

A Saúde dos Trabalhadores nas Estradas- Dados da Extensão em Goiás

Workers Health on the Roads- Extension Data in Goiás

La salud de los trabajadores de la carretera- Datos de extensión en Goiás

André Alves Sena Suzano¹, Leila Batista Ribeiro², Dayane Amaral Marques de Freitas³, Ana Luísa Sousa Ferreira⁴, Rodrigo Gonçalves Silva⁵,
Isabela Cristina Rocha de Souza⁶, Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira⁷, Edvane Nascimento Ferreira⁸

Como citar: Suzano AAS, Ribeiro LB, Freitas DAM, Ferreira ALS, Silva RG, Souza ICR, et al. A Saúde dos Trabalhadores nas Estradas- Dados da Extensão em Goiás. REVISA. 2022; 11(1): 59-68. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p59a68>

REVISA

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4839-4948>

2. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6399-6966>

3. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7076-1903>

4. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3673-1839>

5. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1069-2031>

6. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5472-1546>

7. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1417-0871>

8. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1117-7501>

Recebido: 22/10/2021
Aprovado: 19/12/2021

RESUMO

Objetivo: discorrer sobre a execução do projeto, bem como apresentar parte dos dados obtidos por meio da ação comunitária desenvolvida no Estado de Goiás em 2021, denominada: Projeto Saúde na Estrada. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência originado em um projeto de extensão, cujos dados coletados foram de aproximadamente 2277 participantes. **Resultados:** Os resultados deste estudo trouxeram a necessidade profunda de mudanças organizacionais, de logística e até na gestão dos serviços de saúde. Apresentaram um número significativo de pessoas que dirigem na estrada, em condições pouco saudáveis. **Conclusão:** É necessário que sejam fomentados projetos e pesquisas da parte do poder público para esses trabalhadores, que possuem pouco ou nenhum tempo para procurar uma unidade básica de saúde ou um hospital público por onde passam. As políticas de saúde hoje desenvolvidas no âmbito da promoção da saúde e da prevenção de doenças, ainda estão muito limitadas a um local, de comodidade para os que nele trabalham. A mentalidade do trabalho dentro da instituição faz parte de um processo cultural difícil de ser quebrado.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Saúde Comunitária, Vigilância em Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: describe the execution of the project, as well as present part of the data obtained through the community action developed in the State of Goiás in 2021, called: Projeto Saúde na Estrada. **Method:** this is a descriptive study, experience report type originated in an extension project, whose collected data were from approximately 2277 participants. **Results:** The results of this study brought about a deep need for organizational, logistical and even management changes in health services. They showed a significant number of people driving on the road, in unhealthy conditions. **Conclusion:** It is necessary to promote projects and research by the government for these workers, who have little or no time to look for a basic health unit or a public hospital where they visit. Health policies developed today within the scope of health promotion and disease prevention are still very limited to a place of convenience for those who work there. The work mentality within the institution is part of a cultural process that is difficult to break.

Descriptors: Occupational Health; Community Health; Surveillance of the Workers Health.

RESUMEN

Objetivo: es hablar sobre la ejecución del proyecto, así como presentar parte de los datos obtenidos a través de la acción comunitaria desarrollada en el Estado de Goiás en 2021, denominada: Projeto Saúde na Estrada. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, tipo relato de experiencia originado en un proyecto de extensión, cuyos datos recolectados fueron de aproximadamente 2277 participantes. **Resultados:** Los resultados de este estudio provocaron una profunda necesidad de cambios organizativos, logísticos e incluso de gestión en los servicios de salud. Mostraron un número significativo de personas conduciendo por la carretera, en condiciones insalubres. **Conclusión:** Es necesario impulsar proyectos e investigaciones del gobierno para estos trabajadores, que tienen poco o ningún tiempo para buscar una unidad básica de salud o un hospital público donde visitan. Las políticas de salud desarrolladas hoy en el ámbito de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades aún están muy limitadas a un lugar de conveniencia para quienes allí laboran. La mentalidad laboral dentro de la institución es parte de un proceso cultural difícil de romper.

