dispensação de medicamentos que contenham a substância sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011; 10 out.

AMARAL, R. S. D. Prós e contras da legalização das drogas: uma discussão. Julho de 2009. <http://www.artigonal.com/psicologia>. Acesso em Março de 2014.

ANDRADE, T. M.; ESPINHEIRA, C. G. D. A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas na cultura brasileira. 2010. Disponível em: <HTTP://www.obid.senad.gov.br/portais/obid/biblioteca/documentos>. Acesso em mar 2014.

ANTT. **Agência Nacional de Transporte Terrestre**. Disponível em: <http://www.antt.gov.br>. Acesso em: 24 de Março de 2014.

BARROS, J. A. C. B. **Os fármacos na atualidade: antigos e novos desafios** - In Brasília: ANVISA, p. 318, 2008.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Avaliação de eficácia e segurança dos medicamentos inibidores do apetite**. Brasília, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC 50** de 26 de setembro de 2014. Brasília, 2014.

CARNEIRO, M. F. G.; GUERRA J., A. A.; ACURCIO, F. A. Prescrição, dispensação e regulação do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1763-1772, 2008.

CODARIN M. A. F.; MOULATLET E. M; NEHME P.; ULHÔA M.; MORENO C. R. C. Associação entre prática de atividade física, escolaridade e perfil alimentar de motoristas de caminhão. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.19, n.2, p. 418-428, 2010.

DE BONI R. et al. Factors associated with alcohol and drug use among traffic crash victims in southern Brazil. **Accident Analysis & Prevention**, v.43, n.4, p.1408- 1413, 2011.

Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (DNIT). **Anuário Estatístico das Rodovias Federais 2010: Acidentes de Trânsito e Ações de Enfrentamento ao Crime**. Disponível em: <http://www.dnit.gov.br/rodovias/operacoes-rodoviaras/estatisticas-de-acidentes/anuario-2010.pdf>. Acesso em 11 Março de 2014.

GALLASSI, A. D.; ALVARENGA P. G; ANDRADE A. G.; COUTTOLENC B. F. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. In: **Revista de Psiquiatria Clínica**, Nº 35. Suplem. 01, 2008. p. 25-30

GOODMAN, L. S.; GILMAN, A. **As bases farmacológicas da terapêutica**. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2010.

HOFFMANN, André Luiz. **Qualidade de vida dos motoristas de caminhão usuários do Programa Rodopac: um estudo de caso**. 2013. Dissertação (Mestrado) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

KNAUTH D.R.; PILECCO F. B.; LEAL A. F.; SEFFNER F.; TEIXEIRA A. M. F. B. Staying awake: truck drivers' vulnerability in Rio Grande do Sul, Southern Brazil. **Revista Saúde Pública**; v.46, p.886-93, 2012.

MASSON, V. A.; MONTEIRO, M. I. Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 533-540, 2010.

NASCIMENTO, E. C.; NASCIMENTO, E.; SILVA, J. P. Uso de álcool e anfetaminas entre caminhoneiros de estrada. **Revista Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 290-3, 2007.

OLIVEIRA L.G.; ENDO L. G.; SINAGAWA D. M.; YONAMINE M.; MUNOZ D. R.; 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. **Cadernos de Saúde Pública**, v.29, n.9, p.1903-9, set. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório de situação global sobre a segurança rodoviária 2013: apoio a uma década de ação. Genebra; 2013.

PENTEADO, R. Z.; GONÇALVES C. G. O.; COSTA D. D.; MARQUES J. M. Trabalho e saúde em motoristas de caminhão no interior de São Paulo. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 17, n. 4, 2008.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia**. 8a. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, p. 508-510, 2014.

SILVA O.A., GREVE J.M.D, YONAMINE M, LEYTON V. Drug use by truck drivers in Brazil. **Drugs: Education, Prevention and Polic**, v.10, n.2, p.135-9, 2013.

SOUZA J.C., PAIVA T., REIMÃO R. Sono, qualidade de vida e acidentes em caminhoneiros brasileiros e portugueses. **Psicologia em Estudo**, v.13, n.3, p. 429-436, set. 2008.

TAKITANE, J. et al. Uso de anfetaminas por motoristas de caminhão em rodovias do Estado de São Paulo: um risco à ocorrência de acidentes de trânsito? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.5, p.1247-1254, 2010.

