

Inclusão da atenção à saúde masculina de caminhoneiros a partir do Cartão de Saúde do Caminhoneiro e da Caminhoneira na Atenção Primária à Saúde

Inclusion of male health care for truck drivers from the Truck Driver and Truck Driver Health Card in Primary Health Care

Inclusión de la atención médica masculina para conductores de camiones de la Tarjeta de Salud de Camioneros y Camioneros en la Atención Primaria de Salud

José Maria Viana dos Santos¹, Francisco Norberto Moreira da Silva², Olga de Oliveira Rios³, Muna Muhammad Odeh⁴

Como citar: Santos JMV, Silva FNM, Rios OO, Odeh MM. Inclusão da atenção à saúde masculina de caminhoneiros a partir do Cartão de Saúde do Caminhoneiro e da Caminhoneira na Atenção Primária à Saúde. 2023; 12(2): 361-76. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n2.p361a376>

REVISA

1. Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-3318-6679>

2. Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-1002-4672>

3. Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0008-0768-4747>

4. Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4855-5761>

Recebido: 27/01/2023
Aprovado: 29/03/2023

RESUMO

Objetivo: identificar o avanço da implantação do Cartão de Saúde do Caminhoneiro e da Caminhoneira na Atenção Primária à Saúde desses profissionais. **Método:** estudo descritivo exploratório, por meio de entrevistas estruturadas. O público-alvo foram os profissionais de saúde das unidades de saúde localizadas próximas aos Pontos de Parada e Descanso certificados pelo o Ministério da Infraestrutura e caminhoneiros do sexo masculino presentes nestes mesmos Pontos. **Resultados:** 50% dos responderam que em sua rota de trabalho já tiveram alguma necessidade de atendimento de saúde, porém 100% responderam que não foram atendidos com o CSCC. 58% dos profissionais de saúde entrevistados não tiveram capacitação sobre PNAISH, 75% responderam que desconhecem a política e 83% a Nota Técnica nº 08/2020. Na avaliação de 25% (n=3) dos profissionais de saúde, o CSCC facilitou o acesso a busca de atendimento na Atenção Primária pelos caminhoneiros. Foram considerados dificuldades ou obstáculos para a implementação do CSCC: a questão de desconhecimento do CSCC por parte da equipe (75%), a falta de capacitação (83%) e a baixa procura dos profissionais caminhoneiros (58%). **Conclusão:** esta pesquisa resultou em uma proposta de Projeto Piloto de implementação ao acesso à Atenção Primária à Saúde com a prática do Cartão de Saúde do Caminhoneiro e da Caminhoneira.

Descritores: Saúde do Homem; Saúde do Trabalhador; Cartão de Saúde do caminhoneiro e caminhoneira; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the progress of the implementation of the Trucker's and Trucker's Health Card in the Primary Health Care of these professionals. **Method:** exploratory descriptive study, through structured interviews. The target audience was the health professionals of the health units located near the Stop and Rest Points certified by the Ministry of Infrastructure and male truck drivers present in these same Points. **Results:** 50% of the respondents answered that in their work route they had already had some need for health care, but 100% answered that they were not attended with the CSCC. 58% of the health professionals interviewed did not have training on PNAISH, 75% answered that they are unaware of the policy and 83% the Technical Note No. 08/2020. In the evaluation of 25% (n=3) of the health professionals, the CSCC facilitated the access to seek care in Primary Care by truck drivers. The following were considered difficulties or obstacles to the implementation of the CSCC: the issue of lack of knowledge of the CSCC by the team (75%), the lack of training (83%) and the low demand of professional truck drivers (58%). **Conclusion:** this research resulted in a proposal for a Pilot Project to implement access to Primary Health Care with the practice of the Trucker's and Trucker's Health Card.

