



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE**

**JOSÉ MARIA VIANA DOS SANTOS**

**INCLUSÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE MASCULINA DE CAMINHONEIROS A  
PARTIR DO CARTÃO DE SAÚDE DO CAMINHONEIRO E DA CAMINHONEIRA  
(CSCC) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**

Brasília, 2023

JOSÉ MARIA VIANA DOS SANTOS

**INCLUSÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE MASCULINA DE CAMINHONEIROS A PARTIR DO CARTÃO DE SAÚDE DO CAMINHONEIRO E DA CAMINHONEIRA (CSCC) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**

Dissertação apresentada como requisito do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Área de Concentração: Saúde Coletiva. Linha de pesquisa: Política, Planejamento, Gestão e Atenção em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Muna Muhammad Odeh

Co-orientador: Dr. Francisco Norberto Moreira da Silva

Brasília, 2023



JOSÉ MARIA VIANA DOS SANTOS

**INCLUSÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE MASCULINA DE CAMINHONEIROS A PARTIR DO CARTÃO DE SAÚDE DO CAMINHONEIRO E DA CAMINHONEIRA (CSCC) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**

Dissertação apresentada como requisito do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Área de Concentração: Saúde Coletiva. Linha de pesquisa: Política, Planejamento, Gestão e Atenção em Saúde.

Aprovada em defesa realizada em 27 de janeiro de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof.<sup>a</sup> Dra. Muna Muhammad Odeh (Presidente)  
Universidade de Brasília

Prof.<sup>a</sup> Dra. Graça Hoefel (membro titular)  
Universidade de Brasília

Prof.<sup>a</sup> Dra. Sheila Rúbia Lindner (membro titular)  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.<sup>a</sup> Dra. Erlene Roberta Ribeiro dos Santos (membro suplente)  
Universidade Federal de Pernambuco

*“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.*

*Madre Teresa de Calcutá*

## **DEDICATÓRIA**

Dedico a minha orientadora Professora Muna Muhammad Odeh, que me oportunizou fazer um estudo e me incentivou em todos os momentos durante essa jornada; dedico ainda a todos os caminhoneiros, que são importantes para o crescimento e desenvolvimento do país, e aos profissionais de saúde comprometidos, os quais são incansáveis na luta para fazer o Sistema Único de Saúde melhor, e à Educação, que, por meio da Academia, nos proporciona a oportunidade de estudar e devolver para a sociedade aprendizados para que, por meio dos conhecimentos obtidos e posteriormente aplicados, possamos, de alguma forma, contribuir para a saúde das pessoas.

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer a Deus em primeiro lugar; a minha Orientadora Prof.<sup>a</sup> Muna M. Odeh, que tem sido a luz dessa árdua jornada; ao Dr. Francisco Norberto Moreira daSilva, co-orientador, que tem sido um grande parceiro quando as dúvidas surgem.

Quero também agradecer a uma grande amiga e profissional no campo da Saúde do Trabalhador, Olga de Oliveira Rios, por ter me ajudado naqueles momentos nos quais parece que o fardo está demasiado, mas ela chegava e dividia o peso contigo. Agradeço ainda a Isabelamachado Sampaio Costa Soares, referência em Saúde do Homem de Feira de Santana/BA, abrindo as portas para que pudéssemos realizar a pesquisa junto aos profissionais de saúde e da Secretaria Municipal de Saúde, à qual igualmente eu deixo o meu “– Muito obrigado!”.

Preciso agradecer, de igual forma, aos senhores Fábio Santos Sobral, empresário da Rede São Gonçalo, em Feira de Santana, que disponibilizou o espaço dos Pontos de Parada e Descanso (PPD), e a seu gerente, Júnior, que me acompanhou, a pedido da sua gestão, no momento da aplicação dos questionários.

Agradeço também a todos os profissionais de saúde e aos profissionais caminhoneiros que se disponibilizaram para contribuir com este trabalho a partir das respostas aos questionários aplicados no estudo.

Meus agradecimentos são estendidos à minha Coordenação de Saúde do Homem, que me apoiou e melibrou para a realização de minhas atividades do mestrado.

Um agradecimento à minha filha – que é a pessoa mais especial da minha vida –, por aguentar os meus rompantes quando estou concentrado e não quero ser incomodado e por aceitar as minhas desculpas, logo em seguida, quando mostro a importância da minha concentração.

Preciso agradecer ainda ao Uguiarlem Durães, amigo e aluno do mesmo programa de mestrado que me salvou muitas vezes, atualizando-me das informações acadêmicas. Aproveito para agradecer também a todos os docentes do curso pela contribuição durante toda essa jornada. E, por fim, estendo o meu agradecimento a todos aqueles que direta ou indiretamente me ajudaram neste processo.

## RESUMO

Caminhoneiros e caminhoneiras são profissionais que atuam no mercado de trabalho como condutores de transportes de carga em geral, compostos por 99,5% pelo público masculino, com rotina de jornada de trabalho intensa, chegando a rodar mais de 9 mil km por mês, somando 11,5 horas por dia e 5,7 dias por semana. Uma das características desses profissionais é ser transitório, por isso o cuidado à saúde pode ser prejudicado, carecendo de ações que possibilitem a facilitação e ampliação do acesso aos serviços de saúde independentemente da sua localização. Este estudo visa identificar o avanço da implantação do Cartão de Saúde do Caminhoneiro e da Caminhoneira (CSCC) na Atenção Primária à Saúde (APS) desses profissionais. A metodologia usada pertence ao campo descritivo exploratório, usando-se de questionários estruturados com os profissionais de saúde e trabalhadores de transporte de carga pesada, habilitados nas categorias “D” e “E”, presentes nos Pontos de Parada e Descanso e nas Unidades Básica de Saúde no momento de aplicação na cidade de Feira de Santana/BA. O público-alvo foram os profissionais de saúde das unidades de saúde localizadas próximas ao Pontos de Parada e Descanso (PPD) certificados pelo Ministério da Infraestrutura (Minfra) e caminhoneiros do sexo masculino presentes nesses mesmos Pontos. A pesquisa identificou que os trabalhadores caminhoneiros, em sua maioria, atuam entre 10 (dez) e 30 (trinta) anos nessa atividade profissional, na qual há maior incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, e 50% deles já necessitaram buscar atendimento de saúde durante a jornada de trabalho; os profissionais de saúde participantes da pesquisa estavam lotados há mais de 2 (dois) anos nas Unidades Básica de Saúde, no entanto demonstraram desconhecimento do CSCC. Como resultado, apresenta-se uma proposta de Projeto Piloto de implementação do acesso à Atenção Primária à Saúde com a prática do Cartão de Saúde do Caminhoneiro e da Caminhoneira, desenvolvida como Relatório Técnico de Mestrado Profissional.

**Palavra-chave:** Saúde do Homem, Saúde do Trabalhador, Cartão de Saúde do caminhoneiro e caminhoneira e Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

Truckers are professionals who work in the labor market as general cargo transportation drivers, composed of 99.5% males, with an intense work routine, driving more than 9,000 km per month, adding up to 11.5 hours per day and 5.7 days per week. One of the characteristics of these professionals is to be transient, and therefore health care can be impaired, lacking actions that enable the facilitation and expansion of access to health services regardless of their location. This study aims to identify the progress of the implementation of the Trucker's Health Card (CSCC) in Primary Health Care (PHC) of these professionals. The methodology used belongs to the exploratory descriptive field, using structured questionnaires with health professionals and heavy load transportation workers, qualified in categories "D" and "E", present in the Stopping and Resting Points and in the Basic Health Units at the time of application in the city of Feira de Santana/BA. The target audience was the health professionals from the health units located near the Rest and Break Points (PPD) certified by the Ministry of Infrastructure (Minfra) and male truck drivers present at these same points. The research identified that most of the trucker workers have been working between 10 (ten) and 30 (years) years in this professional activity, where there is a higher incidence of Chronic Noncommunicable Diseases and 50% have already needed to seek health care during the work day; the health professionals participating in the research had been working for more than 2 (two) years in the Basic Health Units, however they showed a lack of knowledge about the CSCC. It will result in the presentation of a Pilot Project proposal for the implementation of access to Primary Health Care with the practice of the Trucker's Health Card and will be presented as a Professional Master's Technical Report.