Descritores: Salud Laboral; Salud Pública; Vigilancia de la Salud del Trabajador.

Introdução

Desde 2008, a Ipiranga Produtos de Petróleo, empresa privada de distribuição de derivados de petróleo no Brasil em parceria com a Estrada Serviços, empresa especializada no setor de transporte, o Programa Saúde na Estrada, cujo objetivo é proporcionar um atendimento de qualidade à saúde do motorista de caminhão propiciando-lhes orientações e direcionamentos precisos sobre sua saúde.

Através de uma estrutura montada nos postos Ipiranga Rodo Rede, localizados ao longo das principais rodovias e corredores de transportes do país, o Programa Saúde na Estrada tem como objetivo levar saúde, informação e prevenção àquele que passa grande parte da vida atrás de um volante e não tem tempo para se cuidar: “o caminhoneiro”.

O Saúde na Estrada conta com uma estrutura totalmente projetada para o atendimento do motorista na estrada, com as instalações confortáveis e apropriadas para a realização de procedimentos de saúde, que compreendem diversos exames como: aferição de pressão arterial, teste de glicose, Testes de Visão, Índices de Massa Corporal, vacinas e entre outros. Os participantes também recebem informações sobre sexo seguro, sobre prevenção de doenças e promoção da saúde. Desde então, ano após ano, o Programa vem ganhando cada vez mais força e marcando presença nas principais estradas de norte a sul do país.

Com estrutura itinerante e instalada em postos da Ipiranga em rodovias de todo o país, desde sua primeira rota, o Saúde na Estrada já realizou mais de 600 mil atendimentos, dos quais 200 mil foram caminhoneiros. Houve passagem em 190 municípios diferentes, em rotas que já percorreram mais de 450 mil km do Brasil. No total, são mais de 1.500 eventos, envolvendo mais de 50 mil profissionais de saúde voluntários. O Projeto iniciou em 2008, e neste ano completou 14 anos.

Após da descrição da importância do referido projeto, é oportuno discutir a lei Nº 13.103 de 02 de março de 2015 que dispõe sobre o exercício da profissão de motorista, que é livre aos cidadãos desde que atenda as condições e qualificações previstas na lei. O grupo ocupacional ao qual a Lei se refere são os motoristas cuja direção requer formação profissional e que exercem sua ocupação nas atividades de transporte rodoviário de passageiros ou de cargas.¹

De acordo com Silva et al, quase dois milhões de caminhoneiros são responsáveis pelo meio de transporte de carga mais importante da economia brasileira, a rodoviária, e possuem jornada de trabalho extenuante.²

Apesar de sua importância econômica, os caminhoneiros estão frequentemente expostos a condições de trabalho precárias, incluindo longas jornadas de trabalho, jornadas irregulares, falta de pausas para descanso, má estrutura das estradas, furtos e acidentes de trânsito. Os efeitos dos aspectos citados podem ser prejudiciais à saúde destes trabalhadores, particularmente obesidade, hipertensão, diabetes mellitus, distúrbios do sono, stress e fadiga, que são mais frequentes neste grupo ocupacional em relação à população em geral.³

Conforme Batista et al, muitas das pesquisas em saúde realizadas com esse grupo profissional se limitam à perspectiva biomédica, examinando os fatores de risco para doenças, e os estudos sobre o comportamento de autocuidado dos caminhoneiros são inadequadas e até mesmo pouco divulgadas.⁴

A par desta problemática este estudo teve como objetivo discorrer sobre a execução do projeto, bem como apresentar parte dos dados obtidos por meio da ação comunitária desenvolvida no Estado de Goiás em 2021, denominada: Projeto Saúde na Estrada.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência originado de uma “pesquisa-ação”, enquanto era concebida a ação na qual pesquisadores e participantes representativos da situação estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Os números mostram como é grande a procura pelo Programa em todo o Brasil e em muitos casos é a oportunidade que o profissional da estrada tem de cuidar da sua saúde. O trabalho é realizado com várias parcerias em cada município que sedia o evento, como: as Secretarias de Saúde, os Cursos da área de saúde e Polícias Rodoviárias de cada município onde o Programa passar.

