

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GLEICIANE DA CONCEIÇÃO MACHADO LIMA

**ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DE CAMINHONEIROS
PARTICIPANTES DO PROJETO COMANDOS DE SAÚDE NAS RODOVIAS**

PICOS
2012

GLEICIANE DA CONCEIÇÃO MACHADO LIMA

**ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DE CAMINHONEIROS
PARTICIPANTES DO PROJETO COMANDOS DE SAÚDE NAS RODOVIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Msc. Gilvan Ferreira Felipe

PICOS

2012

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

L732a Lima, Gleiciane da Conceição Machado.

Análise das características de saúde de caminhoneiros
participantes do projeto Comandos de Saúde nas Rodovias/
Gleiciane da Conceição Machado Lima. – 2012.

CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (42 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Piauí, Picos, 2012.

GLEICIANE DA CONCEIÇÃO MACHADO LIMA

**ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DE CAMINHONEIROS
PARTICIPANTES DE PROJETO COMANDO DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Msc. Gilvan Ferreira Felipe

Data de aprovação: 22 / 10 / 2012

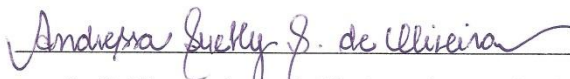
BANCA EXAMINADORA:



Prof. Msc. Gilvan Ferreira Felipe

Universidade Federal do Piauí/CSHNB

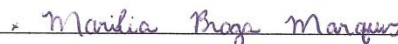
Presidente da Banca



Profª. Msc. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

Universidade Federal do Piauí/CSHNB

2º. Examinador



Profª. Msc. Marília Braga Marques

Universidade Federal do Piauí/CSHNB

3º. Examinador

Dedico este trabalho a minha amada família, a meus grandes amigos, companheiros e todos que torcem por meu sucesso. Sem eles nenhum sonho seria ou valeria a pena.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Deus Altíssimo por sempre ter me mostrado o melhor caminho a seguir, que nem sempre era o mais fácil. Ele me tornou um ser mais forte, humilde, capaz, mais amigo, humano e amável. Também revestiu meu coração e minha mente nos momentos tristes e árduos que passei, impedindo que pudessem tomar parte de minha vitória e alegria.

A minha sincera gratidão ao professor Gilvan Felipe por ter sido o suporte na realização deste trabalho. Por sua humildade, simpatia, dedicação e tolerância. Sempre com sua clareza e objetividade transmitiu o conhecimento necessário para a realização desta pesquisa.

Agradeço a pessoa mais amada de minha vida: minha mãe. Ela é parte do motivo de eu querer lutar por meus objetivos, pois minhas conquistas também são as conquistas dela. E ela é o exemplo de luta e de vitória que sempre seguirei.

Agradeço a todos que me fizeram uma pessoa muito mais completa e feliz, e me mostraram que, mesmo longe de minha família e dos amigos mais antigos, eles poderiam regar a semente do amorem minha vida.

Muito Obrigada!

RESUMO

Caminhoneiros são, muitas vezes, expostos a jornadas de trabalho excessivas, alimentação desequilibrada, sedentarismo e solidão. Tais aspectos podem interferir diretamente na qualidade de vida desses profissionais. Eles superam estradas perigosas para chegarem ao seu destino, e, sobretudo, entregam seus produtos com a maior segurança possível. Devido à diminuição da qualidade de vida, adquirem comumente diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, patologias do sistema musculoesquelético e depressão. Objetiva-se analisar o estado geral de saúde de caminhoneiros participantes do Projeto Comandos de Saúde nas Rodovias, realizado pela Polícia Rodoviária Federal e Serviço Social do Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte. Trata-se de uma pesquisa documental, de caráter quantitativo, realizado entre agosto de 2011 e junho de 2012, com 97 fichas preenchidas no dia 17 de agosto de 2011. Os dados foram tabulados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 17.0. A análise descritiva foi composta por cálculo de frequências absolutas e relativas das variáveis, e de medidas de tendência central (média ou mediana) e de dispersão (desvio padrão). Aplicou-se o teste *qui-quadrado de Pearson* para verificação de associação entre variáveis categóricas. O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 0488.0.045.000-11, com a utilização do Termo de Fiel Depositário para se comprovar o sigilo da pesquisa. Todos os indivíduos eram do sexo masculino. 64,9% eram solteiros, divorciados ou viúvos. Apenas um participante referiu não saber ler e escrever. A mediana do tempo de habilitação foi de 18 anos. Apenas 5,2% relataram ter Diabetes mellitus. 85,6% disseram não ter hipertensão arterial e 53,6% usavam bebidas alcólicas. Observou-se que 27,8% estavam obesos e 49,5% com sobrepeso. Com o aumento do tempo de habilitação, eles apresentaram aumento da circunferência abdominal e da pressão arterial sistólica. Conclui-se que a rotina dos caminhoneiros dificulta o autocuidado preventivo e contribui para a piora da qualidade de vida, fazendo com que eles tenham um estilo de vida que adota riscos à saúde. Ações educativas, como o Projeto Comandos de Saúde nas Rodovias, são primordiais para a promoção de saúde, nas quais os caminhoneiros conhecem melhor seus estados de saúde para que possam organizar melhor o trabalho e a qualidade de vida. Por fim, necessita-se de parcerias que promovam a integralidade, interdisciplinaridade, intersetorialidade com a união de áreas afins à Saúde do Trabalhador, essencialmente a Enfermagem. Juntas, elas combatem agravos à saúde e doenças crônicas.

Palavras-chave: Enfermagem. Qualidade de vida. Saúde do trabalhador. Saúde Cardiovascular.

ABSTRACT

Truckers are often exposed to excessive working hours, unbalanced diet, physical inactivity and solitude. These aspects could affect directly the quality of life of these professionals. They overcome dangerous roads to arrive at their destination, and, above all, delivering its products with the best possible security. Due to the decrease in quality of life, acquire commonly diabetes mellitus, hypertension, cardiovascular disease, diseases of the musculoskeletal system and depression. It is analyze the general health of truckers participants in Project Controls Health Road, conducted by Federal Road Police and Social Service Transportation and National Service Transportation Training. It is a documentary research of quantitative character, performed between August 2011 and June 2012, with 97 forms filled on August 17th, 2011. Data were tabulated through the *Statistical Package for the Social Sciences* version 17.0. The descriptive analysis was composed by calculating absolute and relative frequencies of the variables, and measures of central tendency (mean or median) and dispersion (standard deviation). It was applied the *chi-square test* to verify the association between categorical variables. The project was submitted and approved by the Ethics and Research of the Federal University of Piauí (UFPI) with Certificate of Appreciation Presentation for Ethics (CAAE): 0488.0.045.000-11, using the term Custodian to prove secrecy search. All individuals were male. 64.9% were single, divorced or widowed. Only one participant reported do not know how to read and write. The median time to working was 18 years. Only 5.2% reported to have diabetes mellitus. 85.6% said they had hypertension and 53.6% used alcohol. It was observed that obese patients were 27.8% and 49.5% overweight. With increasing time of activation, they showed increased waist circumference and systolic blood pressure. It is concluded that routine of truckers complicates preventive self-care and quality of life, causing them have a lifestyle that adopts risk to health. Educational initiatives, such as Project Health Control in Road are vital for health promotion, in which truckers know better their health status so they can organize the work and quality of life. Lastly, it is necessary partnership that promote integrality, interdisciplinarity and intersectionality with the union of areas related to Worker Health, Nursing essentially. Together they will fight the health disorders and chronic diseases.

Keywords: Nursing. Quality of Life. Health Worker. Cardiovascular Health

LISTAS DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1	Características sociodemográficas de caminhoneiros participantes do Projeto Comandos de Saúde nas Rodovias. Picos - PI, Maio, 2012.....	22
Tabela 2	Características profissiográficas de caminhoneiros participantes de Projeto Comandos de Saúde nas Rodovias Picos - PI, Maio, 2012.....	22
Tabela 3	Características clínicas de caminhoneiros integrantes do Projeto Comandos de Saúde nas Rodovias. Picos - PI, Maio, 2012.....	23
Figura 1	Correlação entre tempo de habilitação e circunferência abdominal entre caminhoneiros do Comando Saúde nas Rodovias. Picos - PI, Maio, 2012.....	24
Figura 2	Correlação entre Tempo de habilitação e Pressão Arterial Sistólica dos caminhoneiros do Projeto Comandos de Saúde nas Rodovias. Picos - PI, Maio, 2012.....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	Erro!
Indicador não definido.	
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2. 2 Objetivos Específicos	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 Influências do trabalho na saúde do profissional caminhoneiro.....	13
3.2 Assistência de Enfermagem á Saúde do trabalhador.....	17
4 MÉTODOS	19
4.1 Tipo e Natureza do Estudo	19
4.2. Período e local de Pesquisa	19
4.3 População e Amostra	20
4.4 Coletas de Dados	20
4.5 Análise de Dados	21
4.6 Aspectos Éticos e Legais	21
5 RESULTADOS	22
6 DISCUSSÃO	26
7 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	36
ANEXOS	39

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é a atividade humana que tem por objetivo suprir necessidades básicas humanas através de sua produção e que nos dias atuais é visto como o enfoque central do ser humano. Logo, deve interferir o mínimo possível nas condições básicas de saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores.