Descriptors: Men's Health; Workers' Health; Trucker's and Trucker's Health Card; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar los avances de la implementación de la Tarjeta de Salud del Camionero y Camionero en la Atención Primaria de Salud de estos profesionales. **Método:** estudio descriptivo exploratorio, a través de entrevistas estructuradas. El público objetivo fueron los profesionales de la salud de las unidades de salud ubicadas cerca de los Puntos de Parada y Descanso certificados por el Ministerio de Infraestructura y los conductores de camiones varones presentes en estos mismos Puntos. **Resultados:** 50% de los encuestados respondieron que en su ruta de trabajo ya habían tenido alguna necesidad de atención médica, pero 100% respondieron que no fueron atendidos con el CSCC. El 58% de los profesionales de la salud entrevistados no tenía capacitación sobre PNAISH, el 75% respondió que desconoce la política y el 83% la Nota Técnica N° 08/2020. En la evaluación de 25% (n=3) de los profesionales de salud, el CSCC facilitó el acceso a buscar atención en Atención Primaria por parte de camioneros. Se consideraron dificultades u obstáculos para la implementación del CSCC: el problema de la falta de conocimiento del CSCC por parte del equipo (75%), la falta de capacitación (83%) y la baja demanda de conductores de camiones profesionales (58%). **Conclusión:** esta investigación resultó en una propuesta de Proyecto Piloto para implementar el acceso a la Atención Primaria de Salud con la práctica de la Tarjeta de Salud del Camionero y Camionero.

Descriptorios: Salud de los hombres; Salud de los trabajadores; Tarjeta sanitaria de camioneros y camioneros; Atención primaria de salud.

ORIGINAL

Introdução

De acordo com o Código Brasileiro de Ocupações (CBO-7825),¹ Caminhoneiro e Caminhoneira é todo aquele condutor (a) de Transportes de Carga em geral e de acordo com Ministério da Saúde (MS), por meio da Nota Técnica oriunda do nº 08/2020, habilitados nas categorias “D” e “E” para fins deste estudo.²

Esses profissionais que atuam no mercado de trabalho são essencialmente compostos pelo público masculino. Uma pesquisa da Confederação Nacional do Transporte (CNT), realizada entre os dias 28 de agosto e 21 de setembro de 2018, revelou que 99,5% desses profissionais são homens e a média de idade deles é de 44,8 anos. Além disso, eles ganham cerca de R\$ 4.600,00 (quatro mil e seiscentos reais) por mês e trabalham há 18,8 anos. Foram entrevistados mais de mil profissionais em todo o país, sendo 714 autônomos e 352 empregados de frota.³

A rotina da jornada de trabalho dos caminhoneiros é intensa, chegando a rodar mais de 9 mil km por mês, somando 11,5 horas por dia e 5,7 dias por semana. Entre os pontos negativos da profissão, estão os fatos dela ser perigosa/insegura (65,1%), desgastante (31,4%) e comprometedor do convívio familiar (28,9%). Mesmo assim, os (as) caminhoneiros (as) ainda relatam vários pontos positivos no trabalho, como conhecer cidades e países (37,1%), ter a possibilidade de conhecer pessoas (31,3%) e possuir o horário flexível (27,5%). Uma das características desses profissionais é a transitoriedade, e por isso o cuidado à saúde pode ser prejudicado, carecendo de ações que possibilitem ampliar e facilitar o acesso aos serviços de saúde independentemente da sua localização.

Percebe-se que este público em geral está exposto às atividades extenuantes, com longas jornadas diárias de trabalho e condições inadequadas de ergonomia, promoção ou manutenção da saúde, atrelado de maus hábitos alimentares, inatividade física, péssima qualidade do sono, uso indiscriminado de substâncias psicoativas e a solidão. Acrescentam-se a esses fatores às más condições de trabalho, como pressão dos horários para a entrega de mercadorias, insegurança nas paradas para pernoite, além do sono prejudicado, principalmente devido falta de rotina para descanso tendo a maioria dos caminhoneiros (as) que dormir na boleia.

Na população de caminhoneiros (as), o sobrepeso e a hipertensão aparecem como problemas significativos. Vários destes profissionais se alimentam em restaurantes à beira de estrada, expostos à maior oferta de alimentos de alto valor calórico, sódica e baixo valor nutricional. Soma-se a isso a exposição a bebidas alcoólicas e o sedentarismo, que podem agravar doenças pré-existentes como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo algumas das doenças crônicas mais prevalentes na população masculina, podendo acelerar a ocorrência de agravos como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico.⁴

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei 8080/90, é o conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira, no intuito de garantir o acesso de todos a uma assistência integral e equitativa à saúde. Esse sistema de saúde também avança de forma consistente na consolidação da rede de cuidados, organizada de forma regionalizada, hierarquizada e integrada. O SUS tem seu

funcionamento definido pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90, editadas com a função de fazer cumprir o mandamento constitucional de dispor legalmente sobre a proteção e a defesa da saúde.⁵⁻⁶