A estrutura física compreende as tendas de 3,0 por 4,5 metros, mesas e cadeiras, revestimentos laterais, tapetes, divisórias e materiais da área da saúde. A mesma é preparada para os diversos fatores, como calor ou chuva.

As tendas são divididas por exames, com auxílio de divisórias e tapetes. Em todas as tendas tem lixeiras e toalhas para limpeza durante o dia, lembrando que nesse ano devido à pandemia pelo novo coronavírus a estrutura e materiais são utilizados de forma que tanto alunos, profissionais e motoristas tivessem toda segurança possível. Também, o serviço conta com uma ampla rede de informática para a coleta e registro dos dados. Na entrada, uma lista apresenta aos motoristas os serviços de atendimento que são oferecidas no dia.

Em 2021 o curso de enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN formalizou a parceria com a Ipiranga Indústria de Petróleo para a realização do Programa Saúde na Estrada, realizado no período entre 23 a 28 de junho do ano em curso, nas cidades de Formosa, Luziânia, Guapó e Aparecida de Goiânia, sendo que em alguns destes foram realizados mais de um dia de atendimento.

No momento da chegada das equipes da área de saúde, é realizada uma reunião onde são explicados detalhes do Programa e do perfil de atendimento. Após, as equipes são distribuídas entre os procedimentos a serem realizados. Aos participantes são distribuídos coletes e crachás do Programa, além do vale café da manhã, da tarde e do almoço (por conta da organização) no restaurante do posto, bem como lhes será garantida a hospedagem de todos os estudantes.

As Polícias Rodoviárias Federais e Estaduais apoiam o Programa, fazendo além das orientações aos motoristas na estrutura, também auxiliam com uma blitz educativa na rodovia, direcionando os motoristas para participarem do Programa.

Na sequência, a equipe da Indústria Ipiranga aborda os motoristas no pátio do posto, explicando o Programa e convidando-os a participarem. Em média são atendidos 300 motoristas por dia. Antes das verificações, um cadastro do motorista é realizado e ele recebe um cartão para as anotações dos dados de sua saúde.

Ao final da ação no Estado de Goiás obteve-se as planilhas com os resultados registrados, sem identificação das pessoas atendidas e passou-se à organização e compilação dos dados.

Resultados e Discussão

O resultado deste estudo apresenta a maioria dos participantes do gênero masculino, entre 31 e 45 anos, seguido de homens entre 46 e 59 anos. Entre os dados coletados a respeito da saúde dos caminhoneiros segue análise e discussão conforme a seguir:

Figura 1 - Total de homens e mulheres que aferiram a pressão arterial e glicemia. Goiás, 2021.

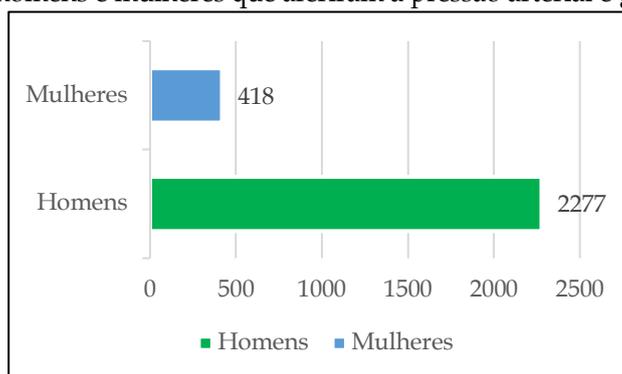
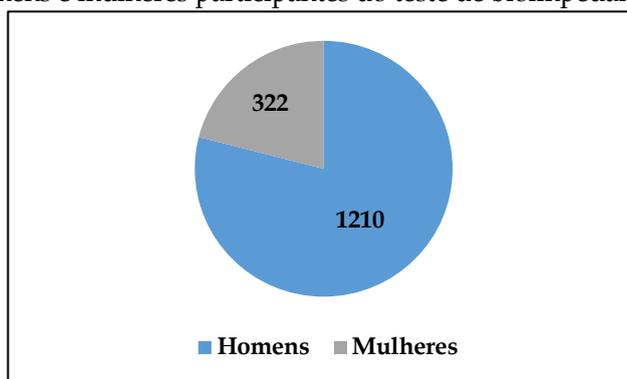
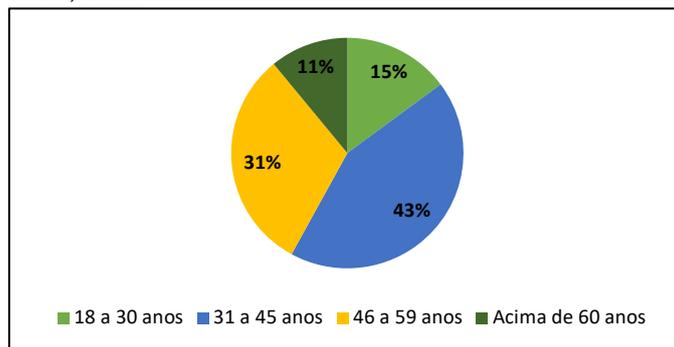