O transporte de cargas realizado pelo caminhoneiro é uma função essencialmente importante para a manutenção de indústria brasileira, pois mantém diversos setores da economia através do transporte de produtos variados. Esta profissão oferece ao comércio materiais essenciais, desde o papel a produtos refinados tecnologicamente.

Ela tem em suas mãos a responsabilidade de 6% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro (BIZARRO et al., 2009). Ao mesmo tempo em que é uma profissão popular ao brasileiro, também é estereotipada devido ao menor nível de formação comparada a outras profissões, e à incidente prostituição, pois estes profissionais percorrem por estradas num período noturno onde se encontra facilmente a prostituição. Logo, tal profissão não é devidamente valorizada.

Profissionais que lidam com transporte de cargas são expostos a jornadas de trabalho excessivo, alimentação desequilibrada, sedentarismo, solidão e outros. Todos esses fatores ocorrem devido a viagens prolongadas e cansativas que podem gerar uma diminuição na qualidade de vida, não deixando de relatar que motoristas de caminhão devem superar diversos obstáculos para chegarem ao seu destino, como, estradas perigosas e danificadas, e, sobretudo entregar seus produtos com a maior segurança possível (BOTELHO et al., 2008).

É fato que eles não realizam atividades físicas frequentes, aumentando assim, a predisposição para doenças crônicas e problemas gerais de saúde. Além disso, o distanciamento familiar gera um maior estresse, tornando-os mais sensíveis, necessitando de um apoio psicológico.

É notório que, com o avançar da idade, é comum a maior predisposição ao adoecer, e entre motoristas profissionais esse risco é mais agravante. O caminhoneiro enfrenta diversos problemas de saúde decorrentes do exercício da sua profissão. Diabetes Mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares (DCV), mau funcionamento do sistema musculoesquelético, depressão, tabagismo e acidentes de trânsito são agravos comuns á esta profissão e que podem se agravar com a idade e os anos de trabalho. Relata-se que eles trabalham em torno de 20 horas e descansam somente uma hora e meia por dia (BIZARRO et al., 2009).

Toda essa carga de trabalho excessiva interfere negativamente na qualidade de vida, definida como fatores que influenciam o estado geral do indivíduo, como saúde, relacionamento, condição econômica, sexo, trabalho, ou seja, são condições importantes para se viver uma vida proveitosa e saudável. Logo para que um indivíduo se sinta bem é necessário um repouso adequado, estar integrado físico, emocional e socialmente(SOUZA; PAIVA; RUMÃO, 2005).

Dentre as principais funções dos motoristas de caminhão estão transportar, coletar, guinchar, destombar, remover e entregar cargas. Assim a segurança do trabalho desses profissionais pode ser comprometida devido a hábitos comuns e condições de risco como o transporte de produtos tóxicos, o uso de drogas estimulantes e fenômenos naturais específicos de cada região aos quais estão sujeitos.

Cerca de 37% dos caminhoneiros têm problemas constantes de audição; entretanto mostra-se que a faixa etária não justifica as dificuldades de audição, uma vez que a maioria deles está na faixa entre 40 e 49 anos. Isso leva a pensar na possibilidade de que os problemas auditivos advenham de causas ocupacionais (PENTEADO, 2008).

Com isso, a Saúde do Trabalhador busca o equilíbrio constante entre homem-trabalho, eliminando os riscos de alterações de saúde em decorrência da complexidade do processo de trabalho promovendo a qualidade de vida. Neste enfoque, a interdisciplinaridade é necessária, pois a Saúde do Trabalhador é um campo estruturado por diversas áreas de conhecimento (PENTEADO, 2008).

É fato que ser motorista profissional é mais atraente para homens por causa dos riscos, o que evidencia uma mínima porcentagem de caminhoneiras. Logo, isso é fator importante para uma maior atenção à Saúde do Homem, pois esses profissionais têm ainda menor acesso aos serviços de saúde.

Pesquisas revelam que homens padecem mais de doenças crônicas e também morrem mais que mulheres pelas mesmas causas. E como situação mais agravante, eles procuram os serviços de saúde menos que as mulheres. Isso é decorrente de que cuidado não é visto como uma prática masculina, sendo o homem o ideal de força e invulnerabilidade; e ainda os serviços de saúde também não são atraentes para os homens, pois não oferecem programas relacionados às suas necessidades específicas e estilos de vida.(GOMES et al., 2007).

A maioria dos caminhoneiros não se preocupam manter hábitos saudáveis, às vezes por não conhecerem tais, e também devido à rotina do trabalho que impossibilita. Conhecer o quadro clínico-epidemiológico desses profissionais também os fatores

interligados à saúde do homem promove uma melhor intervenção do enfermeiro e de outros profissionais de saúde. Com isso, além de poder interferir diretamente na saúde, garante-se uma qualidade da profissão escolhida por eles.

Diante dessa perspectiva, a enfermagem necessita voltar-se mais para a atenção à saúde desses homens e oferecer-lhes, juntamente com outros profissionais, condições de vida que se adequem melhor ao trabalho. Oferecer a eles o direito de receber atenção em saúde em qualquer localidade do Brasil, esclarecendo que essa honrosa profissão deve, além de promover sustentabilidade financeira, garantir condições que não interfiram na saúde.

Como se sabe, brasileiros buscam um padrão de vida que ofereça, no mínimo, uma moradia digna. Esta e outras conquistas são realizadas principalmente através de suas profissões. Logo, há aqueles que abrem mão da manutenção da estabilidade de saúde para realizar o sonho de uma profissão ou até mesmo a manutenção de uma família.

Ressaltando-se que com o avançar da idade e condições de trabalho inadequado há uma maior predisposição ao adoecer. Fato esse pode se agravar aos profissionais caminhoneiros, pois as condições de trabalho desses motoristas interferem diretamente na qualidade de vida.

Por fim, encontra-se a relevância nesse estudo no reconhecimento de que o profissional motorista de caminhão deve ter acesso facilitado na atenção em saúde devido, principalmente, às condições de trabalho as quais eles estão submetidos e também pelo fato de que a maioria deles não tem o conhecimento de prevenção de agravos e doenças à sua própria saúde, necessitando que a enfermagem aperfeiçoe suas pesquisas em Saúde do Trabalhador, em especial do caminhoneiro para que, por conseguinte, gere ações de atenção em saúde específica para estes.

Além disso, a cidade de Picos- PI possui uma das maiores rodovias do Estado, na qual há um grande fluxo de caminhões, sendo a trajetória percorrida pelo profissional dos caminhoneiros é comum à cidade de Picos, podendo interferir em hábitos e as condições de saúde da população picoense, pois eles, muitas vezes, percorrem nesta cidade ou até mesmo permanecem nela, contribuindo para estilos de vida diferentes da população.

O levantamento de dados acerca das condições de saúde desses trabalhadores se mostra de valor importante à medida que se reconhece a necessidade de ações educativas e políticas de saúde para essa categoria profissional com o objetivo de recuperar, promover e manter a saúde.

2OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a associação entre as características de saúde cardiovascular e as profissiográficas de caminhoneiros participantes do Projeto Comandos de Saúde na Rodovias realizado pela Polícia Rodoviária Federal (PRF) e Serviço Social do Transporte (SEST) e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SENAT).

2.2 Específicos

- Identificar as características sociodemográficas e profissiográficas dos caminhoneiros que participam do Projeto Comandos de Saúde nas Rodovias;
- Conhecer as características clínicas desta categoria profissional;
- Detectar os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Influência do trabalho na saúde do profissional caminhoneiro

Com o passar dos anos, o transporte de pessoas e bens materiais aumenta, por serem atividades de desenvolvimento material humano e devido à necessidade de se adquirir recursos materiais. Logo, requerem rapidez e segurança seja qual for a modalidade de transporte.

A transportação rodoviária é a principal modalidade de transporte que movimenta a economia brasileira. Historicamente, esse fato interliga-se à década de 1950, época na qual Juscelino Kubistchek propõe uma industrialização com enfoque na indústria automobilística que remete as rodovias como principal opção de transporte de mercadorias e pessoas, ou seja, opção política que favorecia interesses econômicos (MORENO, 2009).

O Caminhoneiro é o profissional responsável por essa atividade, podendo ter um vínculo empregatício ou ser transportador autônomo de carga independente, trabalhar temporariamente ou não e até ser contratado por empresas de diversos ramos (logística, portadoras de mercadoria). Trabalha, na maioria das vezes, 15 horas diárias e sete dias por semana e rodam mais de 5.000 km por mês.

É responsável pelo transporte das cargas, trabalha extensivamente e enfrenta diversas situações de risco para atingir sua meta de trabalho. Mas detém a força do trabalho através do desempenho de recepção e entrega de materiais em troca do salário, este que pode permanecer fixo ou variar proporcionalmente ao número de carga transportada ou por média quilômetro/tonelada/hora.

Para a Agência Nacional de Transporte Terrestre (ANTT) são operadoras de transporte rodoviário de cargas apenas as empresas de transporte e motoristas autônomos, sendo que o motorista de caminhão torna-se responsável da empresa contratante como trabalhador.

Sabe-se que a organização do trabalho de caminhoneiros impõe jornadas impraticáveis, ocasionado irregularidade de horários e a responsabilidade na entrega do material transportado (RESENDE, et al 2010).

Com essa rotina, há limitações à saúde desses profissionais com a adesão a maiores fatores de riscos como, por exemplo, má alimentação, sedentarismo, estresse e consequentemente desenvolver doenças crônicas(ANDRUSATIS, 2006).