Os caminhoneiros, são objeto da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), que considera todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado.⁷

A PNSTT tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.⁸

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), consolidada pela Portaria GM/MS no 2, de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRT MS/GM 1944/2009, Art. 1º, Parágrafo Único) e revisada por meio da Portaria GM/MS Nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021,⁽⁹⁾ tem como objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.⁸

PNAISH é coordenada pela Coordenação de Saúde do Homem, da Coordenação de Ciclos de Vida, do Departamento de Ações Programática Estratégicas, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde (COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS), que visa promover a mudança de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina bem como os profissionais da saúde em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família, criando estratégias e ações que ampliem a presença desses homens aos serviços de saúde com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS).

Nesse contexto busca por maior participação do público masculino na APS, em 2020 o MS elaborou o Cartão de Saúde do Caminhoneiro e da Caminhoneira (CSCC) com o objetivo de ampliar e facilitar o acesso desses profissionais as Unidades de Saúde da APS, de modo, que ao apresentar este cartão, o usuário possa ser atendido e ser direcionado para os cuidados que necessitar dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) independentemente do seu Código de Endereçamento Postal (CEP).

O Cartão de Saúde do Caminhoneiro e da Caminhoneira é um documento público de uso pessoal, elaborado sob a orientação das diretrizes da PNAISH com o objetivo de ampliar o acesso desses usuários à APS. Neste sentido, o cartão subsidia a implantação e o desenvolvimento de ações estratégicas oportunas para promover a saúde e prevenir doenças e agravos, objetivando maior adesão e cuidado à saúde desse público. Ao mesmo tempo, busca ampliar o acesso e qualificar o cuidado preventivo e continuado dos caminhoneiros e das caminhoneiras nas unidades da APS, possibilitando o registro e acompanhamento de informações clínicas pelos profissionais de saúde, independente do território ou da localização geográfica no país.

Considerando este contexto, este estudo visa pontuar a qual passo os serviços da Atenção Primária a Saúde (APS) se prepararam para atender ao público caminhoneiro através do Cartão de Saúde do Caminhoneiro e Caminhoneira (CSCC) expondo também a perspectiva do profissional caminhoneiro quanto ao atendimento e implementação desta estratégia.

Nesse sentido, o objetivo geral do estudo foi identificar o conhecimento e 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. Como objetivos específicos destacam-se: Aferir o conhecimento e uso do Cartão de Saúde do Caminhoneiro e Caminhoneira (CSCC) a partir da perspectiva dos homens caminhoneiros; e aferir o conhecimento e 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).

Método

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 o Minfra, na cidade de Feira de Santana/BA, em que foram realizadas visitas observacional nas unidades de saúde para levantamento de informações da estrutura e de serviços oferecidos, seguindo com a aplicação do questionário estruturado *in loco* aos profissionais de saúde. Em outro momento foi aplicado o questionário estruturado aos caminhoneiros para identificar qual a percepção desses dois públicos em relação ao CSCC verificar se houve facilidade e ampliação do acesso na APS e qual a percepção em relação ao cuidado à saúde do homem caminhoneiro. Foram realizados levantamento bibliográfico, tratamento e tabulação dos dados por meio do Microsoft Excel.¹⁰

Fernandes e Gomes destacam que se deve utilizar a pesquisa descritiva quando o propósito de estudo for centrado na descrição das características de um grupo; e estimar a proporção de elementos que tenham determinadas características ou comportamentos, dentro de uma população específica e correlacionar variáveis, podendo levantar ou não hipóteses e ainda podem servir de base para estudos de relações causais.¹¹

Segundo Habermas¹², a pesquisa qualitativa trabalha na construção de pontes tentando fundir os objetivos gêmeos de “como” (entendimento) e “porque” (explicação) na pesquisa social. Também para Minayo¹³, 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 neste 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.¹⁴

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, e 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.¹⁴

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.⁽¹⁵⁾

Destacam-se também, nas pesquisas descritivas, aquelas que visam a descrever características de grupos (idade, sexo, procedência etc.), como também a descrição de um processo numa organização, o estudo do nível de atendimento de entidades, levantamento de opiniões, atitudes e crenças de uma população.¹⁵

Local de realização 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 nº 1.343, de 2 de dezembro de 2019⁽¹⁶⁾ e por meio dos procedimentos preconizados na Portaria nº 5.176, de 23 de dezembro de 2019⁽¹⁷⁾, todos em consonância com a Lei nº 13.103⁽¹⁸⁾, de 2 de março de 2015, que dispõe sobre o exercício da profissão de motorista.