Figura 2 - Homens e mulheres participantes do teste de bioimpedância. Goiás, 2021.



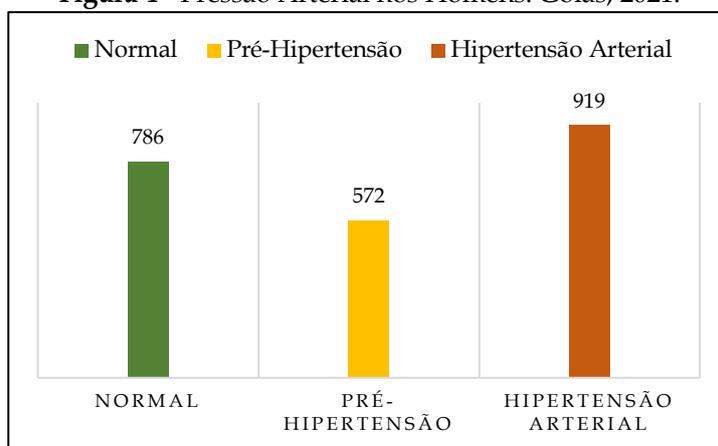
Os motoristas de caminhão são predominantemente homens que fazem viagens longas e ininterruptas para cumprir os prazos de entrega estipulados pelas empresas para as quais trabalham. Portanto, é comum que eles trabalhem em turnos longos para atingir seus objetivos, e isso pode colocar sua saúde em perigo. Os aspectos laborais e de saúde dos caminhoneiros constatou que essa ocupação pode desencadear o surgimento de diversos agravos à saúde associados à constante exposição a fatores de risco físicos e ergonômicos, além de contribuir para o desenvolvimento de hábitos nocivos para se manter acordados⁵.

Figura 3 - Faixa etária dos participantes do gênero masculino que realizaram o exame de pressão arterial e glicemia. Goiás, 2021.



Em relação à pressão arterial dos homens, obteve-se os seguintes dados:

Figura 4 - Pressão Arterial nos Homens. Goiás, 2021.



Do total dos 919 diagnosticados com hipertensão arterial, 355 examinados são da faixa etária de 46 a 59 anos, o que corresponde a 38,63% do total. Em seguida, a faixa etária de 31 a 45 anos apresentou 327 pessoas com hipertensão, estimado em 35,58%. A faixa etária entre 18 e 30 anos apresentou 94 homens hipertensos, o que corresponde a 10,23%, e os idosos apresentaram 15,23% do total de hipertensos (143 do total de homens).

Em relação aos 572 examinados com alteração na PA, 272 examinados correspondem à faixa etária de 31 a 45 anos (47,55%), seguido de 156 entrevistados de 46 a 59 anos (27,27%). Dos mais jovens, de 18 a 30 anos, 104 obtiveram das alterações de PA (18,36%), e 40 dos idosos apresentaram (6,99%).