Na maioria das vezes alimentam-se em restaurantes que oferecem apenas alimentos calóricos e baixo valor nutritivo; ingerem frequentemente bebidas alcóolicas; e expõem-se ao estresse turbulento do trânsito aliado ao estresse por falta de convívio familiar (RUAS et al., 2010).

Um estudo realizado no ano de 2007 com 50 caminhoneiros que trafegam o Centro Unificado em Fronteira, entre Brasil e Argentina, revela que 9% dos pesquisados têm até dois fatores de riscos à saúde, 40% até quatro e 51% cinco ou mais, sendo que a dislipidemia é o principal com 73% dos casos (COSERet al.,2009).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais cargas de doenças no Brasil. Elas são principalmente DCV, doenças respiratórias crônicas, DM, HAS, obesidade. Elas estão ligadas diretamente ao tabagismo, inatividade física, alimentação desequilibrada, níveis elevados de colesterol e uso de álcool(LIZARDOet al., 2008).

Devido a condições socioeconômicas e de trabalho, as doença DCV ocupam, num país como o Brasil, a principal causa de morte, sendo que a maioria ocorre na fase adulta entre 35 e 64 anos(RUAS et al.,2010).

Estas doenças são conhecidas por sua progressão, história natural e hábitos de vida que levam ao seu maior risco. Dentre estes fatores de risco, o excesso de gordura corporal está estreitamente ligado a DCV, já que a sua incidência tem sido em indivíduos sobrepesos e obesos (RODRIGUES; BALDO; MILL; 2009).

Todavia há uma redução significativa de 34% para doenças cerebrovasculares, 44% doenças cardíacas e uma diminuição de 26% para doenças cardíacas isquêmicas(GRANVILLE, 2009).

Dentre outros problemas de saúde relacionados à cansativa jornada de trabalho dessa categoria profissional, encontra-se a HAS. É uma doença responsável pela grande frequência de internações hospitalares, podendo progredir para doenças cerebrovasculares, doença arterial coronariana, insuficiência renal crônica e doença vascular periférica (SALVINO, 2011).

Ela deve ser controlada principalmente com restrição de alimentos ricos em sódio, lipídios e carboidratos simples. Pode se agravar com tabagismo, consumo de bebidas alcóolicas, aumento de peso corporal, sedentarismo e estresse. Geralmente a HAS associa-se a fatores como dislipidemia, idade, sexo, fatores econômicos e outros (GUEDES et al.,

2010). Fatores tais que o caminhoneiro está susceptível e que podem comprometer a qualidade de vida.

Segundo pesquisa, entre 107 caminhoneiros, 19,63% eram hipertensos e 53,27% eram ansiosos. Logo, há maior risco para eventos cardiovasculares (GUEDES et al., 2010).

Segundo a Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (2006), devido aos hábitos alimentares inadequados e sedentarismo – fato comum aos caminhoneiros indivíduos que podem ter uma maior predisposição para adquirir DM. Esta traz consigo, progressivamente, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC).

O sobrepeso e a obesidade também mostram um índice preocupante entre condutores de caminhão. Este acúmulo de tecido adiposo no organismo humano afeta diretamente a pressão arterial, glicemia, colesterol e triglicérides. (DOMINGOS et al., 2010)

Acredita-se que há uma relação comum entre gordura e pressão arterial. Pacientes obesos têm uma acentuação de níveis pressóricos, já que o acúmulo de gordura corporal interfere diretamente na circulação corpórea (VIVAS, 2011)

A obesidade ou sobrepeso também podem estar presentes na vida da maioria dos caminhoneiros, pois eles têm hábitos como comer em excesso, uso comum de álcool e tabaco.

Associa-se também esses dois fatores a condições emocionais, transtornos de ansiedade ocasionados pela diminuição do convívio social e ausência do apego familiar, que são conduzidos a hábitos excessivos de alimentação (DOMINGOS et al., 2010).

O uso de bebidas alcóolicas e rebites (anfetaminas) são comuns entre profissionais caminhoneiros. O uso de álcool é realizado, principalmente, como atividade de lazer, quando estes se sentam á mesa de bar com os amigos pra conversarem, ou mesmo durante as refeições, a qual eles chamam de “aperitivos”, sendo que essa aceitação é devido ao bem-estar gerado pelo o uso dessa bebida.

O ato de dirigir alcoolizado representa uma das maiores consequências do uso nocivo de bebidas alcóolicas e gera grandes agravos de doenças que promovem gastos públicos e privados. É um dos maiores problemas de saúde pública, pois pode interferir ou pode até gerar doenças como HAS, DM e doenças hepáticas (PECKANSKY, 2009).

Aponta-se que o consumo de bebidas alcóolicas, mesmo que o uso seja em doses baixas, é responsável por 10 a 30% dos casos de HAS (DOMINGOS, 2008).

Já as anfetaminas são medicamentos utilizados para tratamento de obesidade e distúrbios psicológicos. Podem provocar vício e são contraindicados, principalmente, para pessoas com HAS e DCV.

O uso de rebites é realizado, principalmente por gerar uma diminuição de cansaço durante a realização de atividades e aumento de sensação de bem-estar. Todavia, o uso dessas substâncias pode gerar problemas à saúde que resultam desde curto prazo e longo prazo como, por exemplo, acidentes de trânsito, DCV, doenças hepáticas, irritabilidade, depressão e sono incontrolável.

Um estudo revela que 22% dos caminhoneiros fazem o uso de substância de vez em quando, 18% raramente, 3% diariamente, aumentando mais ainda a dependência dessa substância (MOREIRA et al., 2009).

Diversos estudos confirmam os hábitos inadequados dos motoristas de caminhão que interferem no estado de saúde desses profissionais. E como agravante, essa categoria é formada na maior parte por homens, os quais não se sentem atraídos à procura dos serviços de saúde muito menos manter a saúde em dia, em comparação às mulheres.

Sabe-se que, 75% das doenças que mais acometem a saúde masculina são nas seguintes áreas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumonia. Segundo o Manual de saúde do homem (BRASIL, 2008).

Culturalmente, o homem afirma-se um ser invulnerável, másculo e forte, submetendo-se a maiores situações de riscos e levando à diminuição do ato de cuidar mais da saúde. E o ato de procurar um serviço ou um profissional de saúde é compreendido como vulnerabilidade, ou seja, facilidade de detecção de doenças.

Sabe-se também que os serviços de Atenção Primária enfatizam a potencialização da saúde da criança, do adolescente, da mulher e do idoso, tornando-se menos notório a atenção à saúde do homem e do trabalhador. Logo, necessita-se de atenção à saúde do trabalhador caminhoneiro em Estratégias de Saúde, até mesmo porque são na maioria homens que detêm riscos de saúde potencializados pelas condições da profissão (GOMES et al., 2007)

3.2 Assistência de Enfermagem à Saúde do trabalhador

Historicamente, busca-se melhorias para trabalhadores. Durante o mandato do presidente de Getúlio Vargas, em 1937, foi criada uma constituição que abrangia assuntos trabalhistas como, por exemplo, garantia de carga horária de trabalho de oito horas, direito a férias remuneradas e descanso semanal aos domingos (FONSECA et al., 2010).

Mais adiante, com a institucionalização da Constituição Federal de 1988 e Lei Orgânica de Saúde em 1990, as ações de saúde do trabalhador são fundamentadas no Sistema

Único de Saúde (SUS). Considera-se a produção, ambiente de trabalho, processo/saúde doença para se promover saúde e reabilitação do trabalhador (BRASIL, 2006).

Com a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada em 2005, incorpora-se ações de Saúde do trabalhador na Atenção Primária à Saúde e serviços de Urgência e Emergência com a atualização de agendas em níveis nacional, estadual e municipal (BRASIL, 2005).

O Ministério da Saúde aponta como função da Equipe de Saúde identificar, registrar a população trabalhadora e conhecer os fatores determinantes do processo de saúde dessa classe, as quais devem ser instruídas por profissionais de saúde e em especial o enfermeiro.

Logo, a saúde do trabalhador propõe a transformação do processo de trabalho, fazendo com que este esteja inserido no ambiente de trabalho com saúde e qualidade de vida.

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) deve satisfazer o bem estar do trabalhador na realização de sua função, expondo o desconforto a patologias derivadas do estresse físico e emocional e aperfeiçoando sua capacidade e saúde (SOUSA; SILVA, 2005). Ela fundamenta-se na saúde do trabalhador e sua organização; conhecimento o trabalhador nas suas deliberações e dificuldade do trabalho. Logo, é abordada como uma escolha que concilia interesses pessoais e organizacionais (SILVA, 2011).

Como estudos revelam que diversos aspectos das condições de trabalho de motorista podem exercer impactos negativos gerais sobre a saúde desses trabalhadores, necessita-se de uma ação interdisciplinar sobre a saúde destes. Em especial, a enfermagem deve promover ações educativas na perspectiva de organização do trabalho e na qualidade de vida.

Pesquisas revelam que com a análise de aposentadorias por invalidez, os motoristas de caminhão se destacam com maior incidência de DCV (RAMOS et al., 2007), necessitando de intervenções por meio de entidades públicas e privadas, fiscalização do trabalho e monitorização da saúde no ambiente de trabalho para melhor promoção de saúde.