## **9. Anexos**

## **Anexo 1**



Nome: \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ASSIST - OMS

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? <i>(somente uso não prescrito pelo médico)</i>	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou éxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- SE "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? <i>(primeira droga, segunda droga, etc.)</i>	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MESESALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou éxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

### NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. produtos do tabaco (cigaro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uisque, vodca, vermouth, caninha, rum tequila, gin)
- c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, luminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)
- d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho)
- e. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, linner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)
- g. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)

## QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ALCÓOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i>	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MESESALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou éxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i> resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MESESALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou éxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMANALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS	
	a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
	b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
	c. maconha	0	5	6	7	8
	d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
	e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
	f. inalantes	0	5	6	7	8
	g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
	h. alucinógenos	0	5	6	7	8
	i. opióides	0	5	6	7	8
	j. outras, especificar	0	5	6	7	8

• FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...)?	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses	
	a. derivados do tabaco	0	6	3
	b. bebidas alcoólicas	0	6	3
	c. maconha	0	6	3
	d. cocaína, crack	0	6	3
	e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
	f. inalantes	0	6	3
	g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
	h. alucinógenos	0	6	3
	i. opióides	0	6	3
	j. outras, especificar	0	6	3

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de ((primeira droga, depois a segunda droga, etc...)) e não conseguiu?	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses	
	a. derivados do tabaco	0	6	3
	b. bebidas alcoólicas	0	6	3
	c. maconha	0	6	3
	d. cocaína, crack	0	6	3
	e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
	f. inalantes	0	6	3
	g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
	h. alucinógenos	0	6	3
	i. opióides	0	6	3
	j. outras, especificar	0	6	3

Nota Importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8- Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
------------	--------------------------	----------------------------------

Guia de Intervenção para Padrão de uso Injetável

Uma vez por semana ou menos  
Ou menos de três dias seguidos

Intervenção Breve incluindo cartão de "riscos associados com o uso injetável"

Mais do que uma vez por semana  
Ou mais do que três dias seguidos

Intervenção mais aprofundada e tratamento intensivo\*

#### PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anotar a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco		0-3	4-26	27 ou mais
Alcool		0-10	11-26	27 ou mais
Maconha		0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína		0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas		0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes		0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos		0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos		0-3	4-26	27 ou mais
Opióides		0-3	4-26	27 ou mais

## **Anexo 2**

## SF-36 PESQUISA EM SAÚDE

**Instruções:** Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados sobre como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em responder, por favor tente responder o melhor que puder.

1. Em geral você diria que sua saúde é: \_\_\_\_\_ (circule uma)

Excelente \_\_\_\_\_ 1

Muito boa \_\_\_\_\_ 2

Boa \_\_\_\_\_ 3

Ruim \_\_\_\_\_ 4

Muito ruim \_\_\_\_\_ 5

2. Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

(circule uma)

Muito melhor agora do que há um ano atrás \_\_\_\_\_ 1

Um pouco melhor agora que há um ano atrás \_\_\_\_\_ 2

Quase a mesma de um ano atrás \_\_\_\_\_ 3

Um pouco pior agora do que há um ano atrás \_\_\_\_\_ 4

Muito pior agora que há um ano atrás \_\_\_\_\_ 5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. **Devido a sua saúde**, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto? (circule um número em cada linha)

Atividades	Sim. Dificulta muito.	Sim. Dificulta um pouco.	Não. Não difliculta de modo algum
a. <b>Atividades vigorosas</b> , que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b. <b>Atividades moderadas</b> , tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c. Levantar ou carregar mantimentos.	1	2	3
d. Subir <b>vários</b> lances de escada.	1	2	3
e. Subir <b>um lance</b> de escada.	1	2	3
f. Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.	1	2	3
g. Andar <b>mais de um quilometro</b> .	1	2	3

h. Andar <b>vários</b> quartos	1	2	3
i. Andar <b>um</b> quarto	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

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

(circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a. Você diminuiu a <b>quantidade de tempo</b> que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou <b>menos tarefas</b> do que você gostaria?	1	2
c. Esteve <b>limitado</b> no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
d. Teve <b>dificuldade</b> de fazer seu trabalho ou outras atividades (por exemplo: necessitou de um esforço extra)?	1	2

--	--	--

5. Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

(circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a. Você diminuiu a <b>quantidade de tempo</b> que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou <b>menos tarefas</b> do que gostaria?	1	2
c. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto <b>cuidado</b> como geralmente faz?	1	2

6. Durante as **últimas quatro semanas**, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo?

(circule uma)

De forma nenhuma \_\_\_\_\_ 1

Ligeiramente \_\_\_\_\_ 2

Moderadamente \_\_\_\_\_ 3

Bastante \_\_\_\_\_ 4

Extremamente \_\_\_\_\_ 5

7. Quanta dor **no corpo** você teve durante as **últimas quatro semanas**?

(circule uma)

Nenhuma \_\_\_\_\_ 1

Muito leve \_\_\_\_\_ 2

Leve \_\_\_\_\_ 3

Moderada \_\_\_\_\_ 4

Grave \_\_\_\_\_ 5

Muito grave \_\_\_\_\_ 6

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

(circule uma)

De maneira alguma \_\_\_\_\_ 1

Um pouco \_\_\_\_\_ 2

Moderadamente \_\_\_\_\_ 3

Bastante \_\_\_\_\_ 4

Extremamente \_\_\_\_\_ 5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as **últimas quatro semanas**. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente.