A hipertensão é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg em pessoas que não fazem uso de anti-hipertensivos. Além dos valores da pressão arterial, o risco cardiovascular global, estimado a partir da presença de fatores de risco, presença de lesões em órgãos-alvo e comorbidades associadas, deve ser levado em consideração no diagnóstico de HAS⁶.

Nas faixas etárias mais jovens, a pressão arterial é maior nos homens, enquanto o aumento da pressão por década é maior nas mulheres. Por exemplo, na sexta década de vida nas mulheres, a pressão arterial costuma ser mais alta e a prevalência de HA é mais alta. Em ambos os sexos, a incidência de HA aumenta com a idade, atingindo 61,5% e 68,0% no grupo de 65 anos ou mais, para homens e mulheres, respectivamente.⁷

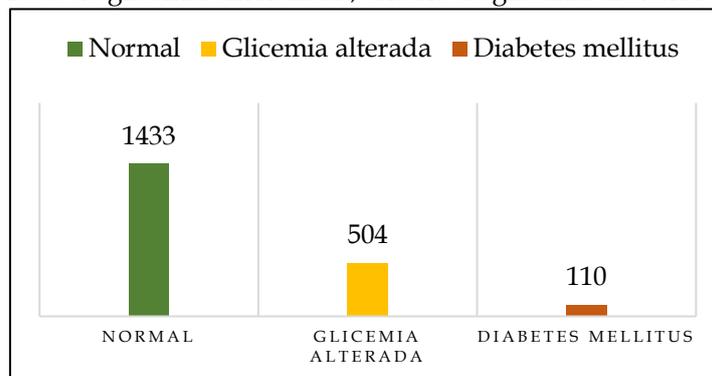
A hipertensão arterial sistêmica é a doença cardiovascular mais comum. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica em estágio terminal. Por ser assintomática na maior parte do seu desenvolvimento, seu diagnóstico e tratamento muitas vezes são negligenciados, além da má adesão do paciente ao tratamento prescrito, os principais fatores que levam ao ineficiente controle da HAS nos níveis considerados. normal no curso da evolução em todo o mundo, apesar dos vários protocolos e recomendações existentes e da melhoria do acesso aos medicamentos.⁶

Além disso, segundo Barroso et al, a HAS tem um impacto significativo nos custos médicos e socioeconômicos de complicações fatais e não fatais em órgãos-alvo, como: coração: doença arterial coronariana (CHD), insuficiência cardíaca (HF), fibrilação atrial (FA), e morte súbita; Cérebro: acidente vascular cerebral isquêmico (VAS) ou hemorrágico (AVEH) (AVC), demência; Rins: DRC que pode evoluir para necessidade de terapia dialítica; e sistema arterial: doença arterial periférica (DAOP).⁷

De acordo com Moraes et al, o tratamento se dá pelo controle de peso, já que a obesidade está associada ao aumento do risco de HA. Existem várias sugestões dietéticas para prevenir HA que também ajudam a controlar pacientes com hipertensão e contribuem para a saúde geral. A ingestão excessiva de sódio é um dos fatores de risco modificáveis mais importantes para a prevenção e controle de HA e doenças cardiovasculares, e a restrição de sódio mostrou efeito anti-hipertensivo em muitos estudos. O sedentarismo também é um fator de risco para a prevalência de casos de HÁ.⁸

Nos testes de glicemia realizados no total de examinados, foram registrados os seguintes dados:

Figura 5 - Teste de glicemia em homens, critério de glicemia aleatória. Goiás, 2021.



Do total dos 504 com glicemia alterada, 192 examinados são da faixa etária de 46 a 59 anos, o que corresponde a 38,1% do total. Com valores aproximados, a faixa etária de 31 a 45 anos apresentou 188 pessoas com hipertensão, estimado em 37,3%. A faixa etária acima de 60 anos apresentou 84 diagnosticados (16,67%) e os jovens de 18 a 30 anos apresentaram 7,94%, o que corresponde a um total de 40 pessoas.