O estresse decorrente do ambiente de trabalho pode repercutir em: acidentes do trabalho, transgressões, transtornos alimentares, alterações comportamentais, uso de drogas dentre outros (BRASIL, 2006).

Ainda mais, outro agravante é que os horários de serviços de saúde coincidem com o horário de trabalho desses homens, dificultando o acesso; e também o enfrentamento de filas para marcação de consultas.

Com isso, o Ministério da Saúde lança a Política Nacional Integral de Saúde do Homem, que tenta reverter este quadro de saúde com a detecção de fatores de vulnerabilidade que podem interferir na qualidade de vida dessas pessoas com promoção, prevenção e recuperação de saúde.

Logo, a cada dia a Enfermagem busca sua especialização com o intuito de promover uma melhor saúde aos trabalhadores brasileiros por meio da detecção de principais agravantes de saúde.

4 MÉTODOS

4.1 Tipo e Natureza do Estudo

O presente estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa de cunho documental, de caráter quantitativo. No estudo documental utilizam-se documentos que devem ser apreciados e valorizados, favorecendo a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros. O estudo quantitativo traduz números, opiniões e informações para classificá-los e organizá-los utilizando métodos estatísticos (SÁ-SILVA et al., 2009).

4.2 Período e local de Pesquisa

O estudo foi realizado na sede do SEST/SENAT da região da cidade de Picos – PI no período de agosto de 2011 a junho de 2012.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de Picos ultrapassa 60.101 habitantes. É conhecida como a “Cidade Modelo” devido ao crescimento econômico, cultural e social e conhecida com uma das maiores rodovias do Estado do Piauí.(IBGE, 2010).

O SEST/SENAT são entidades civis sem fins lucrativos que valorizam os diversos transportadores do Brasil, desenvolvem programas que apoiam a qualidade de vida desses trabalhadores. Enfocam também a área educacional com cursos profissionalizantes com preparo e aperfeiçoamento da capacidade profissional. Contém 127 unidades em funcionamento, sendo 68 Centros Profissionais e Assistenciais (CAPIT’s) e 59 Posto de Atendimento nas Estradas(PATE’s) presente em todos os estados brasileiros.

Essas unidades buscam realizar atendimento integral aos motoristas e suas famílias, por meio de atuação integrada entre as unidades, visando apoio diagnóstico e continuidade no atendimento do profissional de transporte que estiver em trânsito.

Após a realização dos eventos, as Unidades do SEST/SENAT são responsáveis pelo lançamento dos dados da Ficha de Saúde no Sistema criado para tabulação dos dados e mais a frente todas as fichas são encaminhadas para o departamento da Polícia Rodoviária Federal da cidade de Teresina, onde todas serão arquivadas.

4.3 População e Amostra

Segundo consulta prévia ao material da pesquisa, verificou-se que havia um total de 100 fichas de avaliação, número que equivale à quantidade de fitas glicêmicas disponíveis no evento. Todavia o SEST/SENAT disponibilizou o total de 97 fichas devido a perdas no preenchimento durante a realização do evento. Logo, para a análise foram utilizadas 97 fichas. As fichas de saúde foram preenchidas no dia 17 de agosto de 2011 na cidade de Picos. Estando sua elaboração sob responsabilidade da parceria entre PRF E SEST/ SENAT.

Neste caso, a amostra equivale à população do estudo, pois foram analisados os dados provenientes de todas as fichas disponibilizadas pela coordenação local da campanha. Sendo assim, não foi necessário cálculo de amostra, pois a população conhecida foi menor que 200 (MICHEL, 2005).

4.4 Coleta de Dados

“Comandos de Saúde nas Rodovias” criado em 2002.

Tal projeto objetiva a promoção de campanhas de caráter preventivo e educativo que tem por objetivo reforçar junto aos caminhoneiros e outros trabalhadores do transporte a necessidade de manter a saúde em dia para evitar acidentes de trânsito nas estradas, sendo realizada nas principais rodovias do Brasil.

Para tal, existe uma parceria do Serviço Social do Transporte (SEST) e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SENAT) e o Departamento de Polícia Rodoviária Federal (PRF). Neste trabalho são atendidos trabalhadores em transporte que estiverem em trânsito nas rodovias e motoristas de diversos tipos de caminhão.

Observou-se, por meio da observação das fichas, o estado geral de saúde dos motoristas participantes da pesquisa, enfocando as características de saúde que pudessem interferir na qualidade de vida destes profissionais.

Todos esses dados foram organizados após a criação de um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), voltado à coletados tópicos mais relevantes da Ficha de Saúde do projeto para identificação de características de saúde dos participantes.

As informações coletadas tratam de dados como: cidade/ Estado; sexo, idade; estado civil; escolaridade; tempo de habilitação; categoria de habilitação; horas que dirige em média por dia; se é portador de DM, HAS; uso de medicamentos; uso de bebidas alcólicas e cigarro; horas de repouso; peso; altura; índice de massa corporal (IMC); circunferência

abdominal (CA); frequência cardíaca (FC); saturação de oxigênio (SO); glicemia capilar (GC); triglicerídeos e colesterol.

Nesta pesquisa avaliou-se a Ficha de Saúde pertencente à cada caminhoneiro e contém dados pessoais referentes a fatores de risco à saúde como tabagismo e etilismo, exames periódicos, medicamentos em uso e presença de patologias.

Apesar de sexualidade e atividade física ser de extrema importância nesta categoria, a ficha de saúde não contém tópicos para a avaliação destas informações, conseqüentemente, não foram avaliadas as vivências de sexualidade e atividade física entre caminhoneiros, o que não diminui o mérito do estudo devido aos seus objetivos anteriormente traçados.

4.5 Análise de Dados

Os dados foram tabulados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 17.0. A análise descritiva se deu por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas, bem como de medidas de tendência central (média ou mediana) e de dispersão (desvio padrão).

A estatística analítica consistiu na utilização do coeficiente de correlação linear de *Pearson* do teste *qui-quadrado de Pearson* para verificação de associação entre variáveis categóricas. Para tal, as variáveis foram testadas quanto à sua normalidade, por meio do teste kolmogorov- Smirnov. Considerou-se $p < 0,05$ para significância estatística. Os resultados encontrados foram apresentados em tabelas e gráficos e discutidos com base em literatura pertinente sobre a temática.

4.6 Aspectos Éticos e Legais

Por se tratar de pesquisa de análise documental, conforme a Resolução 196/96 - Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos – todos os preceitos éticos e legais da pesquisa foram respeitados, promovendo apenas benefícios e ausência de riscos aos participantes do estudo. Como exigido, foi enviado projeto de pesquisa para avaliação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), bem como solicitação de assinatura do termo de fiel depositário para que pudesse dar início à coleta de dados (APENDICE B). O projeto foi aprovado com o protocolo nº 0488.0.045.000-11 (ANEXO B)

5 RESULTADOS

Todos os indivíduos eram do sexo masculino e em sua maioria, total de 67%, pertencentes a estados da região Nordeste do país e 3,1% pertencente ao Norte do país. Há uma variação de idade entre 24 e 68 anos (mediana=40,5 anos).

Quanto ao perfil sociodemográfico, observou-se que a maioria dos pesquisados (64,9%) moravam sozinhos, ou seja, eram solteiros, divorciados ou viúvos. Quanto à escolaridade, apenas um referiu não saber ler e escrever; e a maioria (77,4%) possuía acima de 8 anos de estudo (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas de caminhoneiros participantes do Projeto Comando de Saúde. Picos - PI, mai. 2012.

Variáveis	f	%	Mediana
Idade			40,5 anos
Estado Civil			
Mora com cônjuge	34	35,0	
Mora sozinho	63	64,9	
Escolaridade			
Não sabe ler/escrever	1	1,0	
1 – 8 anos	21	21,6	
> 8 anos	75	77,4	
Total	97	100	

A Análise das variáveis ocupacionais mostrou que a mediana do tempo de habilitação foi de 18 anos, sendo que 54,6% dos motoristas tinham carteira de habilitação tipo E. 20,6% dos caminhoneiros envolveram-se em acidentes de trânsito durante o trabalho e 17,5% transporta produto perigoso. E a mediana de 10 horas dirigidas por dia, sendo a mínima de 4 horas e a máxima de 19 horas por dia (Tabela 2).

Tabela 2 – Características profissiográficas de motoristas de caminhão participantes de Projeto da PRF e SEST/SENAT. Picos - PI, mai. 2012.

Variáveis	f	%	Mediana
Tempo de Hab.			18 anos
Tipo de Hab.			
C	13	13,4	
D	32	32,0	

Variáveis	f	%Mediana
E	53	54,6
Acidentes		
Sim	20	20,6
Não	77	74,4
Produto perigoso		
Sim	17	17,5
Não	80	82,5
Horas dirigidas/ dia		10 horas
Total	97	100

Questionados acerca de características clínicas apenas 5,2% relataram ter DM; 85,6% disseram não ter HAS. (Tabela 3).

Sobre tabagismo 80,4% não fumavam. 53,6 % dos entrevistados usavam bebidas alcóolicas.

Quanto à CA 33,3% estavam acima do adequado. Observou-se ainda que 27,8% estavam obesos e 49,5% com sobrepeso.

O perfil glicídico demonstra uma Média \pm DP = 94,8 \pm 13,8 mg/dl dos casos verificados em jejum e das medidas realizadas casualmente uma Mediana = 102 mg/dl.