A partir dessa premissa identificamos que na cidade de Feira de Santana sediava 03 PPD certificados. A localização estratégica e ser o maior entroncamento rodoviário do norte/nordeste foram fatores que contribuíram para a escolha, além de já existirem ações de promoção da saúde direcionadas a este público específico desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, demonstrando aspectos que corroboram para a realização do estudo.

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, e

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

- 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

População estudada

Considerando que 99,5% dessa categoria é constituído 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, foram entrevistados 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. 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 12 profissionais de saúde.

b) Quanto aos caminhoneiros participantes do estudo, foram entrevistados usuários do sexo masculino, profissionais condutores de cargas de acordo com o CBO-7825, habilitados com a Carteira Nacional de Habilitação (CNH), categorias "D" e "E", presentes nos PPD dos Postos São Gonçalo 1, Postos São Gonçalo 3 e Postos São Gonçalo 4 no momento da entrevista. Assim, em relação aos caminhoneiros, foram entrevistados 10 caminhoneiros presentes em cada PPD, totalizando 30 profissionais caminhoneiros.

Critério de Inclusão

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

b) Caminhoneiros do sexo masculino que tenha idade acima de 18 anos e até 60 anos de idade (adultos) e que estejam exercendo a profissão a pelo menos 1 ano.

Critério de Exclusão

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

b) Foram excluídos da entrevista todos os profissionais do sexo masculino que não apresentarem Carteira Nacional de Habilitação de Categorias "D" e "E" no momento da entrevista.

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 não apresentação do documento de habilitação, o entrevistador 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.

Resultados

Tabela 1-Caracterização do perfil dos caminhoneiros. Bahia, 2021.

	Frequência	Porcentagem
Faixa etária		
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
Tempo de atuação		
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
Categoria de habilitação		
D	3	10
E	27	90
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 UBS		
Sim	12	40
Não	18	60
Já foi atendido em alguma UBS com o CSCC		
Sim	0	0
Não	30	100
CSCC facilitou o acesso na 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, se identificou 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

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

Dos trabalhadores caminhoneiros entrevistados, 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 acima de 61 anos (Tabela 1). Identificou-se que a faixa etária prevalente nesta população tem maior incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).⁽¹⁹⁾ Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2008),⁽²¹⁾ 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 para essa população. ⁽¹⁹⁾

Ainda na Tabela 1, 25 (83,3%) dos caminhoneiros entrevistados tem mais de 10 (dez) anos de atividade profissional e 5 (16,7%) desses profissionais tem 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 no adoecimento mental desses trabalhadores, além de facilitar a ocorrência de acidentes de trabalho no trânsito⁽²²⁾. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o adoecimento desses trabalhadores contribui em 15% como 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 seguras e com qualidade de vida ⁽²³⁾.

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, mecânicos e biológicos, quanto aos psicossociais, como a organização do trabalho.⁽⁸⁾

Foi perguntado aos caminhoneiros qual a classificação de sua carteira de habilitação, 27 (vinte e sete) caminhoneiros habilitados na categoria "E", que são condutores 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" transporte de passageiros com capacidade de 8 (oito), o que significa que estão dentro dos padrões permitidos por lei para desenvolvimento da profissão.

Segundo Vasconcellos e Aguiar,⁽²⁰⁾ 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 com a anuência dos governantes. Vale ressaltar que como consequência da inexistência por parte das políticas públicas, de um posicionamento mais importante, sistemático, frequente e inovador nesse cenário, temos um aumento dos acidentes, doenças e mortes no trabalho.⁽²¹⁾

Dados do SEST/SENAT/Ministério da Saúde, informam que foram distribuídos 102.425 mil Cartões de Saúde do Caminhoneiro e da Caminhoneira

Santos JMV, Silva FNM, Rios OO, Odeh MM

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 entrevistados quanto ao conhecimento e recebimento do CSCC apenas 1 (um) caminhoneiro tinha recebido, o que indica a necessidade de uma estratégia maior de divulgação e distribuição dos cartões.