A maioria dos diagnosticados com Diabetes mellitus, foram dos 46 aos 59 anos, com 60 diagnosticados (54,55%), seguido dos homens acima de 60 anos, com 28 diagnosticados (25,45%), 20 homens da faixa etária entre 31 e 45 anos foram diagnosticados com DM (18,18%) e apenas dois homens (1,82%) dos 18 aos 30 anos obtiveram resultados acima dos níveis normais.

Diabetes Mellitus tipo 2

De acordo com o Ministério da Saúde, a expressão “diabetes mellitus” (DM) denota um distúrbio metabólico de base heterogênea, indicado por hiperglicemia e alterações no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras decorrentes de defeitos na secreção e / ou ação da insulina.⁹

Entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o diabetes mellitus tipo 2 é considerado uma epidemia e responde por cerca de 90% de todos os casos de diabetes. Estima-se que em 2010 havia 285 milhões de pessoas com mais de 20 anos vivendo com diabetes em todo o mundo e que o número pode chegar a 439 milhões em 2030. Acredita-se também que cerca de 50% dos diabéticos não sabem que têm a doença.¹⁰

Conforme Moraes et al, o Brasil é o quarto maior país com mais casos da doença em adultos no mundo (14,3 milhões de pessoas). Só em 2015, houve 130.700 mortes por DM2. Pesquisa domiciliar de 2013 no país sobre incidência de DM constatou que a prevalência da doença autorreferida foi de 6,2%, com maior proporção entre mulheres e residentes em áreas urbanas.⁸

De acordo com Barroso et al, o Diabetes melito pode ser diagnosticado pelos seguintes critérios: glicemia plasmática em jejum de > 126 mg/dL; hemoglobina glicada $> 6,5\%$, aferida por cromatografia líquida de alta performance (HPLC); ou então, glicemia > 200 mg/dL, após 2 h de sobrecarga oral de glicose no teste oral de tolerância ou em glicemia aleatória.⁷

O DM tipo 2 tende a ter um início gradual e sintomas mais leves. Geralmente se manifesta em adultos com história de obesidade e história familiar de DM tipo 2. O termo "tipo 2" é utilizado para denotar uma deficiência relativa de insulina, ou seja, um estado de resistência aos efeitos da Insulina associada com um defeito em sua secreção que é menos intenso do que no diabetes tipo 1. Uma vez diagnosticado, o tipo 2 pode se desenvolver por muitos anos antes que a insulina seja necessária para controle. Seu uso, nesses casos, não visa evitar a cetoacidose, mas alcançar o controle do quadro hiperglicêmico.⁹

O Ministério da Saúde também preceitua que os sinais e sintomas característicos do diabetes são os "quatro Ps": poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso inexplicada. Embora possam estar presentes no DM tipo 2, esses sintomas são mais agudos no tipo 1 e podem levar à cetose, desidratação e acidose metabólica, especialmente com estresse agudo. Sintomas mais vagos, como coceira, visão turva e fadiga, também podem ocorrer. O início do DM tipo 2 é gradual e a pessoa geralmente não apresenta sintomas. Não é incomum a suspeita de uma complicação tardia, como proteinúria, retinopatia, neuropatia periférica, doença arteriosclerótica ou infecções recorrentes.⁹

A hemoglobina A glicada (hemoglobina A1c) se destaca como o teste padrão para avaliação do controle glicêmico. Há ampla evidência de que um bom controle da glicemia e outros fatores de risco, como obesidade, estilo de vida sedentário e dieta hipercalórica, previnem complicações agudas e crônicas da doença.⁸

O tratamento do diabetes mellitus (DM) tipo 2 consiste na adoção de hábitos de vida saudáveis, como dieta balanceada, atividade física regular, consumo moderado de álcool e cessação do tabagismo com ou sem tratamento medicamentoso. Um estilo de vida saudável é a pedra angular do tratamento do

diabetes e é fundamental para controlar os níveis de açúcar no sangue, bem como controlar outros fatores de risco para doenças cardiovasculares.⁶

No teste de IMC realizado no total de 1532 examinados, foram registrados os seguintes dados: 387 possuem IMC menor que $25\text{kg}/\text{m}^2$, isto é, dentro da normalidade; 597 apresentaram IMC entre 25 e $29,9\text{kg}/\text{m}^2$, o que caracteriza sobrepeso; 548 apresentaram IMC igual ou maior que $30\text{kg}/\text{m}^2$, que significa obesidade.