**Key words:** Men's Health, Worker's Health, Trucker's Health Card and Primary Health Care

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CBO	Código Brasileiro de Ocupações
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CGCIVI	Coordenação Geral de Ciclos de Vida
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNES	Código Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNH	Carteira Nacional de Habilitação
CNT	Confederação Nacional do Transporte
COSAH	Coordenação de Saúde do Homem
CSCC	Cartão de Saúde do Caminhoneiro e Caminhoneira
DAPES	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DETRAN	Departamento de Trânsito
ESF	Equipe de Saúde da Família
GM	Gabinete do Ministro
MINFRA	Ministério da Infraestrutura
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora
PPD	Ponto de Parada e Descanso
PRT	Portaria
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SENAT	Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte
SEST	Serviço Social do Transporte
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

UNB

Universidade de Brasília

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Caracterização do perfil dos caminhoneiros a partir do questionário, ano de 2021. 26

Tabela 2. Conhecimento dos caminhoneiros sobre o CSCC a partir do questionário, ano de 2021. 28

Tabela 3. Caracterização do perfil dos profissionais de saúde a partir do questionário, ano de 2021. 31

Tabela 4. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre o CSCC a partir do questionário, ano de 2021. 32

Tabela 5. Capacitação dos profissionais de saúde sobre o CSCC a partir do questionário, ano de 2021. 33

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	16
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	17
3.1 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	19
3.2 POPULAÇÃO ESTUDADA.....	19
3.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO.....	20
3.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	20
3.5 RISCOS E BENEFÍCIOS ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO DA PESQUISA.....	20
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS AOS PARTICIPANTES.....	21
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	22
4.1 CENÁRIO DA PESQUISA.....	23
4.2 APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO E VISITA DE RECONHECIMENTO NAS UBS E PPD.....	24
4.3 VISITAS OBSERVACIONAIS ÀS UBS.....	25
4.4 VISITAS AOS PPD.....	26
4.5 PERFIL DOS CAMINHONEIROS.....	27
4.6 PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	31
4.7 DESEMPENHO DO CARTÃO DE SAÚDE DO CAMINHONEIRO E CAMINHONEIRA.....	36
4.8 IMPLEMENTAÇÃO DO CARTÃO DE SAÚDE DO CAMINHONEIRO E CAMINHONEIRA.....	37
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	40
APÊNDICE A – TCLE.....	48
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIOS DIRECIONADOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UNIDADES DE SAÚDE PRÓXIMOS AOS PPD CERTIFICADOS PELO O MINFRA SELECIONADAS PARA A PESQUISA.....	50
ANEXO 1 – CARTÃO DE SAÚDE DO CAMINHONEIRO E CAMINHONEIRA	55

## APRESENTAÇÃO

Ao iniciar este percurso do mestrado, não poderia me encontrar com qualquer tema que não conversasse com minha atuação e militância. Isso porque é preciso haver encontro e significado nos processos que vivencio. Se não produzir eco em mim mesmo e no contexto em que vivo, como trabalhador que aborda a Política Nacional de Atenção Integral de Saúde do Homem e a Política Nacional (PNAISH) em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), dificilmente me envolveria em uma temática. Como trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS), tive o privilégio de atuar no Como Coordenador Da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) do município de Ipojuca/PE e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), na cidade do Cabo de Santo Agostinho/PE, e como Consultor Técnico na Coordenação de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (CGSAT) no Ministério da Saúde e atualmente na Coordenação de Saúde do Homem (COSAH) no mesmo Ministério. Nesses locais, confrontei o meu saber e a minha prática e desenhei caminhos profissionais e de vida que jamais antes pensei. No meio desse caminho, escrevi um livro “Manual de Saúde no Ambiente de Trabalho: Notificação dos agravos relacionados à Saúde do Trabalhador”.

Minha trajetória profissional sempre esteve ligada à saúde do trabalhador e quando fui convidado a compor a equipe da Coordenação de Saúde do Homem, não tive como deixar de juntar essas duas temáticas neste estudo. Ali, minhas inquietações ganharam corpo e voz; encontrei pares e identificação no coletivo para os anseios de sempre contribuir para a qualidade de vida, de um corpo que é atravessado pelo cuidado em saúde de pessoas que sofrem nas suas mais variadas formas de trabalhar e não podem se cuidar pela falta de mecanismos de facilitação de acesso, devido à peculiaridade da sua profissão.

Nesse trajeto de militância, em um contexto de privação de recursos e subfinanciamento do SUS e de dificuldade na operacionalização de políticas públicas, a luta por direitos acaba por se tornar um compromisso ético e uma perspectiva de mundo. Vale lembrar que um dos compromissos mais profundos do Sistema Único de Saúde (SUS) é garantir um cuidado em saúde na sua integralidade. Em meio ao meu percurso de 15 anos na área de saúde do trabalhador – e agora na Saúde do Homem, existe uma vontade latente de cooperar ainda mais com a saúde dos trabalhadores e, neste caso, os caminhoneiros, que têm uma grande importância para

o desenvolvimento do nosso país.

As ações desta pesquisa foram realizadas por meio de aplicação de questionários com os profissionais de saúde e caminhoneiros. Durante essa aplicação, pude perceber os diversos circuitos construídos numa retrospectiva também histórica. A presente dissertação está construída em forma de relatório técnico de mestrado profissional, cujo título é: **“INCLUSÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE MASCULINA DE CAMINHONEIROS A PARTIR DO CARTÃO DE SAÚDE DO CAMINHONEIRO E DA CAMINHONEIRA (CSCC) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)”**.

Este texto está estruturado em três partes: a primeira apresenta o referencial teórico; a segunda, o percurso metodológico utilizado para o alcance dos objetivos da pesquisa; e a terceira está dedicada à apresentação e análise dos resultados encontrados. Por último, nas considerações finais, revisito o caminho e o aprendizado, bem como manifesto a esperança de novas perspectivas, que estão por se fazer em um processo de transformação constante pelo qual passam todos os seres e todas as coisas.

## **1. INTRODUÇÃO**

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Conhecer as formas de uso do Cartão de Saúde do Caminhoneiro e Caminhoneira (CSCC) no cenário da população masculina na Atenção Primária à Saúde (APS), a partir da perspectiva dos caminhoneiros e profissionais de saúde na região de Feira de Santana/BA.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS**

a) Identificar o conhecimento sobre o uso do Cartão de Saúde do Caminhoneiro e Caminhoneira (CSCC) a partir da perspectiva dos homens caminhoneiros;

b) Aferir o conhecimento e o uso do Cartão de Saúde do Caminhoneiro e Caminhoneira (CSCC) a partir da perspectiva dos profissionais de saúde que trabalham na Atenção Primária à Saúde (APS).

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva exploratória realizada com profissionais de saúde e com profissionais transportadores de carga pesada, habilitados nas categorias “D” e “E” nos Pontos de Parada e Descanso (PPD) certificados pelo Minfra na cidade de Feira de Santana/BA, onde foram realizadas visitas observacionais nas unidades de saúde para levantamento de informações da estrutura e de serviços oferecidos, seguindo com a aplicação do questionário estruturado (Apêndice II) *in loco* aos profissionais de saúde. Em outro momento, foi aplicado o questionário estruturado (Apêndice III) aos caminhoneiros, para identificar qual a percepção desses dois públicos em relação ao CSCC e verificar se houve facilidade e ampliação do acesso à APS e qual a percepção em relação ao cuidado à saúde do homem caminhoneiro.

Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases indexadas presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na qual estão disponíveis 10 publicações com menções à saúde do caminhoneiro. No entanto, não há nenhuma publicação que trate especificamente do Cartão de Saúde do Caminhoneiro e Caminhoneira, quanto ao tratamento e tabulação dos dados foi realizado por meio do Microsoft Excel (MICROSOFT, 2018).

Fernandes e Gomes (2003) destacam que se deve utilizar a pesquisa descritiva quando o propósito de estudo for centrado na descrição das características de um grupo; além de se estimar a proporção de elementos que tenham determinadas características ou comportamentos, dentro de uma população específica, e correlacionar variáveis, podendo levantar ou não hipóteses, podendo ainda servir de base para estudos de relações causais.

Segundo Habermas (2004), a pesquisa qualitativa trabalha na construção de pontes, tentando fundir os objetivos gêmeos de “como” (entendimento) e “porque” (explicação) na pesquisa social. Também para Minayo (1994) o objeto de trabalho das pesquisas sociais é qualitativo, havendo uma ligação estreita entre o pesquisador e a natureza do seu trabalho. Esse tipo de pesquisa busca entender os fatos em seu ambiente natural, e nesse caso a pesquisa *in loco* possibilita uma interpretação dos fenômenos, de acordo com os significados que os sujeitos atribuem a eles. Ela acontece no processo interativo, em que a história de vida

relacionada ao trabalho, a biografia, as classes sociais com suas várias características pessoais estão envolvidas no contexto da pesquisa.

Isso mostra como as estratégias de pesquisa podem revelar usos e significados trazidos para cada prática. Os pesquisadores, nesse tipo de pesquisa, reconhecem que o sujeito é capaz de relatar e significar sua própria experiência, sendo esses significados a ponte para o conhecimento do próprio mundo interno (BAUER, 2008).

É importante entender que, em qualquer pesquisa social, deve existir uma compreensão intersubjetiva da linguagem que se mostra, para que possam ser avaliados dois aspectos fundamentais: o primeiro é o elo entre a própria experiência de vida de alguém e a tradição à qual ele pertence; o segundo acontece na esfera das comunicações entre diferentes indivíduos. Por isso, o cerne deste estudo está nos caminhoneiros e nos profissionais da APS, para entender e descrever como a comunicação ocorre entre esses indivíduos (BAUER, 2008).

