

SONO, ESTADO NUTRICIONAL E HABITOS DE VIDA DE CAMINHONEIROS QUE TRAFEGAM PELA BR 364

SLEEP, AND NUTRITIONAL STATUS OF TRUCKERS, LIFE HABITS THAT TRAVELLING IN BY BR 364

Cristina Krause¹

Francieli Carniel²

RESUMO

O estudo teve como objetivo avaliar o período de sono, o estado nutricional e os hábitos de vida dos caminhoneiros que transitam na BR 364. Estudo descritivo, exploratório, transversal e de abordagem quantitativa, com 32 participantes e amostra do tipo não probabilística. **A média de idade encontrada foi de** 39,78 anos e o grau de escolaridade apenas 71,87% cursaram até o ensino fundamental. Dos 32 entrevistados, 50% apareceram abaixo dos valores normais para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Em relação aos hábitos alimentares observou-se que 81,25% consomem alimentos in natura, 43,75% preferem o alimento cozido, os que não acrescentam sal foram 81,25%. Os motoristas que não comem doces 53,12%. Aqueles que fazem suas refeições com regularidade foram 37,50%. 56,25% não fazem exercícios quando não estão trabalhando. Entre os entrevistados 46,87% motoristas viajam de 0 a 10 dias, dormem de 6h a 8h 46,87% e aqueles que não têm insônia foram 93,75%. 87,50% dos caminhoneiros jamais usaram medicamentos para inibir o sono. Quanto as DCNT's 9,37% referiram ser hipertensos (HAS) e apenas 3,12% desenvolveu Diabetes Mellitos (DM). Houve uma grande predisposição a obesidade com 75% acima do peso. Observa-se que a média de idade encontrada é de pessoas jovens e a grande maioria não desenvolveu problemas como HAS e DM. O estado nutricional é significativo, grande parte dos caminhoneiros encontra-se obeso e pré-obeso, pois tem o hábito de se alimentar fora do horário. O padrão de sono é ideal, o que não se compara com os artigos pesquisados.

Palavras-chave: Caminhoneiros. Enfermagem. Saúde do Trabalhador. Doenças Crônicas.

¹ Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (CEULJI/ULBRA). E-mail: kris.krause@hotmail.com

² Orientadora. Enfermeira formada pela UFPel. Docente do Curso de Enfermagem do CEULJI/ULBRA. Especialista em Neonatologia pela PUC/RS e em Pediatria pela UFRGS. Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada, Doutoranda em Biologia Celular e Molecular Aplicada a Saúde /PPGBIOSAÚDE/ULBRA. E-mail: franci.carniel@gmail.com

ABSTRACT

The study aimed to evaluate the sleep period, the nutritional status and life habits of truckers that travelling in BR 364. Descriptive, exploratory, cross-sectional and quantitative approach and study with a sample of 32 truckers. The mean age was 39, 78 years and the level of education only 71.87% had primary education. 50% of the 32 interviewed, according with the values tabulated, appeared in the development of cardiovascular diseases. Regarding eating habits, we observed that 81.25% consume fresh food, 43.75% prefer baked food, those who do not add salt was 81.25%. Drivers who do not eat sweets were 53.12%. Those who regularly eat their meals were 37.50%. 56.25% do not exercise when they are not working. Among the respondents, 46.87% drivers travel from 0 to 10 days, sleeping from 6 to 8 hours 46.87% and those without insomnia were 93.75%. 87.50% of truckers never used drugs to inhibit sleep. As the CNCD's 9.37% reported hypertension (SAH) and only 3.12% developed Diabetes Mellitus (DM). There was a great susceptibility to obesity with 23% overweight. It is observed that the average age is young people and the majority did not develop problems like SAH and DM. The Nutritional status is significant, the majority of the trucks are obese and pre-obese, because they have the habit of eating off schedule. The sleep pattern is ideal, which does not compare to the articles surveyed.

Keywords: Truckers. Nursing. Occupational Health. Chronic Diseases.