Quase 50% dos caminhoneiros responderam que em sua rota de trabalho já tiveram alguma necessidade de atendimento de saúde, porém 100% responderam 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 transitório por meio de 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 (a) motorista (a) é orientado a cuidar melhor da sua saúde com dicas de alimentação balanceada e como adotar um estilo de vida saudável, mesmo estando a maior parte do tempo na estrada e longe de casa.

Também é estratégia o acompanhamento constante da avaliação do seu estado de saúde, como verificação de pressão arterial e peso, medicamentos em uso e a 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 entrevistados, conforme a Tabela 1, 87% não favoreceu maior adesão.

Tabela 2- Caracterização do perfil dos profissionais de saúde. Bahia, 2021.

	Frequência	Porcentagem
Faixa etária		
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
Sexo		
Feminino	10	83
Masculino	2	17
Escolaridade		
Médio	6	50
Superior	4	33,3
Especializado	2	16,7
Função dos profissionais de saúde		
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
Tipo de vínculo empregatício		
Estatutário	2	17
Terceirizado	9	75
Celetista	1	8
Tempo na unidade		
0 a 1 ano	2	16,7
2 a 3 anos	2	16,7
4 a 5 anos	2	16,7
6 a 10 anos	2	16,7
11 ou mais	4	33,3

Conhecimento dos instrumentos normativos norteadores da Saúde do Homem e do Cartão de Saúde do Caminhoneiro e Caminhoneira: Portaria nº 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° 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
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 pela 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 dos 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

O perfil dos profissionais entrevistados é de 83% (Tabela 2) do sexo feminino, maior quantitativo 33% na faixa etária entre 41 e 59 anos; 41% dos profissionais de saúde entrevistados são técnicos de enfermagem, 50% têm ensino médio, 33,3% nível superior e 16,7 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 entrevistados se já tiveram alguma capacitação sobre PNAISH, 58% (Tabela 2) responderam que não, e 75% responderam que desconhece a política e 83% a Nota Técnica nº 08/2020 – COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, ano de 2021. ⁽²⁾

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

Na avaliação de 25% (n=3) (Tabela 2) dos profissionais de saúde, o CSCC facilitou o acesso a busca de atendimento na Atenção Primária à Saúde pelos caminhoneiros, consideram como dificuldades ou obstáculos pela implementação do CSCC 75% (n=9) a questão de desconhecimento por parte da equipe do CSCC, 83% (n=10) falta de capacitação e 58% (n=7) baixa procura dos profissionais caminhoneiros.

Discussão

Realizado 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 autorização para realização dos estudos, além de outras informações de quais Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram a referência para atender as demandas desses profissionais caminhoneiros.

No momento da visita percebeu-se que uma das UBS localizava-se distante do PPD de modo que dificultava o acesso desse usuário até a unidade. 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 indicada existiam mais uma unidade que não foi referenciada, e que esta unidade está localizada às margens da BR, que serve como alerta para outras futuras pesquisas ou estudos.

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 que esses profissionais possam se dirigir para um possível atendimento na UBS e ou para 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.

Visitas observacionais às UBS

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.

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

Após visitação do ambiente das duas unidades de saúde, procedeu-se de forma igualmente nas unidades para aplicação do questionário. Identificou-se que os profissionais se disponibilizaram voluntariamente a responder o questionário, neste momento foram direcionados para uma sala e em seguida apresentei e explicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após coleta do TCLE, foi entregue os questionários respectivamente nas datas de 19 e 20 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. Nas duas unidades foram entrevistados 04 profissionais de nível superior e 08 de nível médio, totalizando 12 profissionais.

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 PPDs são instalações de apoio ao caminhoneiro, equipados com chuveiros quentes, sanitários, local para lavagem de roupas, e local 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 na data 19 de outubro de 2021, foi possível observar a existência de um pátio para estacionar aproximadamente 250 caminhões carreta e no segundo capacidade para 180 caminhões carreta respectivamente, e na visita do 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 PPDs são do mesmo proprietário, pertencendo a Rede São Gonçalo, certificados pelo Ministério da Infraestrutura por meio da Portaria nº 594 de 02/03/2020.