A abordagem descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos auxiliando na elaboração do perfil da população pesquisada. Uma de suas características é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2008).

Destacam-se, também, nas pesquisas descritivas, aquelas que visam descrever características de grupos (idade, sexo, procedência etc.), como também a descrição de um processo em uma organização, o estudo do nível de atendimento de entidades e o levantamento de opiniões, atitudes e crenças de uma população. (GIL, 2008).

### 3.1 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

#### **Unidades de Saúde:**

a) A pesquisa foi realizada com os profissionais de saúde de duas unidades de saúde UBS – ESF Fulô (CNES – 3365654) e UBS – ESF do Novo Horizonte (CNES – 2401541), na cidade de Feira de Santana/BA – Região Nordeste;

b) A pesquisa com profissionais caminhoneiros foi realizada em três Pontos de Paradas da cidade de Feira de Santana/BA, da Região Nordeste, quais sejam:

- PPD – Posto São Gonçalo 1 – BR-324 - KM 531,1;
- PPD – Posto São Gonçalo 3 – BR-324 - KM 531,1;
- PPD – Posto São Gonçalo 4 – BR-116 - KM 425.

### 3.2 POPULAÇÃO ESTUDADA

Considerando que 99,5% dessa categoria é constituída por profissionais do sexo masculino, optou-se pelo recorte restrito a essa população, de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral de Saúde do Homem (PNAISH).

a) Quanto aos profissionais de saúde participantes do estudo, foi aplicado o questionário a todos profissionais lotados nas UBS – ESF Fulô (CNES – 3365654), próximas aos Pontos de Paradas e Descanso do Posto São Gonçalo 1 e do Posto São Gonçalo 3; e profissionais lotado na UBS – ESF do Novo Horizonte (CNES – 2401541), próxima ao Ponto de Parada e Descanso (PPD) do Posto São Gonçalo 4, todos os PPD certificados pelo Ministério da Infraestrutura na cidade de Feira de Santana/BA, na Região Nordeste, e por ser a única cidade a sediar três PPD, de acordo com o Ministério da Infraestrutura naquele momento. Assim, participaram 04 profissionais de saúde de nível superior (gestores e/ou servidores) e 08 profissionais de saúde de nível médio (Técnicos de Enfermagem ou Agentes Comunitários de Saúde), totalizando então 12 profissionais de saúde.

b) Quanto aos caminhoneiros participantes do estudo, foi aplicado o questionário aos usuários do sexo masculino, profissionais condutores de cargas, de acordo com o CBO-7825, habilitados com a Carteira Nacional de Habilitação (CNH), nas categorias “D” e/ou “E”, presentes nos PPD dos Postos São Gonçalo 1, Postos São Gonçalo 3 e Postos São Gonçalo 4 no momento da aplicação do questionário. Desse modo, em relação aos caminhoneiros, foram aplicados questionários 10 caminhoneiros presentes em cada PPD, totalizando 30 profissionais caminhoneiros.

### 3.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

a) Foram incluídos no estudo profissionais de saúde de nível médio ou superior lotados na ESF Fulô (CNES – 3365654) e ESF do Novo Horizonte (CNES – 2401541);

b) Caminhoneiros do sexo masculino que tenham idade acima de 18 anos de idade (adultos) e que estejam exercendo a profissão há pelo menos 1 ano.

### 3.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

a) Foram excluídos do estudo todos os profissionais de saúde que não sejam lotados nas unidades da APS, ou que estejam ausentes por qualquerum dos motivos a seguir: férias, licenças, faltas e outros motivos de ausência nos locais das regiões em definição.

b) Foram excluídos da pesquisa todos os profissionais do sexo masculino que não apresentaram Carteira Nacional de Habilitação de Categorias “D” e “E” no momento da aplicação dos questionários.

### 3.5 RISCOS E BENEFÍCIOS ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO DA PESQUISA

Houve risco de constrangimento na realização da pesquisa ao solicitar aos caminhoneiros sua Carteira Nacional de Habilitação (CNH) para verificação da categoria de sua habilitação.

Para minimizar os riscos decorrentes da pesquisa no caso da nãoapresentação do documento de habilitação, o facilitador fez uma abordagem verbal, explicando ao caminhoneiro o motivo da impossibilidade de participar da pesquisa, uma vez que existe a necessidade de comprovação do perfil por meio do referido documento para que seja incluído como participante do estudo.

### 3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS AOS PARTICIPANTES

O projeto foi submetido ao Conselho de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, por meio do processo CAAE 50366021.5.0000.0030, juntamente com os questionários e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I), tendo sido aprovado por meio do Parecer Consubstanciado n.º 5.038.295.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde (BUSS et. al., 2020).

O Brasil tem experimentado mudanças no perfil epidemiológico da população, com alterações relevantes no quadro de morbimortalidade. As profundas mudanças observadas, nas últimas décadas, no padrão etário da mortalidade por sexo, bem como na estrutura das causas da mortalidade da população brasileira, são devidas não só ao aumento das causas cardiovasculares, respiratórias e neoplasias, como também estão relacionadas, fortemente, ao aumento da mortalidade por causas externas, com efeitos inevitáveis sobre o processo de envelhecimento da população, uma vez que atingem, prioritariamente, contingentes do sexo masculino nas faixas etárias muito jovens e jovens-adultos, em todo o território nacional (BOMFIM, 2021).

Dentre os grupos com prevalências preocupantes de fatores de risco para doenças crônicas, encontram-se os caminhoneiros, considerando-se que, na rotina de trabalho diário, enfrentam curtos prazos de entrega e dificuldades para a realização de pausas de descanso, ocasionando, em muitos destes trabalhadores, o consumo de substâncias químicas, como anfetaminas, na tentativa de se manterem acordados para atender os prazos estipulados. Além disso, a atividade de trabalho exige grande carga horária, o que os leva a uma vida sedentária e a uma alimentação desfavorável, predispondo-os a várias doenças, como diabetes mellitus, hipertensão, câncer, stress, doenças do sono, dentre outras (SILVA LG et al., 2016).

As dificuldades para essa categoria profissional manter uma alimentação saudável são grandes, em função da constante ausência das suas casas, do próprio hábito alimentar adquirido ao longo da vida, da falta de tempo para a construção de uma educação em saúde, dentre outros aspectos. Essa prática alimentar aumenta a probabilidade do desenvolvimento de diabetes e das altas taxas glicêmicas, independentemente do índice de massa corpórea (IMC), grau de atividade física, idade ou história familiar do paciente (GIROTTI et al., 2020).

A categoria profissional de caminhoneiro passou por mudanças significativas, sendo caracterizada por jornadas extensas de trabalho, alta exigência no cumprimento dos prazos de entrega, ausência de pausas para descanso, horário irregular de trabalho, trabalho noturno, hábitos de alimentação não saudáveis, elevado consumo de bebidas alcoólicas e drogas inibidoras do sono e alta prevalência de acidentes de trânsito, tendo passado também a ser regida por uma lei específica, visando à melhoria das condições laborais desses profissionais (ALESI, 2016).

As mudanças iniciaram com a implantação da Lei do Motorista, a 12.619, em 2012, e, em 2015, em nova versão, a Lei 13.103. Esta prevê uma jornada de trabalho flexível (até 12 horas), pontos de parada, horários de refeição, interstício, hora extra e espera. Também foi incluído o exame toxicológico na renovação da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) e na admissão e demissão quando empregado, estabelecendo assim uma nova relação do caminhoneiro com o seu trabalho, que anteriormente era regida pelo artigo 62 da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que não previa a fixação de horário laboral (BRASIL, 2015).

#### 4.1 CENÁRIO DA PESQUISA

O PPD se configura por meio de certificação exarada pelo Ministério da Infraestrutura (Minfra), após atender requisitos e condições mínimas de segurança, sanitárias e de conforto nos locais de espera, de repouso e de descanso dos motoristas profissionais de transporte rodoviário de passageiros e de cargas estabelecidas, por meio da Portaria n.º 1.343, de 2 de dezembro de 2019, e dos procedimentos preconizados na Portaria n.º 5.176, de 23 de dezembro de 2019<sup>(17)</sup>, todos em consonância com a Lei n.º 13.103, de 2 de março de 2015, que dispõe sobre o exercício da profissão de motorista (BRASIL, 2015; 2019 a, b).

A partir dessa premissa, identificamos que a cidade de Feira de Santana sediava 03 PPD certificados. Tanto sua localização estratégica quanto o fato de

ser o maior entroncamento rodoviário do Norte/Nordeste foram outros fatores que contribuíram para a escolha, além de já existirem ações de promoção da saúde direcionadas a esse público específico, desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, demonstrando aspectos que corroboram a realização do estudo.