No teste de IMC realizado no total de 1210 homens, 277 estão dentro do peso normal, 472 estão com sobrepeso e 461 se apresentaram com obesidade. Do total de homens, 208 apresentaram grau de obesidade dentro do normal, que é entre 90 e 109; 999 apresentaram grau de obesidade maior que o parâmetro da balança de bioimpedância - grau de Obesidade é a relação do peso atual com o peso ideal, que é um valor maior que 110.¹¹ Do total de homens, 1093 estão acima do peso e 117 estão no peso normal.

Obesidade

A obesidade tem origem multifatorial e é bastante comum no Brasil, e os hábitos alimentares podem refletir conflitos psicológicos que afetam diretamente as práticas de cuidado, principalmente dieta e atividade física.¹²

De acordo com o Ministério da Saúde, a obesidade na maioria dos casos, é causada por um desequilíbrio energético quando uma pessoa usa mais energia do que gasta. Esse desequilíbrio de energia positiva leva ao ganho de peso. Existem vários métodos para avaliar se uma pessoa está com peso elevado. Na prática e para avaliação em nível populacional, o uso do Índice de Massa Corporal (IMC) é recomendado por ser de fácil mensuração e por ser uma medida não invasiva e de baixo custo. Além da classificação de peso, o IMC também é um indicador de riscos à saúde e está relacionado a diversas complicações metabólicas.¹³

Alimentação não saudável e atividade física insuficiente são os principais fatores de risco para a obesidade. Indicadores que medem a frequência de atividade física tanto no lazer quanto no trabalho, bem como o estilo de vida sedentário são importantes na avaliação do estilo de vida das pessoas.¹⁴

Identificação e admissão de pessoas com sobrepeso/obesidade Busca ativa, necessidade espontânea, necessidade programada: Normal: IMC $<25\text{kg}/\text{m}^2$: Vigilância alimentar e nutricional; Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física. Sobrepeso: IMC de 25 a $29,9\text{kg}/\text{m}^2$: Vigilância alimentar e nutricional; Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física; Plano de ação para voltar ao IMC normal. Obesidade: IMC de 30 a $40\text{kg}/\text{m}^2$ com e sem comorbidades: Vigilância alimentar e nutricional; Orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física; Prescrição: Dietética; Terapia comportamental; Farmacoterapia.¹²

Para o tratamento de casos de obesidade (IMC de $30\text{kg}/\text{m}^2$ a $40\text{kg}/\text{m}^2$), com ou sem comorbidades, é necessária uma gama mais ampla de terapias. As equipes de referência devem avaliar as necessidades e, se necessário, organizar a oferta para essas pessoas. Pode ser terapia comportamental e farmacoterapia na atenção primária. Atividades em grupo também devem ser oferecidas a esses indivíduos para promover alimentação e atividade física adequadas e saudáveis, mas levando em consideração a necessidade de um grupo específico para

indivíduos com sobrepeso para que se sintam mais bem-vindos em um grupo com as mesmas características.¹⁵

Conclusão

A saúde pública possui um papel fundamental para a monitorização e atenção destas comorbidades que atingem os trabalhadores das estradas. Este relato de experiência cujos resultados obteve-se por meio do Projeto Saúde na Estrada, feito pela Rodo Rede do Posto Ipiranga. Apesar da rede ter realizado parcerias público-privadas, como a vacinação e palestras dadas por parte da Polícia Rodoviária Federal, o poder público tem realizado um trabalho bem discreto em relação ao significado que esse tipo de projeto tem para a comunidade, para os trabalhadores da saúde, bem como para os que dele participam fazendo os atendimentos.

É necessário que sejam fomentados projetos e pesquisas da parte do poder público para esses trabalhadores, que possuem pouco ou nenhum tempo para procurar uma unidade básica de saúde ou um hospital público por onde passam.