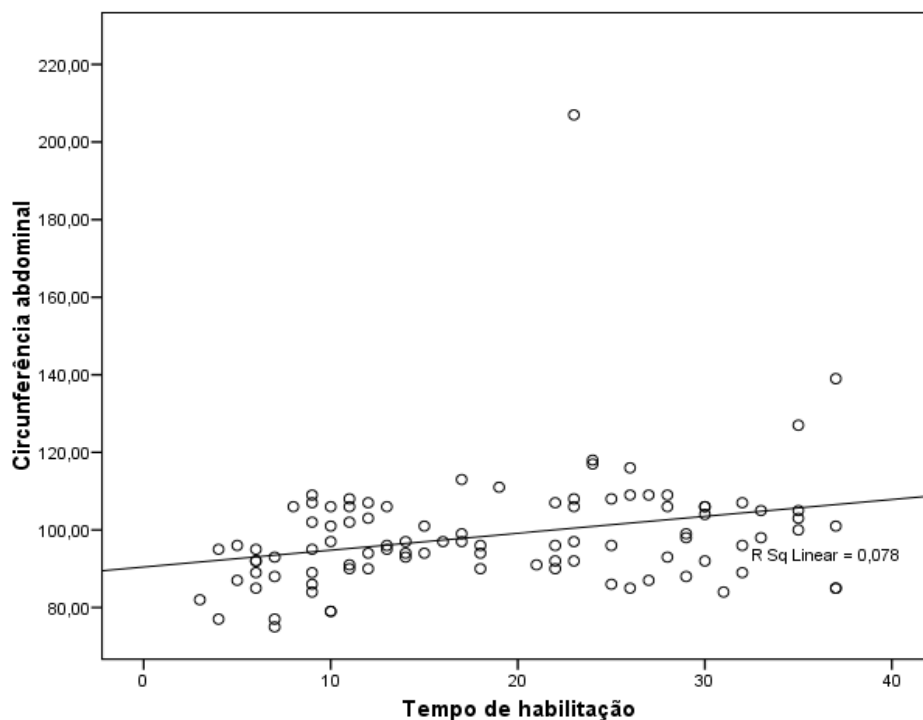
Tabela 3 – Características Clínicas de profissionais motoristas integrantes do Projeto Comando de Saúde nas Rodovias. Picos - PI, Maio, 2012.

Variáveis	F	%	Estatística
Diabetes Mellitus			
Sim	5	5,2	
Não	92	94,8	
HAS*			
Sim	14	14,4	Média \pm DP = PAS = 129,9 \pm 17,8 mmHg PAD = 86,7 \pm 11,6 mmHg
Não	83	85,6	
Tabagismo			
Sim	19	19,6	
Não	78	80,4	
Etilismo			
Sim	52	53,6	
Não	45	46,4	

Variáveis	f	%	Estatística
CA**			<i>Média ± DP=98,6±15,5 cm</i>
Normal	64	66,7	
Alterada	32	33,3	
IMC***			<i>Média ± DP=</i>
Baixo/Normal	22	22,7	<i>28,0±4,1 kg/m2</i>
Sobrepeso	48	49,5	
Obesidade	27	27,8	
Glicemia			
Jejum			<i>Média± DP= 94,8±13,8 mg/dl</i>
Casual			<i>Mediana= 102 mg/dl</i>
Total	97	100	

*HAS: hipertensão arterial sistêmica; *CA: Circunferência abdominal; ***IMC: Índice de massa corporal.

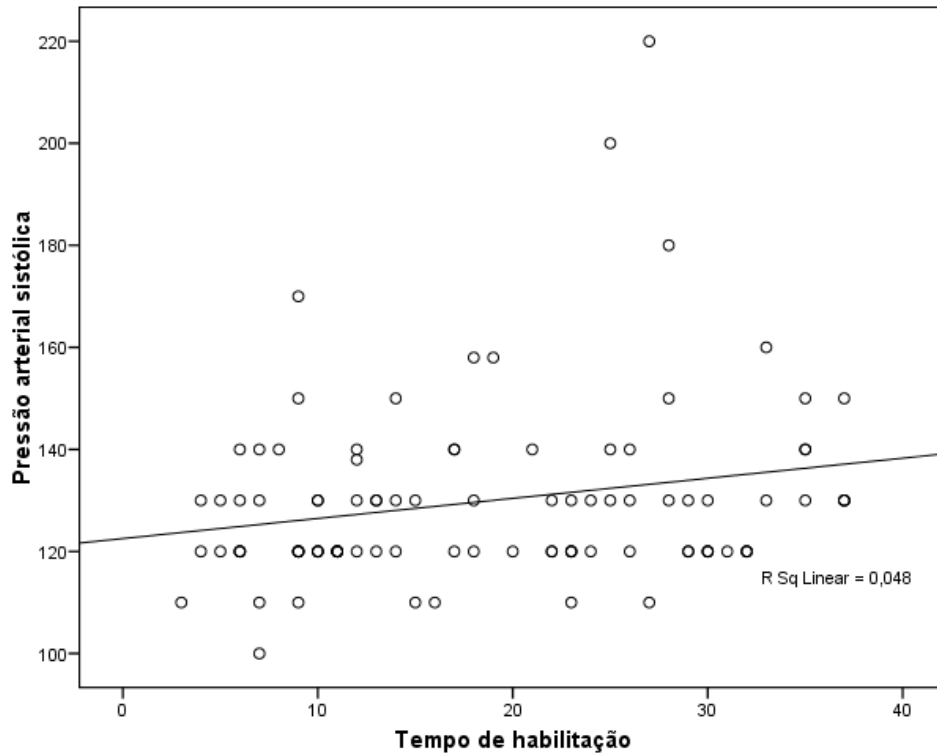
Como evidenciado na Figura 1, observou-se que com o aumento do tempo de habilitação, os motoristas apresentaram aumento da CA. A correlação entre estas variáveis foi fraca correspondendo a $r=0,280$ e significativa $p=0,006$.



$r= 0,280$; $p=0,006$

Figura 1 – Correlação entre Tempo de Habilitação e Circunferência Abdominal entre Motoristas Profissionais do Comando Saúde. Picos - PI, Maio, 2012.

De acordo com a Figura 2, observa-se, também, que com o aumento da variável tempo de habilitação, conseqüentemente houve aumento da pressão arterial sistólica desses profissionais, sendo a correlação fraca de $r=0,220$ e significativa $p=0,032$.



$$r = 0,220; p = 0,032$$

Figura 2- Correlação entre Tempo de habilitação e Pressão Arterial Sistólica dos caminhoneiros do Projeto Comado de Saúde. Picos - PI, Maio, 2012.

É notável que a pressão arterial diastólica não apresentou alteração de valores evidentes para que se pudessem ser relatados nesta pesquisa.

6DISCUSSÃO

Os resultados apontam que a mediana de idade do presente estudo é semelhante a outros estudos realizados no Brasil, um deles indicando 39 anos. (CODARIN, 2010)

Aponta-se uma divergência em relação ao estado civil dos participantes. No estudo realizado por Lizardo (2008), que relata condições de trabalho e a qualidade de vida de caminhoneiros, apenas 30% dos participantes moravam sozinhos, todavia, no atual estudo, o dobro dos participantes não tinha cônjuges, ou seja, eram solteiros, divorciados ou viúvos.

A família ou ato matrimonial é definido como um grupo social formado por indivíduos que devem oferecer um ambiente seguro, amoroso e afetuoso (NEDER, 2005). Ela pode dificultar o acesso ao uso de álcool e drogas, alimentação inadequada e promiscuidade. Todavia, com foco no trabalho e no aumento da renda diminui, progressivamente, o ato matrimonial, gerando uma aderência aos fatores de riscos à saúde. (MONTALI, 2003)

Os motoristas casados permanecem viajando por um período mais curto, antes de voltar pra casa, percorrendo uma quilometragem mais longa durante o dia. Isso torna o trabalho muito estressante e cansativo. Este fato é explicado por quererem ficar mais tempo próximo da esposa e da família. (RUAS, et al 2010)

De acordo com o II Seminário de Fisioterapia (2008) 34% dos caminhoneiros tinham de 11 a 20 anos de trabalho como motoristas de caminhão e no presente estudo uma mediana de 18 anos.

Logo, no geral eles iniciam a profissão ainda jovens, o que faz com que, muitas vezes, abandonem os estudos. Dessa forma, os fatores de risco à saúde aparecem precocemente e com eles acidentes automobilísticos, doenças sexualmente transmissíveis, o uso de drogas e doenças cardiovasculares. (RUAS, et al 2010)

O grau de escolaridade de 77,4% dos caminhoneiros era maior que oito anos de estudo, sendo que a média nacional é de 6,8 anos e na região Nordeste é 5,4 anos. (VIERO, et al 2011)

Muitos aderem a essa profissão por não exigir um grande conhecimento científico, o que explica o pequeno grau de escolaridade dos participantes. Apesar disso, estes profissionais têm grande interesse em se capacitarem nesta profissão, pois 54,6% tem carteira tipo E, e apenas 13,4%, tipo C. Tal fato denota um maior preparo para condução de veículos, pois eles seguem o Código de Trânsito Brasileiro (2008) que recomenda a constante atualização do motorista para promover maior segurança durante o trabalho.