Realizado o contato com a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenação de Saúde do Homem e do Idoso da Atenção Primária à Saúde, cedeu-se a autorização para realização dos estudos, além de informações sobre quais Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram a referência para atender às demandas desses profissionais caminhoneiros.

No momento da visita, percebeu-se que a UBS Fulô localizava-se distante do PPD Posto São Gonçalo 1, de modo que dificultava o acesso à unidade por parte desse usuário. Porém, a mesma foi indicada por ser referência para o território no qual o PPD está localizado.

Outro ponto importante é que, na outra UBS Novo Horizonte indicada, existia mais uma unidade UBS São Cristóvão que não foi referenciada, que está localizada às margens da BR, o que serve como alerta para futuros estudos e pesquisas.

#### 4.2 APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO E VISITA DE RECONHECIMENTO NAS UBS E PPD

Foi realizada uma visita de reconhecimento nas UBS e PPD nas datas de 19 e 20 de outubro de 2021, com o objetivo de conhecer o ambiente a que esses profissionais podem se dirigir para um possível atendimento na UBS e ou descanso, respectivamente. Os questionários dos caminhoneiros e dos profissionais de saúde foram distintos, sendo entregue aos profissionais de saúde o questionário contido no Apêndice II e para os caminhoneiros, o questionário contido no Apêndice III.

Após recolhimento dos questionários devidamente preenchidos, conforme citados acima, os dados coletados foram inseridos para tratamento e tabulação no Excel.

#### 4.3 VISITAS OBSERVACIONAIS ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

A partir da autorização concedida pelo município, foi indicada a Coordenadora de Saúde do Homem e Idoso da SMS para nos acompanhar durante a visita de reconhecimento nas duas unidades visitadas nos dias 19 e 20 de outubro de 2021.

A primeira visita realizada foi na UBS – ESF Fulô (CNES – 3365654) e a segunda, na UBS – ESF do Novo Horizonte (CNES – 2401541). Conhecidas as instalações, buscou-se informações quanto à existência de algum protocolo para atendimento específico ao homem. Identificou-se que existe atendimento, porém focado na questão do pré-natal do pai/parceiro; já com relação aos caminhoneiros, eles são atendidos conforme o protocolo geral das UBS no município.

Após visita no ambiente das duas unidades de saúde, procedeu-se de forma igual nas unidades para aplicação do questionário. Verificou-se que os profissionais se disponibilizaram voluntariamente a responder o questionário. Nesse momento, foram direcionados para uma sala e em seguida foi apresentado e realizado esclarecimento sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após coletado o TCLE, foram entregues os questionários respectivamente nos dias 19 (ESF Fulô) e 20 (ESF Novo Horizonte) de outubro de 2021. Alguns técnicos solicitaram auxílio, elucidando alguma dúvida, e em seguida preencheram os questionários, de modo que nenhum teve acesso ao questionário do outro, evitando que um colega pudesse interferir na resposta do outro. Nas duas unidades, foram aplicados questionários a 04 profissionais de nível superior e a 08 de nível médio, totalizando 12 profissionais.

#### 4.4 VISITAS AOS PPD

Em relação à visita aos PPD, os proprietários designaram o gerente para que acompanhasse durante o percurso nos PPD. Foi dado todo o suporte para a realização da aplicação dos questionários. Identificou-se que os PPD são instalações de apoio ao caminhoneiro, equipados com chuveiros quentes, sanitários locais para lavagem de roupas para cozinhar, caso esses profissionais queiram fazer uso.

Aqueles caminhoneiros que frequentam do Posto de Combustível não pagam para fazer uso das dependências dos PPD. No primeiro (PPD – Posto São Gonçalo 1 – BR-324 - KM 531,1, sentido Salvador) e no segundo (PPD – Posto São Gonçalo 3 – BR-324 - KM 531,1, sentido Feira de Santana), ambos visitados em 19/10/2021, foi possível observar a existência de um pátio para estacionar aproximadamente 250 caminhões-carreta no primeiro; no segundo havia capacidade para 180 caminhões-carreta. No dia 20 de outubro de 2021, visitamos o terceiro PPD (Posto São Gonçalo 4 – BR-116 - KM 425), com um pátio de capacidade para 150 caminhões-carreta. Os três PPD são do mesmo proprietário, pertencendo à Rede São Gonçalo, sendo certificados pelo Ministério da Infraestrutura, por meio da Portaria n.º 594 de 02/03/2020.

PPD – Após percorrer todo ambiente conosco, o gerente indicado para acompanhar a visita nos auxiliou a abordar os caminhoneiros, convidando-os para responder aos questionários. Foi instalada uma mesa com duas cadeiras, de modo que os caminhoneiros pudessem sentar-se para receber os esclarecimentos sobre o TCLE e em seguida responderem aos questionários, nos dias 19 e 20 de outubro de 2021. Ressalta-se que, embora tenhamos procurado formular as perguntas da forma mais simples e acessível possível – de modo a possibilitar a compreensão de qualquer pessoa com formação equivalente ao fundamental –, alguns caminhoneiros solicitaram, por vezes, ajuda na leitura e na explicação do questionário, tendo sido atendidos sempre que possível. Ao fim, foram totalizados 30 questionários preenchidos, sendo 10 em cada PPD.

#### 4.5 PERFIL DOS CAMINHONEIROS

Tabela 1. Caracterização do perfil dos caminhoneiros a partir do questionário – 2021

	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Faixa etária</b>		
30 a 40 anos	7	23,3
41 a 50 anos	10	33,3
51 a 60 anos	8	26,7
61 ou mais	5	16,7
<b>Tempo de atuação</b>		
0 a 10 anos	5	16,7
11 a 20 anos	9	30
21 a 30 anos	9	30
31 a 40 anos	3	10
41 ou mais	4	13,3
<b>Categoria de habilitação</b>		
D	3	10
E	27	90
<b>Conhecimento do CSCC</b>		
Conhece	1	3
Não conhece	29	97
<b>Recebeu CSCC</b>		
Sim	1	3
Não	29	97
Na rota de trabalho, já teve necessidade de atendimento em uma		

UBS		
Sim	12	40
Não	18	60
Já foi atendido em alguma UBS com o CSCC		
Sim	0	0
Não	30	100
O CSCC facilitou o acesso à Unidade de Saúde		
Sim	1	3,3
Não	1	3,3
Ignorado	1	3,3
Não se aplica	27	90
Ao buscar atendimento na UBS, identificou-se como profissional caminhoneiro		
Sim	4	13
Não	10	34
Não se aplica	16	53
Houve resistência no serviço de saúde, no atendimento ao apresentar o CSCC		
Sim	1	3
Não	29	97
Considera que a iniciativa do CSCC o motivou a cuidar da sua saúde		

Sim	4	13
Não	26	87

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 2. Conhecimento dos caminhoneiros sobre o CSCC a partir do questionário – 2021

	Frequência	Porcentagem
Conhecimento do CSCC		
Conhece	1	3
Não conhece	29	97
Recebeu CSCC		
Sim	1	3
Não	29	97
Na rota de trabalho, já teve necessidade de atendimento em uma Unidade Básica de Saúde na APS		

Fonte: Elaboração própria.

A compreensão dos aspectos do cotidiano do trabalho é importante para o desenvolvimento de ações que visam à prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho e à promoção da saúde dos trabalhadores, de acordo com os cenários de riscos das atividades desenvolvidas pelo caminhoneiro.

Dos trabalhadores caminhoneiros que responderam ao questionário, 10 (dez) são de idade entre 41 a 50 anos; 8 (oito) tinham entre 51 a 60 anos; 7 (sete), entre 30 e 40 anos, e 5 (cinco) trabalhadores estavam acima dos 61 anos (Tabela 1). Identificou-se que a faixa etária prevalente nessa população tem maior incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Segundo a Pesquisa Nacional por

Amostra de Domicílios (2008), no Brasil, 59,5 milhões de pessoas (31,3%) afirmaram apresentar pelo menos uma doença crônica e esses percentuais aumentaram com a idade. Considerando que o Brasil tem uma das populações que envelhecem mais rapidamente no mundo, a carga de doenças crônicas no país tende a aumentar, exigindo um novo modelo de atenção à saúde dessa população (BRASIL, 2011; VASCONSELOS, 2017).

Ainda na Tabela 1, 25 (83,3%) dos caminhoneiros respondentes têm mais de 10 (dez) anos de atividade profissional e 5 (16,7%) desses profissionais têm mais de 40 anos de atuação, quase meio século de trabalho. Para o desenvolvimento de sua carga de trabalho, os caminhoneiros sofrem com o desgaste físico e emocional, que gera sentimentos de irritabilidade, fadiga, diminuição de reflexos e problemas relacionais que contribuem para o adoecimento mental desses trabalhadores, além de facilitar a ocorrência de acidentes de trabalho no trânsito (ALESSI, 2016). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o adoecimento desses trabalhadores contribui para uma das principais causas de acidentes de trânsito, que neste trabalho entendemos como acidente de trabalho no trânsito, de modo que cuidar da saúde é imprescindível para o desenvolvimento de suas atividades laborais de forma segura e com qualidade de vida (OLIVEIRA e ALMEIDA, 2016).