As políticas de saúde hoje desenvolvidas no âmbito da promoção da saúde e da prevenção de doenças, ainda estão muito limitadas a um local, de comodidade para os que nele trabalham. A mentalidade do trabalho dentro da instituição faz parte de um processo cultural difícil de ser quebrado.

Os resultados deste estudo trouxeram a necessidade profunda de mudanças organizacionais, de logística e até na gestão dos serviços de saúde. Apresentaram um número significativo de pessoas que dirigem na estrada, em condições pouco saudáveis. São pessoas que desprovidas de conhecimento e tempo deixam o autocuidado sempre para terceiro plano. Também a respeito dos resultados fica o louvor aos que realizam projetos dessa envergadura, a exemplo deste Projeto, muitos outros poderiam ser desenvolvidos nas mais diversas formas de execução.

E por fim, fica a gratidão pela oportunidade que os cursos na área de saúde têm por ocasião do projeto em suas regiões. Pela experiência alcançada em cada projeto e pelas habilidades desenvolvidas durante a formação acadêmica.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Brasil. Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015. Dispõe sobre o exercício da profissão de motorista [Internet]. Brasília; 2015 [citado 2021 ago 05]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113103.htm
2. Silva RA, Andrade ALM, Guimarães LAM, Souza JCRP, Messias JCC. A percepção de caminhoneiros sobre o uso de substâncias psicoativas no trabalho: um estudo etnográfico. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2019 out.-dez.;15(4):1-8. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.150461>.
3. Giroto E, Loch MR, Mesas AE, González AD, Guidoni CM, Andrade SM. Comportamentos alimentares de risco à saúde e fatores associados entre motoristas de caminhão. Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25(3):1011-1023. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.11402018>

4. Batista AMF, Ribeiro RCL, Barbosa KBF, Fagundes AA. Condições de Trabalho de Caminhoneiros: Percepções Sobre a Saúde e Autocuidado. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2021; v. 31(2), e310206. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310206>
5. Hino P, Francisco TR, Onofre PSC, Santos JO, Takahashi RF. Análise dos Cuidados à Saúde de Caminhoneiros. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, nov, 2017; ISSN: 1981-8963. DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201726
6. Brasil. Hipertensão Arterial Sistêmica. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 15 – Brasília; 2006 [citado 2021 ago 10]. Disponível em https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf
7. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Gomes MAM, Brandão AA, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. Bras. Cardiol.* 2021; 116(3):516-658. Doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
8. Moraes HAB, Mengue SS, Molina MCB, Cade NV. Fatores associados ao controle glicêmico em amostra de indivíduos com diabetes mellitus do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto, Brasil, 2008 a 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde* 29, jun, 2020. 29(3):e2018500. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300017>
9. Brasil. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Diabetes Mellitus. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 36. Brasília; 2013 [citado 2021 ago 10]. Disponível em https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf
10. Costa AF, Flor LS, Campos MR, Oliveira, AF, Costa, MFS, Silva RS, et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 33. 2017; 33(2):e00197915. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197915>
11. Exame Inbody. Interpretação dos Resultados InBody. 2013. Disponível em < <http://qr.inbody.com/ri/120/adult/pt-BR> >
12. Araujo FM, González AD, Silva LC, Garanhan ML. Obesidade: possibilidades de existir e práticas de cuidado. *Saúde soc.* 28, jun. 2019; v.28, n.2, p.249-260. DOI 10.1590/S0104-12902019170152
13. Brasil. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 41 Brasília; 2018 [citado 2021 ago 05]. Disponível em https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_trabalhadora.pdf
14. Ferreira, APS, Szwarcwald, CL, Damacena GN. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev. bras. epidemiol.* 22. abr. 2019; 22: E190024. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190024>
15. Brasil. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Obesidade. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 38. Brasília; 2014 [citado 2021 ago 12]. Disponível em < https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf >. Acesso em 12 de agosto de 2021.

Autor de Correspondência

André Alves Sena Suzano
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Av. Pau Brasil - Lote 2. CEP: 71916-000-Águas Claras.
Brasília - Distrito Federal, Brasil.
a2.suzano@gmail.com