Motoristas com mais de 10 anos de profissão apresentam um maior risco para infarto agudo do miocárdio (MORAES; FAYH; 2011). Como a mediana de tempo de habilitação do presente estudo foi acima desse valor, presume-se que estes apresentam risco semelhante.

Aponta-se também que o excesso de horas dirigidas pelo caminhoneiro está diretamente relacionado à câimbra, tensão nos membros superiores, depressão, angústia e ansiedade. (PENTEADO, 2008) Ainda mais, o período de trabalho noturno altera o equilíbrio biológico, hábitos alimentares e sono, perda de atenção na vida familiar e social do trabalhador. (MOREIRA, et al 2009).

Em pesquisa realizada com motoristas que trabalhavam a mais de 15 anos, 61,8% dos participantes referem dores osteomusculares. Com isso, infere-se que com o passar dos anos de trabalho, os motoristas relatam e apresentam maiores queixas de saúde (SAPORITI, 2010).

Pesquisas revelam que o envolvimento em acidentes durante o trabalho também está relacionado com o curto período de sono, uso de drogas e excesso de trabalho. Fato confirmado com caminhoneiros desta pesquisa, cuja mediana de trabalho é de 10 horas por dia. (MORENO, 2009).

Com o passar dos anos, o brasileiro adota uma dieta rica em sal, lipídios, proteínas animais e carboidratos simples, e conseqüentemente carregando consigo uma maior prevalência de doenças cardiovasculares, diabetes tipo II e obesidade. (CODARIN, 2010) Estes erros alimentares aliam-se à falta de atividade física e aumentam a incidência de Diabetes tipo 2 (DM2). (TORRES, et al, 2011)

Pacientes com intolerância à glicose são principalmente o foco de prevenção para a DM2. Eles podem apresentar glicemia de jejum entre 110 e 125mg/dl e/ou glicemia de 2 horas no teste de tolerância à glicose entre 140 e 190 mg/dl. (LIMA, et al, 2006)

Aferida a glicemia de jejum dos participantes desta pesquisa, encontrou-se uma média de $94,8 \pm 13,8$ mg/dl, um resultado satisfatório. A mediana da glicemia aferida casualmente resultou em 102 mg/dl. Portanto os participantes não se encontram em um padrão de intolerância à glicose, o que não exclui demais fatores de riscos e medidas de prevenção para a DM2.

Dados de pesquisas revelam dislipidemias, elevação da pressão arterial, obesidade e sobrepeso de caminhoneiros. Evidencia-se uma alimentação rica em ácidos graxos saturados, colesterol, gorduras *trans*, e os níveis lipídicos plasmáticos, Acredita-se que essa atividade profissional não permite fazer muitas escolhas saudáveis para suas refeições, nem definir

horário para realizá-las. Por isso, eles não abrem mão de comidas mais práticas, rápidas, que geralmente são ricas em gorduras saturadas e colesterol. E ainda, mais da metade desses profissionais apresentam cinco ou mais fatores de risco à saúde. (COSER, et al 2009)

Ainda questionados sobre DM, apenas 5,2% relatam ter essa patologia e para a confirmação deste dado foi necessário o diagnóstico com glicemia em jejum ≥ 126 mg/dl, ou 2h após 75g de glicose ≥ 200 mg/dl, ou, casualmente ≥ 200 mg/dl com sintomas clássicos.

Não podendo esquecer que os participantes que declararam ter Diabetes têm maiores riscos para doenças como hipertensão arterial, doença aterosclerótica, doenças cerebrovasculares, vascular periférica e um risco quatro vezes maior para doenças cardiovasculares.(CASTRO; ROLIM; MAURÍCIO, 2005)

Dos caminhoneiros 14,4% relataram ter HAS. Sabe-se que 85% dos casos de acidente vascular encefálico e 40% das vítimas de infarto agudo do miocárdio apresentam uma associação com HAS.(VIVAS, 2011)

O tempo de habilitação apresentou correlação com uma pequena alteração na pressão arterial sistólica dos caminhoneiros. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2009) recomenda o valor máximo adequado para a pressão sistólica 139 mmHg. Sendo a HAS reconhecida pelo Ministério da Saúde como uma patologia vinculada à atividade ocupacional e incluída na Lista de Doenças do Sistema Circulatório relacionadas com o trabalho. (LIMA, 2006)

A alteração da pressão arterial é gerada por situações de estresse por exigências de funções que sobrecarga de atividades como, por exemplo, trabalho noturno, e tensão gerada por agentes físicos e químicos, como ruídos e calor. (RODRIGUES; BALDO; MILL, 2009)

Pesquisas revelam que a prevalência de HAS aumenta até 37,4% para a faixa de tempo de trabalho entre 240 e 299 meses. Fato que pode ser diagnosticado em qualquer profissão. (SOUZA; SILVA, 2005)

Revela-se ainda que a adesão ao tratamento anti-hipertensivo torna-se dificultoso devido ao pouco acesso aos serviços de saúde durante as viagens, logo não há o melhor controle para essa patologia. (CAVAGION, et al 2009)

Esta doença é comum também entre pacientes com alteração no Índice de Massa Corporal (IMC), visto que o excesso de peso acarreta a elevação da taxa de colesterol e exige um maior esforço para a realização de atividades cotidianas (TORRES, et al 2011). Vale ressaltar que 49,5% dos participantes estão com sobrepeso e 27,8% estão com obesidade, podendo apresentar futuramente a HAS.(MASCARENHAS; SMOLAREK 2008)

Uma pesquisa revela que a prevalência de sobrepeso e obesidade entre caminhoneiros é favorecida pelo estilo da profissão e que aumenta o risco para doenças cardiovasculares.(MORAES, FAYH 2011)

Nesta pesquisa, pode-se afirmar que o tempo de habilitação dos caminhoneiros influenciou no aumento da circunferência abdominal. Tal fato, relacionado com outras pesquisas, é presumido pelo sedentarismo proporcionado por esta profissão, na qual os profissionais aderem menos á atividade física devido ás contínuas viagens e pouco tempo de lazer. (OLIVEIRA, et al 2008)

A atividade física pode proporcionar a esses trabalhadores disposições de ânimo, diminuir estresse, ansiedade, depressão e á longo prazo diminuir o risco para doenças crônicas (FARIA, et al 2007)

A circunferência abdominal, independentemente do IMC, também é um indicador para doenças, pois a gordura abdominal acumula-se sob a pele, ao redor e dentro dos órgãos internos, provocando doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, dislipidemia. (SANHI, 2011)

Nesta pesquisa, verificou-se que 33,3% dos caminhoneiros estão acima do padrão recomendado que é até 94 cm para homens(SANHI, 2011). Logo, apresentam um risco para infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral que está mais associado com o acúmulo de gordura abdominal do que a alteração do IMC.(MORAES; FAYH 2011;OLINTO, et al 2006)

O álcool é uma substância que reduz a resistência vascular periférica e aumenta o débito cardíaco, além disso, produz efeitos sobre a pressão arterial. Dos caminhoneiros mais da metade (53,6%) consomem bebidas alcóolicas. Todavia pesquisas revelam que o uso de álcool por 91% dos caminhoneiros melhora o convívio social, mas pode ser um indicativo de dependência(SOUZA; SILVA 2005). Logo, estes profissionais devem ser alertados sobre os riscos dessa substância.

O consumo de cinco ou mais doses de álcool em uma mesma ocasião aumenta o risco para acidentes de trânsito, para doenças crônicas, e danos físicos e psicológicos, sendo que não existe consumo isento de riscos.

Os caminhoneiros tabagistas (19,6%) estão sujeitos aos grandes riscos gerados pelo uso dos cigarros. Os efeitos desta substância são cumulativos e dentre estes estão às doenças cardiovasculares, elevação de placas de colesterol, aumento da coagulação, elevação do colesterol LDL, reduz o colesterol HDL, acelera batimentos cardíacos e eleva a pressão arterial.(GROSSI; PASCALI, 2009)

7CONCLUSÃO

Através da análise realizada nesse estudo, pode-se perceber que esses caminhoneiros têm um estilo de vida com alterações preocupantes. Estas exercem impactos negativos na saúde geral, com prejuízo significativo na qualidade de vida dos caminhoneiros. O aumento de peso, tabagismo, uso de álcool, alterações pressóricas, excesso de horas trabalhadas, ausência familiar são fatores encontrados nessa pesquisa que levam a maior probabilidade de apresentarem estresse, HAS, DM, doenças cardiovasculares e a comorbididades.

Este estilo de trabalho, com suas características específicas, dificulta que os caminhoneiros organizem suas vidas como a maioria das pessoas, interferindo na disponibilidade para o lazer, na realização de projetos pessoais e em cuidados com a saúde.

Por ser a totalidade dessa amostra formada apenas homens, torna-se evidente a agravante situação de saúde masculina. São homens, assim como a maioria, que não buscam o tratamento de suas doenças e agravos – por falta de conhecimento ou simplesmente aprendem a viver com eles - nem muito menos a promoção da saúde e qualidade de vida.

Ações educativas, como o Projeto Comando de Saúde nas Rodovias, são primordiais para a promoção de saúde, nas quais os caminhoneiros precisam conhecer melhor seus estados de saúde para que possam organizar melhor o trabalho e a qualidade de vida.