As condições da atividade de trabalho é um dos determinantes da saúde e do bem-estar do trabalhador e de sua família, entretanto, na rotina laboral, os sujeitos estão expostos a múltiplas situações nocivas à saúde, que podem estar relacionadas tanto a fatores físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos e biológicos quanto aos psicossociais, como a organização do trabalho (BRASIL, 2018).

Foi perguntado aos caminhoneiros qual a classificação de sua carteira de habilitação: 27 (vinte e sete) caminhoneiros declararam-se habilitados na categoria “E”, configurando-se como condutores também de todos os veículos incluídos nos tipos B, C e D. Além disso, eles também podem dirigir veículos com unidades acopladas que excedam 6.000 kg; 3 (três) caminhoneiros responderam que são habilitados no tipo “D”, com transporte de passageiros com capacidade de 8 (oito) lugares, o que significa que estão dentro dos padrões permitidos por lei para desenvolvimento da profissão.

Segundo Vasconcellos e Aguiar (2017), a Saúde do Trabalhador encontra desafios para a sua efetiva implantação, sendo umas das causas a habilidade em revelar a perda da saúde como resultado da exploração do trabalho pelo capital. Vale ressaltar que, como consequência da inexistência de políticas públicas e de um posicionamento mais importante, sistemático, frequente e inovador nesse cenário, temos um aumento dos acidentes, doenças e mortes no trabalho (VASCOLCENOS, 20018).

Dados do Serviço Social do Transporte, Serviço Nacional de Aprendizagem (SEST/SENAT) e do Ministério da Saúde informam que foram distribuídos 102.425 mil Cartões de Saúde do Caminhoneiro e da Caminhoneira em todo território nacional entre janeiro e dezembro de 2021, sendo 1.228 no estado da Bahia, Unidade Federativa localidade da captação dos dados deste estudo. Dos caminhoneiros respondentes quanto ao conhecimento e recebimento do CSCC, apenas 1 (um) caminhoneiro tinha recebido o referido cartão, o que indica a necessidade de uma estratégia maior de divulgação e distribuição desse material.

Destaca-se também que quase 50% dos caminhoneiros responderam que, em sua rota de trabalho, já tiveram alguma necessidade de atendimento de saúde, porém 100% deles disseram que não foram atendidos com o CSCC.

É importante frisar que o CSCC tem o objetivo de construir uma política de acesso e coordenação do cuidado em âmbito nacional para essa população transitória, por meio do acesso universal e em tempo oportuno ao usuário, independentemente do seu endereço fixo, bem como ampliar o acesso e qualificar o cuidado continuado dos caminhoneiros nas unidades de saúde.

Com o CSCC, o motorista é orientado a cuidar melhor da sua saúde, com dicas de alimentação balanceada e de adotar um estilo de vida saudável, mesmo estando a maior parte do tempo na estrada e longe de casa.

Também é uma estratégia o acompanhamento constante da avaliação do seu estado de saúde, como a verificação de sua pressão arterial e do seu peso, dos medicamentos em uso e da lista das vacinas já realizadas. Se o propósito do Ministério da Saúde, por meio do CSCC, é ampliar a presença de homens com ênfase

na Atenção Primária à Saúde (APS), a resposta dos respondentes, conforme a Tabela 1 demonstra, não favoreceu maior adesão – estando 87% distantes desse cenário.

#### 4.6 PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Tabela 3. Caracterização do perfil dos profissionais de saúde a partir do questionário – 2021.

	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Faixa etária</b>		
20 a 30 anos	2	16,7
31 a 40 anos	3	25
41 a 50 anos	4	33,3
51 a 60 anos	2	16,7
61 ou mais	1	8,3
<b>Sexo</b>		
Feminino	10	83
Masculino	2	17
<b>Escolaridade</b>		
Médio	6	50
Superior	4	33,3
Especializado	2	16,7
<b>Função dos profissionais de saúde</b>		
ACS	2	16,7
Assistente administrativo	1	8,3
Assistente social	1	8,3
Enfermeira	1	8,3
Fisioterapeuta	2	16,7
Técnico de enfermagem	5	41,7
<b>Tipo de vínculo empregatício</b>		
Estatutário	2	17

Terceirizado	9	75
Celetista	1	8

---

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 4. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre o CSCC a partir dos questionários – 2021.

	Frequência	Porcentagem
Conhecimento dos instrumentos normativos norteadores da Saúde do Homem e do Cartão de Saúde do Caminhoneiro e Caminhoneira: Portaria n.º 1.944, de 27 de agosto de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem		
Sim	3	25
Não	9	75
Conhecimento dos instrumentos normativos norteadores da Saúde do Homem e do CSCC: Nota Técnica n.º 08/2020 – COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS,		
Sim	1	8,3
Não	10	83,3
Ignorado	1	8,3
Já passou por alguma capacitação com temas referente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem		
Sim	4	34
Não	7	58

Ignorado	1	8
Conhecimento do Cartão de Saúde do Caminhoneiro e da Caminhoneira (CSCC)		
Sim	1	8
Não	11	92

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 5. Capacitação dos profissionais de saúde sobre o CSCC a partir do questionário – 2021.

	Frequência	Porcentagem
Foi capacitado para o uso e manuseio do Conhecimento do CSCC		
Sim	0	0
Não	12	100
Sua unidade de saúde já foi ou realiza atendimento ao público dos profissionais caminhoneiros do sexo masculino a partir da apresentação do CSCC		
Sim	0	0
Não	12	100
Considera que o CSCC facilitou a busca de atendimento na Atenção Primária à Saúde		
Sim	3	25

Não	9	75
Quais dos itens a seguir pode ser considerado como dificuldades ou obstáculos para a implementação do CSCC?		
Ruído de comunicação		
Sim	5	41,6
Não	7	58,4
Capacitação		
Sim	8	66,6
Não	4	33,3
Baixa procura pelos profissionais caminhoneiros		
Sim	7	58,4
Não	5	41,6
Estrutura inadequada		
Sim	3	25
Não	9	75
Equipe desconhece o CSCC		
Sim	9	75
Não	3	25

---

Fonte: Elaboração própria

O perfil dos profissionais respondentes é de 83% (Tabela 2) do sexo feminino, maior quantitativo; 33% na faixa etária entre 41 e 59 anos; 41% dos profissionais de saúde respondentes são técnicos de enfermagem; 50% têm ensino médio, 33,3% contam com nível superior e 16,7 têm especializações; 75% deles possuem vínculos de trabalho terceirizado, mas em sua maior 33% tem atuação na saúde de mais de 11 anos.

Quando foi perguntado aos profissionais de saúde se já tiveram alguma capacitação sobre PNAISH, 58% (Tabela 2) responderam que não e 75%, que desconhece a política e 83%, a Nota Técnica n.º 08/2020 – COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, ano de 2021 (BRASIL, 2020; 2022).

É perceptível o desconhecimento por parte dos profissionais sobre o CSCC em relação ao próprio documento e à sua função ( referente a facilitar o acesso à APS), carecendo de ações urgentes para dar conhecimento e instrução de manuseio quantos aos apontamentos e à recepção a esses usuários por meio desse instrumento. Percebemos que mesmo não tendo conhecimento do CSCC, eles entendem que o cartão pode facilitar o acesso desses usuários à APS.

Na avaliação de 25% (Tabela 2) dos profissionais de saúde, o CSCC facilitou o acesso à busca de atendimento na Atenção Primária à Saúde pelos caminhoneiros. Em relação às dificuldades ou aos obstáculos para a implementação do CSCC, 75% dos participantes consideraram a questão do desconhecimento por parte da equipe do CSCC; 83%, a falta de capacitação e 58% (n=7), a baixa procura por parte dos profissionais caminhoneiros.

#### 4.7 DESEMPENHO DO CARTÃO DE SAÚDE DO CAMINHONEIRO E CAMINHONEIRA

Observa-se, a partir dos dados coletados, que o CSCC cumpre seu papel à medida que os profissionais de saúde reconheçam que esse é um instrumento de acesso à APS e entendam a importância de realizar os registros sobre a saúde desse trabalhador, criando assim um histórico de saúde, de modo que, quando esses

usuários sejam atendidos em outras unidades do país, os próximos profissionais de saúde tenham informações, de forma mais fidedigna possível, a respeito do estado de saúde, contribuindo para um atendimento mais qualificado, de acordo com a necessidade individual de cada usuário e de forma integral.