PPD – Após percorrer todo ambiente com o gerente indicado para acompanhar a visita, nos auxiliou a abordar os caminhoneiros convidando-os para responder aos questionários. Foi instalado uma mesa com duas cadeiras, de modo que o caminhoneiro pudesse sentar-se para receber os esclarecimentos sobre o TCLE e em seguida responderam aos questionários nas datas de 19 e 20 de outubro de 2021. Foi solicitado várias vezes auxílio para ler e explicar o questionário pois os caminhoneiros tinham dificuldade de entender a intenção da pergunta. Ressalta-se que na elaboração das perguntas, procurou-se elaborá-las de forma simples e acessível dentro do entendimento de qualquer pessoal que tenha uma formação equivalente ao fundamental. Totalizaram 30 questionários preenchidos, sendo 10 em cada PPD.

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, é o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão, este 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 o perfil dos caminhoneiros denominados “**itinerantes**”, porém como resultado deste estudo direcionamos para reclassificação do perfil de trabalhador dos caminhoneiros para “**transitório**”. Essa nova classificação aproxima mais a realidade deste trabalhador, uma vez que estes 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 em outro destino por consecutivas vezes, no entanto, em algum momento este trabalhador retornará para o convívio familiar em algum endereço fixo no seu território de residência.

Identificou-se a partir das visitas 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 peculiares, 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.⁸

Para que CSCC alcance seus objetivos é fundamental capacitar e qualificar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem as especificidades da profissão de caminhoneiro e 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 os resultados apresentados no momento do preenchimento dos questionários (Tabela 2) não foi possível identificar êxito, segundo os entrevistados 92% não conhecem o CSCC, 100% não tiveram nenhuma capacitação 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 a Nota Técnica nº 08/2021 que trata da apresentação e

Santos JMV, Silva FNM, Rios OO, Odeh MM
implementação do CARTÃO DE SAÚDE DO CAMINHONEIRO E DA
CAMINHONEIRA, desenvolvido pelo Ministério da Saúde.⁽²⁾

Agradecimentos

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. MTE. Ministério do Trabalho e Emprego. CBO 7825-05 [homepage na internet]. 2022. [31 mai. 2022]. Available from: <https://www.ocupacoes.com.br/cbo-mte/782505-caminhoneiro-autonomo-rotas-regionais-e-internacionais>
2. 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.
3. CNT. 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>
4. Cavagioni LC, Pierin AMG. 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>.
5. 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. 1990;Seção 1.
6. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. 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. 1990;Seção 1.
7. Minayo-Gomez C, Thedim-Costa SMdF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. Cad Saúde Pública. 1997;13(suppl 2):S21-S32. doi:<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 136 p. (Cadernos de Atenção Básica).
9. 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.

10. Microsoft Corporation. Microsoft Excel. 2018. Disponível em: <https://office.microsoft.com/excel>.

11. Fernandes LA, Gomes JMM. Relatórios de Pesquisa nas Ciências Sociais: Características e Modalidades de Investigação. ConTexto. 2003 Out;3(4):1-23.

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

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

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

15. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas S.A.; 2008.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. 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.

20. Vasconcellos LCFd, Aguiar L. Saúde do Trabalhador: necessidades desconsideradas pela gestão do Sistema Único de Saúde. Saúde debate. 2017 Apr-Jun;41(113):605-617. doi:<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711320>.

Santos JMV, Silva FNM, Rios OO, Odeh MM

21. Vasconcellos LCFd. Vigilância em Saúde do Trabalhador: decálogo para uma tomada de posição. Rev bras saúde ocup. 2018;43(suppl 1):e1s. doi:<https://doi.org/10.1590/2317-6369000029517>.

22. Batista, Adriana Maria Figuerêdo et al. Condições de trabalho de caminhoneiros: percepções sobre a saúde e autocuidado. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 31, n. 02 [Acessado 25 Novembro 2022], e310206. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310206>>. Epub 16 Jul 2021. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310206>.

23. Oliveira, Lucio Garcia de et al. Acidentes de trânsito envolvendo motoristas de caminhão no Estado de São Paulo: prevalência e preditores. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 12 [Acessado 25 Novembro 2022], pp. 3757-3767. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.11182015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.11182015>.

Autor de correspondência

José Maria Viana dos Santos
SEPN Comércio Residencial Norte 510. CEP:70750-520
- Asa Norte. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
vianasauade.com@gmail.com