Para isso é essencial parcerias que promovam a integralidade, interdisciplinaridade, intersetorialidade com a união de áreas afins à Saúde do Trabalhador, dentre elas estão a Psicologia, Nutrição, Fonoaudiologia Fisioterapia, Medicina e Enfermagem. Juntas, elas combatem agravos à saúde e doenças crônicas, promovendo uma melhor qualidade de vida.

Logo, o controle e a prevenção de doenças é um grande desafio para a atenção básica de saúde e para os profissionais que a integram, em especial o enfermeiro. Este deve atuar com estímulo, amenizando as complicações do trabalho, favorecendo o autocuidado dos trabalhadores e promovendo a saúde de cada um deles.

Neste contexto, a Enfermagem promove a qualidade de vida desses profissionais caminhoneiros. Esclarece e orienta a importância do diagnóstico e tratamento de fatores de riscos e acima de todas as causas oferecendo qualidade de vida para todos eles.

Os caminhoneiros têm dificuldades de adaptação fisiológica e social, pois o modo de trabalho dificulta o autocuidado preventivo, lazer e convívio familiar. Esse descuido trás consigo uma gama de fatores de riscos à saúde que podem afetar a vida desses trabalhadores num período de curto ou a longo prazo.

Todos os estudos referenciados, inclusive este, concluem que a maioria dos caminhoneiros adota um estilo de vida na qual os fatores de riscos são o sedentarismo, obesidade ou sobrepeso, uso de álcool e drogas, hábitos alimentares inadequados, interferência do convívio familiar e social, proporcionando.

Este estudo também é uma base para debater e revelar a ideia aparente de que o homem é um ser mais invulnerável que a mulher, logo com essa ideia eles se expõem mais e atraem mais riscos à saúde.

Por fim, os resultados apontados mostram que são necessárias mais ações de políticas públicas de prevenção de doenças e promoção de saúde específica para essa categoria profissional.

REFERÊNCIAS

- ANDRUSATRIS, S. F. Study of the prevalence and risk factors for low back pain in truck drivers. **Clinics**; 61(6):503-10, 2006.
- BIZARRO, A. P. S. et al. Vida de Caminhoneiro Autônomo. A realidade enfrentada pelos profissionais do volante. **Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**. São Paulo, 2009.
- BOTELHO, L. J. et al. Profissão motorista de caminhão: uma visão (im)parcial. **BRASIL**, Código de trânsito brasileiro. 3 ed. Brasília: DENATRAN, 2008.
- BRASIL, Código de Trânsito Brasileiro. **Código de Trânsito Brasileiro**: instituído pela Lei nº 9.503, de 23-9-97 - 3ª edição - Brasília: DENATRAN, 2008.
- _____. Ministério da Saúde. **3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: Trabalhar Sim, Adoecer Não**. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência e Assistência Social, maio de 2005.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria n 648/GM 28 de março de 2006. Aprova a **Política Nacional da Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- _____. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes), Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2008.
- _____. V Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial, 2002. SBH 9 **Sociedade Brasileira de Hipertensão**), SBC (Sociedade Brasileira de Cardiologia), SBN (Sociedade Brasileira de Nefrologia). Campos do Jordão: BG Cultura, 2006.
- CASTRO, M. E.; ROLIM, M. O.; MAURÍCIOS, T. F. Prevenção da hipertensão e sua relação como estilo de vida de trabalhadores. **Acta. Paul Enferm**. 18(2):184-9, 2005.
- CAVAGIONI, L. C. et al. Agravos à saúde, hipertensão arterial e predisposição ao estresse em motoristas de caminhão. **Rev Esc Enferm USP**; 43(Esp 2):1267-7, 2009.
- CODARIN, M. A. F. C. Associação entre Prática de Atividade Física, Escolaridade e Perfil Alimentar de Motoristas de Caminhão. **Saúde Soc**. São Paulo, v.19, n.2, p.418-428, 2010.
- COSER, J. et al. Triagem dos perfis lipídico e glicídico em caminhoneiros que trafegam no centro unificado de fronteira, entre Brasil e Argentina **RBAC**, vol. 41(3): 223-228, 2009
- DOMINGOS, J. B. C. et al. Consumo de Álcool, Sobrepeso e Obesidade entre Caminhoneiros. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro; 18 (3): 377-82, jul/set, 2010.
- DOMINGOS, J. B. C. O uso de álcool e as condições de saúde entre motoristas nas estradas. Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas – Área de Concentração: **Enfermagem psiquiátrica** Ribeirão Preto, 146 p. 2008.

FARIA, B. K. et al. Perfil Alimentar e Antropométrico dos motorista de ônibus da Empresa de Transporte Coletivo JOTUR/ PALHOÇA – SC. **Revista brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo, v.1 n. 1, p. 11-20, Jan/Fev, 2007.

FIGUEREDO, N. M. A. Método e metodologia na pesquisa científica. 3 ed., São Caetano do Sul: **Yendis Editora**, 2008.

FONSECA, A. P. L. A, et al. Saúde do Trabalhador: Políticas Públicas no Brasil, da Proclamação da República à Era Vargas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. UNIRIO. out/dez. 2(Ed. Supl.):917-920,2010,

GOMES, R. et al. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007.

GRANVILLE, G. A. F. Prevalência de sobrepeso e obesidade em pré-escolares de escolas públicas e privadas em Recife, Pernambuco, Brasil. *Ca d . Saúde Coletiva. Ri o de Janeiro , 1 7 (4) : 989 – 1000. 2009.*

GROSSI, S. A. A.; PASCALI, P. M. (Org.). Sociedade Brasileira de Diabetes. Departamento de enfermagem da sociedade Brasileira de Diabetes. Cuidados de Enfermagem em Diabetes mellitus.**Manual de Enfermagem**. São Paulo, 2009.

GUEDES, H. M. et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial entre motoristas caminhoneiros. **Cogitare Enferm**. 15(4):652-8. Out/Dez. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais**. Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira 2010. Rio de Janeiro. n. 27, 2010.

LIMA, J.G, et al. **Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia**. Diabetes Mellitus: Prevenção. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2006

LIZARDO, A. I. et al. Condições de trabalho e a qualidade de vida dos caminhoneiros do Eadi-Sul. **II Seminário de Fisioterapia da UNIAMERICA**: Iniciação Científica. Foz do Iguaçu, PR. 2008.

MASCARENHAS, L. P. G.; LAAT, E. F.; SMOLAREK, A. C. Relação entre índice de massa corporal com glicemia e pressão arterial em motoristas de transporte coletivo. **Cinergis** – Vol 9, n. 1, p. 1-6 Jan/Jun, 2008.

MASSON, V. A. et al. Estilos de vida, aspectos de saúde e trabalhos de motoristas de caminhão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília jul-ago; 63(4): 533-40, 2010.

MICHEL, M. H. Metodologia em Pesquisa Científica em Ciências Sociais. **Um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos**. São Paulo: Atlas, Cap. 02, p.33.2005

- MONTALI, L. Relação família-trabalho: Reestruturação produtiva e desemprego. **Perspectiva** São Paulo em, 17(2): 123-135 2003.
- MORAES, G. N. M., FAYH. A. P. T. Avaliação nutricional e fatores de risco cardiovascular em motoristas de transporte coletivo urbano. **Cad. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, 19 (3): 334-40, 2011.
- MOREIRA, R. S. et al. A prevalência do uso de anfetaminas por caminhoneiros que passam pela cidade de Dourados – MS. **Interbio.** v.3 n.2 - ISSN 1981-3775, 2009
- MORENO, C. R. C. Fatores determinantes da atividade dos motoristas de caminhão e repercussões à saúde: um olhar a partir da análise coletiva do trabalho. **Rev. bras. Saúde ocup.** São Paulo, v. 34, n.120, p. 128-138., 2009.
- NEDER, G. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: KALOUSTIAN, S. (Org.). **Família brasileira a base de tudo.** 7. ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- OLINTO, M. T. A. et al. Níveis de intervenção para obesidade abdominal: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 22(6):1207-1215, jun, 2006.
- OLIVEIRA, C. N. et al. Obesidade abdominal associada á fatores de risco á saúde em adultos. **Saúde & Ambiente em Revista.** Duque de Caxias, v.3, n.1, p.34-43, jan-jul, 2008.
- PECHANSKY, F. Highly reported prevalence of drinking and driving in Brazil: data from the first representative household study. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** Porto Alegre, 31(2):125-30, 2009.
- PENTEADO, R. Z. Trabalho e Saúde em Motoristas de Caminhão no Interior de São Paulo. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.4, p.35-45, 2008.
- RAMOS, M. N. et al. Projeto Blitz da Saúde: Estilo de Vida e Situação Atual da Saúde de Caminhoneiros. 16º Congresso Brasileiro de Transporte e Trânsito. Maceió, out, 2007.
- RESENDE, P. T. V. et al. Hábitos de Vida e Segurança dos Caminhoneiros Brasileiros, **SIMPOI,** 2010.
- RODRIGUES, S. L., BALDO, M. P. MILL, J. G. Associação entre a Razão Cintura-Estatura e Hipertensão e Síndrome Metabólica: Estudo de Base Populacional. **Sociedade Brasileira de Cardiologia.** Vitória – ES. 2009.
- RUAS, A. et al Detecção dos fatores de riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares dos profissionais caminhoneiros: prevenção, reflexão e conhecimento.. **Perspectiva,** Erechim. v.34, n.125, p. 147-158, março/2010.
- SANHI. D. The association of anthropometric measures and osteoarthritis knee in non-obese subjects: a cross sectional study. **CLINICAL SCIENCE;** 66 (2):275-279, 2011.