Quando os caminhoneiros acessarem o UBS para atendimento e, nesse momento, for requerido o CSCC para os registros necessários pelos profissionais de saúde, será, dessa forma, promovido o hábito mútuo, tanto dos profissionais de saúde quanto dos usuários caminhoneiros, de entender a importância desse instrumento, que funciona não somente para acessar a APS, mas como um prontuário reduzido com as diversas informações pessoais e de saúde e de acesso imediato quando estiverem em trânsito em qualquer lugar do país.

O estudo apresenta o grande desconhecimento em relação ao CSCC tanto por parte dos usuários como dos profissionais de saúde. Sendo assim, é necessário, de formaprememente, que o Ministério da Saúde implemente medidas mais eficientes e eficazes quanto à distribuição desses cartões e ao registo de informações do paciente dentro deles, bem como amplie as capacitações dos profissionais de saúde, especialmente aqueles lotados próximos a rodovias e aos PPD.

#### 4.8 IMPLEMENTAÇÃO DO CARTÃO DE SAÚDE DO CAMINHONEIRO E CAMINHONEIRA

Estão previstas diversas orientações para as ações de implementação do Cartão na Nota Técnica n.º 08, de 10 de novembro de 2020, tais como:

- Articular e mobilizar ações entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde estaduais, municipais e distrital;
- Planejar ações e ofertas de serviços em saúde, considerando, dentro do processo de territorialização, os Pontos de Parada dos Caminhoneiros e das Caminhoneiras que estejam localizados(as) em áreas de abrangências das Unidades de Atenção Primária;
- Oferta de cuidado em saúde em horários alternativos, com disponibilidade de atendimento ampliado durante a semana, de modo a

facilitar o acesso ao serviço de saúde, principalmente por meio da adesão de unidades de saúde da APS;

- Organizar o cuidado em saúde a partir do perfil epidemiológico característico desses trabalhadores, que podem apresentar condições crônicas, uso de substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas), distúrbios relacionados à saúde mental, presença de dores osteomusculares e nas articulações, necessidade de imunização, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), entre outras;
- Atender com acolhimento, segurança e conforto, abrangendo as ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde aos caminhoneiros e às caminhoneiras;
- Ofertar o cuidado em saúde por meio de equipe multiprofissional quando se tratar de Unidade de Saúde da Família e unidades de atenção primária, de forma integral, com os profissionais que nela trabalhem;
- Realizar comunicação entre os serviços de saúde, considerando a referência e a contrarreferência proposta na APS, sendo possível que ocorra na própria Rede de Atenção à Saúde ou em uma perspectiva de pactuação regionalizada, de modo a promover a continuidade e integralidade do cuidado, principalmente através do registro eletrônico das informações em saúde referentes aos atendimentos dos(as) caminhoneiros(as). Caso não seja possível, o próprio cartão será o mecanismo de comunicação com outros estados ou com o Distrito Federal;
- Definir a escolha de terapêuticas medicamentosas e o oferecimento de práticas de cuidado de modo a garantir a continuidade e integralidade da atenção e verificar, caso necessário, a reavaliação dos usuários para fins de atualização de prescrições e/ou dispensação de medicamentos de uso contínuo, sendo fundamental que essas ações sejam acompanhadas de orientações sobre o armazenamento e uso racional desses produtos, bem como sobre a importância da adesão ao tratamento;
- Identificar e notificar os casos de IST e Hepatites Virais, de forma que o tratamento e as orientações de cuidado e autocuidado sejam realizadas em tempo oportuno, o que inclui a oferta de testes rápidos (sífilis, HIV e

hepatites) e aconselhamento “pré” e “pós-teste”, sem necessidade de agendamento de horário para tais procedimentos;

- Preencher, de forma adequada, o Cartão de Saúde do(a) Caminhoneiro(a) pelo profissional de saúde da Atenção Primária à Saúde, inclusive por meio do prontuário eletrônico na unidade de origem, subsidiando a implementação e o desenvolvimento de ações estratégicas oportunas para promover a saúde e prevenir doenças e agravos desse público-alvo e contribuindo para que tais dados sejam computados e analisados pelo Ministério da Saúde, de modo a qualificar, cada vez mais, os indicadores de saúde do país;
- Desenvolver ações de promoção à saúde que também possam ocorrer nos pontos de parada, por meio de equipes das unidades de saúde mais próximas, com práticas educativas e de atenção à saúde, mediante a utilização de abordagens adequadas às necessidades desse público itinerante, focando no estímulo de práticas de vida saudáveis, que englobem alimentação adequada, atividade física, hábitos de sono, orientação postural, educação sexual e orientação sobre os riscos do uso de tabaco, álcool e outras drogas;
- Realizar, sempre que possível, ações articuladas à saúde do trabalhador e outras políticas transversais à saúde do homem e da mulher;
- Desenvolver, sempre que possível, ação de caráter intersetorial e transversal junto ao setor de transportes, com o foco em ações conjuntas de educação em saúde e intervenções clínicas diretas aos usuários.

Porém, foi identificado, durante a pesquisa, o não conhecimento da existência do Cartão, o que resulta diretamente na não adesão, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto dos usuários caminhoneiros.

Tais medidas previstas pelo Ministério da Saúde, como ações de implementação do CSCC, são insuficientes para o atendimento do objetivo proposto, carecendo:

- Expedir ofícios aos Estados e Municípios, às Coordenações de Saúde do Homem e às Referências Técnicas, reiterando a nota técnica n.º

8/2020, assim como solicitar que sejam implementadas ações de capacitação para os profissionais de saúde, além de fomentar ações de promoção de saúde em pontos estratégicos, de maior concentração desses usuários, como os PPD, postos de gasolina, terminais portuários, entre outros;

- Realizar parceria com outros órgãos como o Minfra e Polícia Rodoviária Federal e afins, com o intuito de trabalhar as ações de promoção da saúde direcionadas a esse público prioritário;
- Fomentar capacitações nos Estados e Municípios;
- Identificar outros entes que possam fomentar a entrega dos CSCC, como a própria PRF e o Detran dos Estados nas suas ações de educação e fiscalização;
- Inserir a Pauta do CSCC em organismos internacionais, como o Mercosul e a Tríplice fronteira, pois existe um grande volume desses profissionais, brasileiros ou não, que transitam nesses países.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PNAISH tem o objetivo de promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos. Outro intuito é o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão. Esse conjunto de ações possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população.

Observou-se que o perfil predominante dos caminhoneiros denominados “**itinerantes**”, porém, como resultado deste estudo, direcionamos a reclassificação desse perfil para “**transitórios**”. Essa nova classificação se aproxima mais à realidade desse trabalhador, uma vez que eles desenvolvem suas atividades em um determinado tempo de duração, limitado ao ato de carregar, transportar e descarregar em sua origem e destino, podendo existir uma dinâmica de recarregar seu veículo novamente para seguir para outro destino, por consecutivas vezes. No entanto, em algum momento, este trabalhador retornará ao convívio pessoal e ou familiar em algum endereço fixo, no seu território de residência.

Identificou-se a partir das visitas in loco realizadas a necessidade de corrigir o acesso e o acolhimento da população de usuários masculino, neste caso específico para os caminhoneiros, uma vez que, esses espaços estão mais direcionados para receber as demandas de criança, mulher e idoso. Portanto, a abordagem para esta população masculina deve acontecer de forma mais holística, identificando suas necessidades e peculiaridades, expandindo os questionamentos além das queixas condutas, levando em consideração os aspectos socioculturais e pessoais desses usuários, quanto abordagem, escuta e direcionamento das suas necessidades.

O desconhecimento desta política, por parte dos profissionais de saúde, dificulta o atendimento equânime na atenção a essa população. No cotidiano dos serviços de saúde, os(as) trabalhadores(as) necessitam de um olhar diferenciado, considerando as relações entre o trabalho que desenvolvem e o atendimento prestado a esses usuários e suas condições de saúde-doença. Os efeitos negativos na saúde determinados pelo trabalho são geralmente expressos nos acidentes e nas doenças

relacionadas ao trabalho, que aparecem como demanda dos(as) usuários(as) nos diversos pontos da rede, cujas principais portas de entrada são a atenção primária e as redes de urgência e emergência (BRASIL, 2018).

Para que CSCC alcance seus objetivos, é fundamental capacitar e qualificar os profissionais da rede básica quanto ao correto atendimento à saúde do homem e às especificidades da profissão de caminhoneiro, além de ampliar, por meio da educação, o acesso dos homens às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que os atingem.

É necessário que o Ministério da Saúde amplie suas ações de educação e promoção da saúde, tendo em vista que, nos resultados apresentados por meio da aplicação dos questionários (Tabela 4), não foi possível identificar êxito: segundo os respondentes, 92% não conhecem o CSCC; 100% não tiveram nenhuma capacitação (Tabela 5) e 100% informaram que sua unidade de saúde não teve nenhum atendimento a partir da apresentação do CSCC.