Em relação as últimas quatro semanas.

(circule um número

para cada linha)

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a. Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6

b. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c. Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d. Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e. Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f. Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g. Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i. Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

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

(circule uma)

Todo tempo \_\_\_\_\_ 1

A maior parte do tempo \_\_\_\_\_ 2

Alguma parte do tempo \_\_\_\_\_ 3

Uma pequena parte do tempo \_\_\_\_\_ 4

Nenhuma parte do tempo \_\_\_\_\_ 5

11. O quanto **verdadeiro** ou **falso** é cada uma das afirmações para você? (circule um número em cada linha)

	Definitiva- mente ver- dadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitiva- mente falsa
a. Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas.	1	2	3	4	5
b. Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço.	1	2	3	4	5

c. Eu acho que a minha saúde vai piorar.	1	2	3	4	5
d. Minha saúde é excelente.	1	2	3	4	5

## **Anexo 3**

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** RETRATO AVALIATIVO DO USO INDEVIDO DE DROGAS E DA REDE SOCIOASSISTENCIAL EM ANÁPOLIS E REGIÃO

**Pesquisador:** Andreia Moreira da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 13341113.5.0000.5076

**Instituição Proponente:** ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

**Patrocinador Principal:** FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE GOIAS  
Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 545.253

**Data da Relatoria:** 28/02/2014

#### **Apresentação do Projeto:**

Conforme Número do Parecer: 499.619 - Data da Relatoria: 13/12/2013

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Conforme Número do Parecer: 499.619 - Data da Relatoria: 13/12/2013

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme Número do Parecer: 499.619 - Data da Relatoria: 13/12/2013

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Conforme Número do Parecer: 499.619 - Data da Relatoria: 13/12/2013

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos foram devidamente apresentados.

#### **Recomendações:**

Em todos os termos tanto de assentimento como TCLEs recolher a rubrica em todas as folhas e no final a assinatura dos participantes.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

PENDÊNCIAS ATENDIDAS:

Continuação do Parecer: 545.253

PENDÊNCIA 1. O TCLE anexado está direcionado aos participantes maiores de 18 anos, não foi encontrado específico direcionado aos pais/responsáveis dos participantes menores de 18 anos. Portanto, elaborar um TCLE direcionado aos pais/responsáveis convidando seus filhos, menores de 18 anos, a participar da pesquisa. Anexar na Plataforma Brasil para apreciação.

RESPOSTA: Anexado documento TCLE para pais de menores.docx em 16/2/2014 contendo as informações necessárias para o convite e procedimentos da pesquisa que seus filhos serão submetidos. ADEQUADO

PENDÊNCIA 2: FOLHA DE ROSTO: não contém o campo referente ao Apoio Financeiro, conforme descrito no projeto. Adequar

RESPOSTA: Anexado documento folha de rosto.jpg de 18/2/2014 contendo o campo referente ao Patrocinador Principal, devidamente preenchido e assinado. ADEQUADO

PENDÊNCIA 3. No documento OUTROS ANDREIA MOREIRA consta no documento Chamada Pública nº 006/2012 Fomento a Pesquisa Científica para Enfrentamento das Drogas Ilícitas e do Álcool no Estado de Goiás, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG CONTROLE DIGITAL 201200661370961, o orçamento solicitando GRAVADOR DE VOZ DIGITAL SONY, FILMADORAS FULL HD HDR-CX190, BOLSA DE TRANSPORTE MCS-U20 Bens Duráveis/equipamentos para áudio, vídeo e foto para gravação de entrevistas durante coleta de dados, A QUAL NÃO FOI DESCRITA NA METODOLOGIA DO PROJETO. O procedimento de registro de imagens e sons deverão ser apresentados aos participantes, assim como os mecanismos de proteção tanto na coleta como na divulgação, guarda e destruição do material. Segundo a Resolução 466/2012, item III - DOS ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS: II.2.i.'prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros;'. Portanto, deverá esclarecer tal informação adequando todos os documentos que forem necessários.

RESPOSTA: Segundo consta nos procedimentos da pesquisa, não há previsão de coleta de imagens tanto por vídeo como fotografias. Apresenta a aplicação de questionários em todos os subprojetos como descritos na metodologia do estudo. ADEQUADO

PENDÊNCIA 4. Retirar do documento QUESTIONÁRIO INTERNOS os itens referentes a:

---

---

## INFORMAÇÕES

INSTITUCIONAIS, pois, segundo consta nas descrições da pesquisa, não haver necessidade de identificação dos participantes em nenhum instrumento de coleta de dados assegurando o sigilo e anonimato. Justificar necessidade da coleta dessa informação e os mecanismos de proteção.