SAPORITI, A. F. et al. Dores osteomusculares e fatores associados em motoristas de carretas nas rodovias do Espírito Santo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. 12 (1):72-78, 2010.

SÁ-SILVA, J. R. et al. Pesquisa Documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. Ano I - Número I - Julho de 2009.

SAVINO, P. Obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. **Rev ColombCir.**; 26:180-195, 2011.

SCHMIDT, M. I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **Saúde no Brasil**. São Paulo, Vol 4, 2011.

SILVA, R. M. Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. **Esc Anna Nery (impr.)** v.15, n.2, p.270-276, abr-jun, 2011.

SOUZA, J. C. Qualidade de vida de caminhoneiros, **J Bras Psiquiatr**, Campo Grande, 55(3): 184-189 2006.

SOUZA, J.C, PAIVA T, REIMÃO R. Sleep habits, sleepiness and accidents among truck drivers. **Arq Neuropsiquiatr.**;63(4):925-30.2005.

SOUZA, N. R. M.;SILVA, N. A. S. Exames Admissionais e Aposentadorias Precoces em Motoristas de Ônibus: Influência da hipertensão arterial. **Revista da SOCERJ** . Vol 18 No 2 Mar/Abr 2005.

TORRES, M. R. S. G. et al. Dietary counseling on long-term weight loss in overweight hypertensive patients. **CLINICS**; 66(10):1779-1785, 2011.

VIERO, N. C. et al. Qualidade de Vida dos Trabalhadores: uma revisão Bibliográfica, Biossegurança no trabalho da Enfermagem^{3º} Seminário Internacional sobre o Trabalho na Enfermagem, **ABEN**, Bento Gonçalves- RS, ago de 2011.

VIVAS, R. E. B. Relación entre hipertensión arterial y obesidade em pacientes hipertensos atendidos em ASSBALUD E.S.E, Manizales (Colombia) 2010. vol. 11 n°2, julio-diciembre, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Formulário para coleta de dados

Data: _____ Código do participante: _____

Cidade/ Uf: _____

I - Dados Pessoais

1. Sexo: 1- () Feminino 2- () Masculino Idade: _____ anos
2. Estado Civil: 1- () Solteiro 2- () Casado 3- () Divorciado 4- () Viúvo
3. Escolaridade:
 - 3.1- () Analfabeto
 - 3.2- () Ensino Fundamental Incompleto
 - 3.3- () Ensino Fundamental Completo
 - 3.4- () Ensino Médio Incompleto
 - 3.3- () Ensino Médio Completo
 - 3.4- () Superior Incompleto
 - 3.5- () Superior Incompleto

II. Dados sobre a profissão

1. Tempo de Habilitação: __ Categoria de Habilitação: () A () B () C () D () E
2. Quantas horas dirige em média por dia?

III. Dados sobre a saúde

1. Diabético? S N
2. Pressão Alta? S N Está em uso de medicamento? S N
Qual? _____
3. Tabagista? N Número de cigarros por dia: _____ Há quanto tempo fuma?
_____ Possui histórico recente de tontura e desmaio? S N
4. Faz uso de bebida alcóolica? pm que frequência _____ x por semana
5. Quantas horas de sono têm em média? _____
6. Como classificaria seu sono? ()- Ótimo ()- Razoável ()- Ruim

IV. Dados Antropométricos, Bioquímicos e Clínicos

- 1- Peso: _____ Kg 2- Altura: _____ m 3- IMC: _____ Kg/m²
- 4- Circunferência abdominal: _____ cm 5- Circunferência cervical _____
- 6- Pressão arterial: _____ mmHg 7- Gordura corporal: _____ %
- 8- Frequência cardíaca: _____ bpm 9- Saturação de oxigênio: _____ %
- 9- Jejum S
- 10- Glicemia: _____ mg/dl 11- Triglicerídeos: _____ mg/dl
- 12- Colesterol: _____ mg/dl

APÊNDICE B - Termo de Fiel Depositário

Instituição: Serviço Social do Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SEST/ SENAT)

Endereço: Av. Senador Helvídio Nunes, Junco, número 4055, Picos (PI)

Está sendo proposto o desenvolvimento de uma pesquisa sobre “Análise das características de saúde de caminhoneiros participantes de projeto Comando de Saúde”.

Neste estudo pretende-se “Analisar o estado geral de saúde de caminhoneiros participantes do Projeto Comandos de Saúde nas Rodovias, realizado pela Polícia Rodoviária Federal e SEST SENAT.”.

Assim venho através deste tornar ciente da necessidade de coletar dados, contendo as seguintes informações:

- Identificação, dados socioeconômicos, endereço, estado civil e valores de exames de cada participante coletados no dia do evento “Comando de Saúde nas Rodovias”.

Esclareço que:

A coleta de dados somente será iniciada após aprovação do protocolo de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa - CEPE da Universidade Federal do Piauí - UFPI;

As informações coletadas somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa;

Esclareço também que as informações ficarão em sigilo e que o anonimato será preservado.

Assumo, perante NOME DA INSTITUIÇÃO, a responsabilidade pelo termo.

Picos, 03 de novembro de 2011.

Assinatura do pesquisador


Ciente: _____

Representante legal da instituição

ANEXOS

ANEXO A – Ficha de saúde

FICHA DE SAÚDE



COMANDOS DE SAÚDE
NAS RODOVIAS

DATA: / /

LOCAL DE REALIZAÇÃO:

Nome: _____

Endereço de domicílio: _____

Cidade/UF: _____ Fone/DDD: _____

Sexo: _____ Idade: _____ Tempo de Habilitação: _____ Categoria A B C D E

Carga Horária Diária de Trabalho: _____ Transporta Carga Perigosa? Sim Não Quai?

Envolvimento em Acidentes? Sim Não

Hipertenso? Sim Não Toma medicamento? Sim Não Quai? _____

Diabético? Sim Não Toma medicamento? Sim Não Quai? _____

Toma outro medicamento de uso contínuo? Sim Não Quai o nome de medicamento? _____

Jejum? Sim Não Tabagista? Sim Não Números de Cigarros por dia: _____

Faz uso de bebida alcoólica? Sim Não Frequência: _____ X por semana Possui histórico de tontura/desmaio? Sim Não

SENTE SONOLÊNCIA OU COCHILA QUANDO ESTÁ:

Sentado e lendo?	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 Pequena	<input type="checkbox"/> 2 Moderada	<input type="checkbox"/> 3 Aita
Assistindo TV?	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 Pequena	<input type="checkbox"/> 2 Moderada	<input type="checkbox"/> 3 Aita
Sentado em lugar público?	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 Pequena	<input type="checkbox"/> 2 Moderada	<input type="checkbox"/> 3 Aita
Sendo passageiro de veículo em movimento?	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 Pequena	<input type="checkbox"/> 2 Moderada	<input type="checkbox"/> 3 Aita
Descansando à tarde?	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 Pequena	<input type="checkbox"/> 2 Moderada	<input type="checkbox"/> 3 Aita
Após o almoço?	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 Pequena	<input type="checkbox"/> 2 Moderada	<input type="checkbox"/> 3 Aita
Estando de carro com trânsito interrompido?	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 Pequena	<input type="checkbox"/> 2 Moderada	<input type="checkbox"/> 3 Aita

TOTAL DE PONTOS: _____

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DE SAÚDE:

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ Circunferência Abdominal: _____ cm Gordura Corporal: _____ % Pressão Arterial _____ X _____ mmHg


Glicemia: _____ mg/dL Jejum _____ Pos-prandial _____ Colesterol: _____ mg/dL Triglicédeos: _____ mg/dL

Força Manual: D: _____ Kgr E: _____ Kgr Acuidade Auditiva: D: _____ Db E: _____ Db


Acuidade visual: OD: _____ ° OE: _____ ° Visão Estereoscópica - Aproximação/Distanciamento: Sim Não Alinhamento central: Sim Não

Visão Cromática: Verde Amarelo Vermelho Circunferência Cervical _____ cm Frequência Cardíaca _____ bpm


Oruscamento: _____ seg Campo Visual: OD _____ ° OE _____ ° Saturação de Oxigênio _____ SpO2



Serviço
de
Segurança
Rodoviária
Serviço Nacional
de Atendimento
de Emergência




A SEGURANÇA NO TRÂNSITO
NÃO É ACIDENTAL




Polícia Rodoviária
Federal



Ministério da
Justiça

Ministério
da Saúde




BRASIL
UM PAÍS DE TUDO

ANEXO B – Carta de aprovação

	<p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFPI REGISTRO CONEP: 045</p>	
---	--	---	---

CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

Título: Análise das características de saúde de caminhoneiros participantes de projeto comando de saúde.

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0488.0.045.000-11

Pesquisador Responsável Gilvan Ferreira Felipe

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

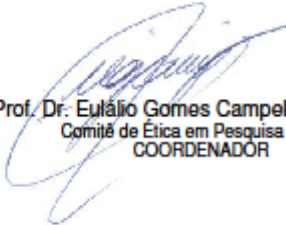
Julho2012

Relatório final

Os membros do CEP-UFPI não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA APROVAÇÃO: 19/12/2011

Teresina, 20 de Dezembro de 2011.


Prof. Dr. Eulálio Gomes Campelo Filho
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI
COORDENADOR