É premente a necessidade de capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde em relação à Nota Técnica n.º 08/2020, que trata da apresentação e implementação do **Cartão de Saúde do Caminhoneiro e da Caminhoneira**, desenvolvido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

Na análise das informações constantes no CSCC, percebeu-se a necessidade de constar telefones importantes, em casos de necessidade do caminhoneiro. Logo, este estudo sugere as inclusões dos seguintes números:

- ❖ Polícia Militar – 190
- ❖ Bombeiros – 193
- ❖ Polícia Civil – 197
- ❖ Disque denúncia – 118
- ❖ Polícia Rodoviária Estadual – 198
- ❖ Defesa Civil – 199
- ❖ Samu – 192
- ❖ Detran – 154
- ❖ Direitos Humanos – 100

- ❖ Centro de valorização da vida – 141
- ❖ Prevenção às drogas – 132
- ❖ Conselho Tutelar – 125
- ❖ Disque ouvidoria – 162
- ❖ SUS – 136
- ❖ Secretaria de saúde – 160
- ❖ Vigilância sanitária – 150
- ❖ Defensoria pública – 162
- ❖ Ministério Público – 129
- ❖ Delegacia do trabalho – 158

Do decorrer do estudo, foram identificadas algumas barreiras estruturais de governo e cidadão para o desenvolvimento das atividades laborais dos caminhoneiros e da caminhoneiras que impactam diretamente a saúde desses indivíduos, tais como:

- Rodovias em estado de má conservação;
- PPD com longa distanciamento entre eles;
- PPD insalubres;
- Falta de segurança nas rodovias;
- Equipamento de saúde despreparado para atendimento às especificidades desses profissionais, especialmente no que se refere ao sexo masculino.

O estudo sugere a elaboração de normas, legislações e materiais técnicos, assim como a participação das representações desses trabalhadores no desenvolvimento de ações de promoção da saúde. Ademais, é fundamental a organização regional dos serviços que promovam a articulação das ações em consonância com as diretrizes e os objetivos do Sistema Único de Saúde, da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e da Política Nacional da Atenção Integral à Saúde do homem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 20 set. 1990a; Seção 1.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 31 dez. 1990b; Seção 1.

BRASIL. Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015. Dispõe sobre o exercício da profissão de motorista; altera a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT; e dá outras providências. Diário Oficial da União 03 mar. 2015; Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017a. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XV – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 118 p. ISBN: 978-85-334-1831-8.

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017b. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo II Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 136 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 41)

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Portaria nº 1.343, DE 2 de dezembro de 2019. Estabelece as condições mínimas de segurança, sanitárias e de conforto nos locais de espera, de repouso e de descanso dos motoristas profissionais de transporte rodoviário de passageiros e de cargas. Diário Oficial da União 03 dez. 2019; Seção 1.

BRASIL. Ministério da Infraestrutura. Gabinete do Ministro. Portaria nº 5.176, de 23 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os procedimentos gerais para o reconhecimento dos pontos de parada e descanso em rodovias federais, de que trata a Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que dispõe sobre o exercício da profissão de motorista. Diário Oficial da União 24 dez. 2019; Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde do Homem. NOTA TÉCNICA Nº 8/2020. Trata da apresentação e implementação do Cartão de Saúde do Caminhoneiro e da Caminhoneira, desenvolvido pelo Ministério da Saúde. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS Nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021. Altera o Anexo XII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Diário Oficial da União 12 dez 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. CBO 7825-05 [homepage na internet]. 022. [31 mai. 2022]. Available from: <https://www.ocupacoes.com.br/cbo-mte/782505-caminhoneiro-autonomo-rotas-regionais-e-internacionais>

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Comissão Nacional de Classificação. Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE). Disponível em: [concla.ibge.gov/classificacoes/por-tema/atividades-economicas](http://concla.ibge.gov/classificacoes/por-tema/atividades-economicas); Acesso em: 19 de janeiro de 2023.

BUSS, P, Hartz, Z, Pinto, L.F, Rocha, C.M.F. Promoção da saúde e qualidade de vida: Uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Cien Saude Colet [periódico na internet]* (2020/Mai).

ALESSI, A., & Alves, M. K. (2016). Hábitos de vida e condições de saúde dos caminhoneiros do Brasil: Uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde*, 8(3), 129-136.

BAUER MW, GASKELL G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 7 ed. Petrópolis: Vozes; 2008.

BOMFIM, Wanderson Costa; CAMARGOS, Mirela Castro Santos. Mudanças na expectativa de vida no Brasil: analisando o passado e o futuro, de 1950 a 2095. *Revista NUPEM*, v. 13, n. 29, p. 210-223, 2021.

CAVAGIONI L. C., PIERIN A. M. G. Hipertensão arterial e obesidade em motoristas profissionais de transporte de cargas. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(4):455-460. doi:<https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000400002>.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO TRANSPORTE. Conheça o perfil dos caminhoneiros do Brasil. [internet]. 2019 16 jan. [cited 2022 06 jun.]. Available from: <https://www.cnt.org.br/agencia-cnt/pesquisa-cnt-perfil-caminhoneiros-brasil-2019>

DE ARAÚJO, Paula Hypólito. Caminhoneiros e resistência política : proletariado ou patrões de si mesmo?, III Simpósio Lutas Sociais na América Latina: "Trabalhadore(a)s em movimento: constituição de um novo proletariado?", 2008.

FERNANDES L. A., GOMES J. M. M. Relatórios de Pesquisa nas Ciências Sociais: Características e Modalidades de Investigação. ConTexto. 2003 Out;3(4):1-23.

GIL A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas S.A.; 2008.

GIROTTTO E, et al. Comportamentos alimentares de risco à saúde e fatores associados entre motoristas de caminhão. Ciênc Saúde Colet, 2020; 25(3): 1011-1023.

HABENNAS J. (1990) apud MAY, T. Pesquisa social: questões, métodos e processos. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

KNAUTH Dr, PILECCO Fb, LEAL Af, SEFFNER F, TEIXEIRA Amfb. Manter-se acordado: a vulnerabilidade dos caminhoneiros no Rio Grande do Sul. Rev Saúde Pública 2012;46(5):886-93

MICROSOFT CORPORATION. Microsoft Excel. 2018. Disponível em: <https://office.microsoft.com/excel>.

MINAYO MCdS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 1994.

OLIVEIRA, Lucio Garcia de, ALMEIDA, Carlos Vinícius Dias de ; BARROSO, Lucia Pereira. Acidentes de trânsito envolvendo motoristas de caminhão no Estado de São Paulo: prevalência e preditores. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. Ciênc. saúde coletiva, 2016 21(12), 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/rmV7WhNSXbfKqLnsd74YMfL/?lang=pt>

SILVA LG, et al. Vínculos empregatícios, condições de trabalho e saúde entre motoristas de caminhão. Rev Psicol Organ Trab, 2016; 16(2): 153-165.

VASCONCELLOS, L. C. F. Vigilância em Saúde do Trabalhador: decálogo para uma tomada de posição. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 43, n. Rev. bras.

saúde ocup., 2018 43 suppl 1, 2018. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rbso/a/wjGkq7wwJgCY6wWFcgvP4Yd/abstract/?lang=pt#>

VASCONCELLOS, L. C. F.; AGUIAR, L.. Saúde do Trabalhador: necessidades  
desconsideradas pela gestão do Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate, v. 41,  
n. Saúde debate, 2017 41(113), abr. 2017. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LfrcYhb3bt7fHkD6gbzfY9f/abstract/?lang=pt#>

## APÊNDICE A – TCLE



Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva

### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE*

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa **“Estudo sobre saúde masculina a partir do Cartão de Saúde do Caminhoneiro e da Caminhoneira e o acesso na Atenção Primária à Saúde”**, sob a responsabilidade do pesquisador José Maria Viana dos Santos. O projeto pretende a partir dos resultados desse estudo identificar se o Cartão de Saúde do Caminhoneiro e Caminhoneira mudará o cenário de acesso desses profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS).