RESPOSTA: a informação '(...) Os nomes dos pesquisados não serão registrados nos questionários, os nomes serão substituídos por números, escolhidos por eles mesmo. Assim, nomes não serão citados no trabalho ou publicações científicas oriundas deste.(...)' está garantida no primeiro parágrafo contido no item 4.6 do projeto FAPEG em formato WORD. ADEQUADO

PENDÊNCIA 5. O instrumento que será aplicado à família contém perguntas abertas, porém não informa no TCLE dos participantes acima de 18 anos e no Termo de Assentimento dos participantes menores de 18 anos a técnica adequada para a executar a coleta dessas informações. ADEQUAR

RESPOSTA: os questionários serão preenchidos pelos pesquisadores ou participantes não sendo previsto gravação de som ou imagem.

PENDÊNCIA 6. Os instrumentos autoaplicáveis utilizados para os estudantes, deverão ser recolhidos através de uma urna, para que os participantes possam depositar seu questionário sem a possibilidade de leitura e identificação na entrega, garantindo assim o anonimato das respostas. Esse mecanismo de proteção deverá ser descrito nos TERMOS, inclusive para que os pais não vislumbrarem a possibilidade de participação do

filho em contrapartida da informação sobre o envolvimento de seu filho com as drogas.

RESPOSTA: foi acrescentado no projeto como nos TCLEs a informação de que '(...)O questionário que você irá responder será coletado em uma urna, e você não será identificado. (...)', mantendo desta forma a confidencialidade dos participantes.

### Situação do Parecer:

Aprovado

### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

### Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado no projeto.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

ANAPOLIS, 28 de Fevereiro de 2014

---

**Assinador por:**  
**Silvia Mara Maloso Tronconi**  
**(Coordenador)**

## **10. Apêndices**

## **Apêndice 1**

SCORE: \_\_\_\_\_

## Questionário Sócio-Demográfico

1. IDADE: \_\_\_\_\_

2. SEXO:  Masculino  Feminino

3. HORAS TRABALHADAS:

4. DISTANCIA PERCORRIDA POR DIA:

5. GRUPO ÉTNICO:

Branco  Indígenas

Negros  Outros

Mulatos

6. ESCOLARIDADE:

Analfabeto

Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

7. ESTADO DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_

## **Apêndice 2**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa USO DE DROGAS E QUALIDADE DE VIDA DE CAMINHONEIROS QUE TRAFEGAM EM RODOVIAS PRÓXIMAS A ANÁPOLIS-GOIÁS

Esta pesquisa está sendo realizada pelos Pesquisadores: Juliane Cardoso, Braulio Brandão, Gustavo Bragança, Thais Maia, Glenda Caroline Oliveira, discentes do curso de medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob coordenação da Professora Dra. **Andreia Moreira da Silva**.

O objetivo central do estudo é traçar o perfil dos caminhoneiros que trafegam em rodovias próximas a Anápolis – Goiás, o uso de drogas e a avaliação da qualidade de vida destes profissionais durante o tempo de realização da pesquisa.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Os riscos envolvidos na participação da pesquisa são o desconforto com o conteúdo das questões, bem como com o tempo gasto com o preenchimento do questionário. Caso você sinta algum destes você pode desistir da pesquisa a qualquer momento, não sendo obrigado a concluir o questionário, e não será penalizado por isso. Os benefícios serão os levantamentos epidemiológicos do uso de drogas lícitas e ilícitas em Anápolis a fim de que os dados

levantados, uma vez publicados sejam utilizados para repressão do uso de drogas na cidade de Anápolis e um melhor delineamento do tratamento oferecido.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário à pesquisadora do projeto.

O tempo de duração da pesquisa é de aproximadamente trinta minutos. **Os questionários serão entregues e coletados após preenchimento em uma urna, para que não haja sua identificação** Os mesmos serão armazenados por 5 anos, mas somente terão acesso aos mesmos os pesquisadores. Depois deste período os mesmos serão destruídos.

**Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador.**

Pesquisador Responsável – Andreia Moreira da Silva [Tel:\(62\) 92151894](tel:(62)92151894)

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75070-290.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Anápolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do sujeito da pesquisa)

***Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:***

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-Mail: [cep@unievangelica.edu.br](mailto:cep@unievangelica.edu.br)

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_/  
CPF \_\_\_\_\_/ abaixo assinado, concordo em participar do estudo pesquisa

“XXXXXXXXX”. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos,

assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/ tratamento.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e assinatura do sujeito ou responsável:

\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável:

\_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_