O objetivo desta pesquisa é definir as possibilidades e os limites que apresenta o Cartão de Saúde do Caminhoneiro e da Caminhoneira (CSCC) no cenário da população masculina na Atenção Primária à Saúde (APS) a partir da percepção dos caminhoneiros e dos profissionais de saúde e com isso propor ações que possam ampliar o acesso e o acolhimento desses profissionais na APS.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de aplicação de um questionário com respostas objetivas e fechadas, e terá apoio do pesquisador que estará in loco no momento da pesquisa para elucidar quaisquer dúvidas, será realizada na unidade de saúde para os profissionais de saúde já estabelecido no projeto, e no Pontos de Parada e Descanso certificados pelo o Ministério da Infraestrutura para os Profissionais Caminhoneiros, também relacionados no projeto, com um tempo estimado de 5 minutos para apresentação e explicação sobre o questionário e 15 minutos para responder ao questionário, totalizando 20 minutos para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são de um possível constrangimento ao solicitar a sua Carteira Nacional de Habilitação para conferência da Categoria D ou E para os caminhoneiros e a não compreensão dos resultados por parte dos profissionais de saúde. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para melhorar o acolhimento e o acesso da população masculina na APS.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

---

Rubrica Voluntário

---

Rubrica Pesquisador

Página 1 de 2



Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva

Todas as despesas que o(a) senhor(a) *(o(a) senhor(a) e seu acompanhante, quando necessário)* tiver *(tiverem)* relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: José Maria Viana dos Santos, no telefone (61) 98242 1877, disponível inclusive para ligação a cobrar ou por endereço eletrônico [vianasauade.com@gmail.com](mailto:vianasauade.com@gmail.com)

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

---

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

---

José Maria Viana dos Santos

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

**Página 2 de 2**

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIOS DIRECIONADOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UNIDADES DE SAÚDE PRÓXIMOS AOS PPD CERTIFICADOS PELO O MINFRA SELECIONADAS PARA A PESQUISA**

QUESTIONÁRIOS PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

QUESTIONÁRIOS PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

1 – IDENTIFICAÇÃO: (Iniciais do nome) - \_\_\_\_\_

2 – SEXO:      ( ) Masculino ( ) Feminino

3 - IDADE: (        )

4 – ESCOLARIDADE:

Fundamental ( . )

Médio ( . )

Superior ( . )

Especialização ( . )

Mestrado ( . )

Doutorado ( . )

5 - FUNÇÃO: ( \_\_\_\_\_ )

6 – VÍNCULO:

Estatutário (    )

Cargo Comissionado (    )

Contrato (    )

Terceirizado (    )

Celetista. (    )

Outros: (    )

7 – QUANTO TEMPO DE SERVIÇO NA UNIDADE?

0 -1 ANO ( ) 2 – 3 ANOS ( ) 4 -5 ANOS ( ) 6 -10 ANOS ( ) 11 OU MAIS. ( )

8 – CONHECE OS INSTRUMENTOS NORMATIVOS NORTEADORES DA SAÚDE DO HOMEM E DO CARTÃO DE SAÚDE DO CAMINHONEIRO E CAMINHONEIRA (CSCC)?

- A Portaria Nº 1.944, De 27 de Agosto De 2009, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Do Homem (PNAISH)? ( ) SIM. ( ) NÃO

- Nota Técnica nº 08/2020 - COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS - Processo Sei 25000.156178/2020-9 ( ) SIM. ( ) NÃO

9 – JÁ TEVE ALGUMA CAPACITAÇÃO COM TEMAS REFERENTE À PNAISH?

( ) SIM. ( ) NÃO

10 – CONHECE O CARTÃO DE SAÚDE DO CAMINHONEIRO E DA CAMINHONEIRA (CSCC)?

( ) SIM. ( ) NÃO

11 – FOI CAPACITADO PARA O USO E MANUSEIO DO CSCC?

( ) SIM. ( ) NÃO

12 – Na sua unidade já foi ou é realizado atendimento ao público dos profissionais caminhoneiros do sexo masculino a partir da apresentação do CSCC?

( ) SIM. ( ) NÃO

13 – Considera que o CSCC facilitou a busca do atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS)? ( ) SIM. ( ) NÃO

14 – Quais dos itens a seguir pode ser considerado como dificuldades ou obstáculos pela implementação do CSCC na sua unidade de saúde (pode marcar mais de uma opção)?

( ) Ruído de comunicação;

( ) Capacitação;

( ) Baixa procura dos profissionais caminhoneiros;

( ) Estrutura inadequada;

( ) Equipe desconhece o CSCC;

**APÊNDICE C – QUESTIONÁRIOS DIRECIONADOS AOS PROFISSIONAIS CAMINHONEIROS DO SEXO MASCULINO PRESENTES NOS PPD SELECIONADOS PARA A PESQUISA**

QUESTIONÁRIOS PARA OS PROFISSIONAIS CAMINHONEIROS

1 – IDENTIFICAÇÃO: (Iniciais do nome) - \_\_\_\_\_

2 - IDADE: \_\_\_\_\_

3 – QUAL TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL COMO CAMINHONEIRO?  
\_\_\_\_\_ (Anos)

4 – QUAL SUA CATEGORIA DE HABILITAÇÃO? “D” ( ) OU “E” ( )

5 - CONHECE O CARTÃO DE SAÚDE DO CAMINHONEIRO (CSC)?  
( ) SIM. ( ) NÃO

6 – RECEBEU O CSCC? ( ) SIM. ( ) NÃO

7 – EM ALGUM MOMENTO NA SUA ROTA DE TRABALHO JÁ TEVE NECESSIDADE DE ATENDIMENTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)?  
( ) SIM. ( ) NÃO

8 - JÁ FOI ATENDIDO EM ALGUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COM O CSC?  
( ) SIM. ( ) NÃO

9 – CONSIDERA QUE O CSC FACILITOU O ACESSO NA UNIDADE DE SAÚDE APS?  
( ) SIM. ( ) NÃO

10 – AO BUSCAR ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA APS, SE IDENTIFICOU COMO PROFISSIONAL CAMINHONEIRO? ( ) SIM. ( ) NÃO

11 – HOUVE RESISTÊNCIA NO SERVIÇO DE SAÚDE NO ATENDIMENTO AO APRESENTAR A CSC?

SIM.  NÃO

12 – CONSIDERA QUE A INICIATIVA DO CSC O MOTIVOU A CUIDAR DA SUA SAÚDE?

SIM.  NÃO

## ANEXO 1 – CARTÃO DE SAÚDE DO CAMINHONEIRO E CAMINHONEIRA



## CARTÃO SAÚDE DO CAMINHONEIRO

Válido em todo território nacional

### ATENÇÃO!

Mantenha o cartão atualizado e apresente em todos os atendimentos de saúde.

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

CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Fator Rh: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Cartão Nacional de Saúde: \_\_\_\_\_

Contato de emergência - Nome: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Alergia a medicamentos? Se sim, quais? \_\_\_\_\_

Condições de Saúde	Sim	Não
Hipertensão arterial sistêmica (pressão alta)		
Diabetes <i>mellitus</i>		
Sobrepeso ou obesidade		
Dislipidemias (colesterol e/ou triglicerídeos altos)		
Fumo		
Uso de álcool		
Faz uso de outras substâncias ou remédios		

## Recomendações para **cuidar melhor** da sua saúde

- Antes de se alimentar, higienize as mãos com água sabão e na ausência destes use álcool a 70%;
- Prefira sempre alimentos *in natura* ou minimamente processados;
- Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades;
- Consuma alimentos saudáveis, como frutas, verduras e legumes;
- Evite alimentos ultraprocessados, que são aqueles que sofrem muitas alterações em seu preparo e contêm ingredientes que você não conhece;
- Coma regularmente e com atenção. Prefira alimentar-se em lugares tranquilos e limpos e na companhia de outras pessoas;
- Beba pelo menos dois litros de água por dia;



- 💡 Controle o seu peso;
- 💡 Pratique exercícios físicos com regularidade;
- 💡 Faça alongamentos nas horas de descanso e opte por apoios no encosto para a coluna;
- 💡 É garantido por lei, aos motoristas, o repouso de 11 horas por dia, além do descanso de 30 minutos a cada 4 horas ininterruptas de direção;
- 💡 Converse sobre seus problemas e preocupações com sua parceira, familiares, amigos e/ou profissional de saúde;
- 💡 Peça ajuda quando se sentir sobrecarregado por alguma situação de estresse;
- 💡 Escove os dentes e faça uso do fio-dental diariamente, sempre após o término das refeições, e visite regularmente o dentista;
- 💡 Utilize camisinha em todas as relações sexuais;
- 💡 Evite fumar e consumir bebidas alcoólicas e outras drogas;
- 💡 Consulte o oftalmologista anualmente.

 **Avaliação do Estado de Saúde**

Data	Pressão arterial	Glicemia capilar*	Peso	Altura	IMC**	Circunferência abdominal

\*Teste de Glicose: nível de açúcar no sangue. No caso de pacientes com diagnóstico de diabetes, o controle glicêmico deve ser registrado nas páginas ao final deste cartão (Evolução/Registro).  
 \*\*IMC = Índice de Massa Corporal (  ), calculado utilizando as medidas de peso e altura.

 **Calendário de vacinas**

Hepatite B	Febre Amarela	Tríplice viral	Dupla adulto (DT)	Influenza	Pneumocócica 23 valente

Outras vacinas




### Medicamentos em uso

Medicamento:		mg:	
Comprimidos por dia:			
Medicamento:		mg:	
Comprimidos por dia:			
Medicamento:		mg:	
Comprimidos por dia:			
Medicamento:		mg:	
Comprimidos por dia:			



### Resultados de exames

Exames	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Glicemia						
Hemograma						
LDL						
HDL						
Colesterol Total						
Triglicerídeos						



### Evolução de risco cardiovascular

em 10 anos, conforme os critérios do Escore de Framingham

Data	Baixo risco	Moderado risco	Alto risco	Encaminhamento	
				Sim	Não