1. INTRODUÇÃO

Estima-se que no Brasil mais de 4 milhões de pessoas estão envolvidos no âmbito do transporte de cargas, o que representa 4,8% da população, a qual conta com uma frota nacional de 1,9 milhões de veículos. Não se pode dizer ao certo quantos caminhoneiros existem nesse âmbito, mas estima-se que sejam mais 1 milhão. Segundo dados da ANTT (Agência Nacional de Transportes Terrestres) existem cerca de 700 mil caminhoneiros autônomos ou cooperativados e a maioria é do sexo masculino com mais de 93% sendo a maior parte no sudeste e no sul. ⁽¹⁾

Conforme o MTE (Ministério do Trabalho e Emprego) aqueles que dirigem caminhões são trabalhadores autônomos ou empregados que oferecem serviços para as empresas donas de lojas ou transporte terrestre, esses tem a função de transportar, coletar, remover e entregar mercadorias em geral. ⁽²⁾

Ser caminhoneiro implica em várias horas na estrada para cumprir a jornada de trabalho e os horários de entrega da mercadoria e para isto estes profissionais necessitam dirigir por várias horas trazendo prejuízos ao sono, expondo-os assim a riscos na estrada. Este fato também levam esses trabalhadores ao consumo de substâncias psicoativas, sendo bastante comum nesse meio o uso de “rebite” (cafeína, anfetaminas e álcool). ^(3,4)

Noites de sono perdidas causam danos nas atividades laborais, sociais, neuropsicológicas e cognitivas, o que pode acrescer riscos para a ocorrência de acidentes. Foi realizado no Brasil um estudo onde se notou que 7,6% dos incidentes com motoristas aconteceram devido à sonolência demasiada, o que elucida a agregação entre sonolência e acidentes frequentemente vista em diversas categorias profissionais. ⁽⁵⁾

Devido ao tempo reduzido de sono, estudos mostram que existe uma tendência ao aumento do IMC (Índice de Massa Corporal) aumentando o risco de obesidade para aqueles que dormem menos de 6 horas por noite, isso irá interferir no apetite e saciedade beneficiando a obesidade e as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). ⁽⁶⁾

Os hábitos de vida dos caminhoneiros podem levar a um aumento significativo dos riscos de infarto do miocárdio, pois estes não têm tempo para a prática de exercícios físicos visto que estão em meio a situações aborrecíveis como os perigos no trânsito junto com o estresse e o fato de estarem longe de casa e da família. ^(7,8)

O motorista de caminhão tem grande predisposição ao sedentarismo, isso se justifica porque dirigir tem um baixo gasto de energia, pois não existe uma prática de atividades física regular o que proporciona o aparecimento de doenças como o diabetes, estresse, depressão e a obesidade. ⁽⁶⁾

Os riscos a saúde que essa profissão causa aos caminhoneiros, também pode ser favorável ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, que se deve a alimentação em encostas de estradas ou restaurantes com elevado conteúdo calórico e insuficiente teor nutritivo, além de bebidas alcoólicas. Os motoristas de transporte de cargas podem estar mais expostos aos riscos cardiovasculares devido a características peculiares de sua profissão. ^(9,10)

Estudos referentes ao trabalho dos caminhoneiros no Brasil e no exterior apontam diversas complicações relacionadas a esta profissão. Pesquisas feitas na Ásia, África e Brasil mostram que motoristas de caminhão estão em constante perigo devido a práticas de risco e o uso de drogas, afetando sua saúde e fazendo da enfermagem um importante aliado no combate a danos na saúde do trabalhador promovendo o bem estar destes. ⁽⁴⁾

O papel do enfermeiro na saúde do trabalhador é observá-los e verificar como cuidam e prezam por sua saúde, perpetuando a prevenção de doenças ocupacionais e de desastres, oferecendo cuidados aos doentes ou vítimas de acidentes, tendo em vista o bem-estar físico e mental dos pacientes. Com tudo, é indispensável organizar planos para a execução das ações de enfermagem, listando quais os maiores transtornos mórbidos pautados buscando por meio de estratégias de educação em saúde orientações e atividades que beneficiem os trabalhadores, promovendo hábitos alimentares, de sono e hábitos nutricionais adequados para esses profissionais. ⁽¹¹⁾

O presente estudo teve como objetivo avaliar o período de sono, o estado nutricional e os hábitos de vida dos caminhoneiros que transitam na BR 364.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O desenho metodológico do estudo é do tipo descritivo com amostra não probabilística, exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, com um total de participantes composta por 32 caminhoneiros. A pesquisa desenvolveu na Campanha de Saúde na Estrada em um posto de serviço da Polícia Rodoviária Federal, na BR 364, no trecho entre os municípios de Ji-Paraná e Ouro Preto do Oeste, Rondônia.

Esta é uma campanha que tem como objetivo promover ações preventivas, oferecida pela iniciativa pública e privada em parceria com a Universidade. Foram incluídos no estudo somente caminhoneiros que consentiram sua participação após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que eram motoristas de caminhão de carga. Foram excluídos os motoristas de ônibus, táxis e carros de passeio.

Fizeram parte das variáveis estudadas na pesquisa os dados referentes aos parâmetros sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade), hábitos de vida (período de sono, atividade física), relato de DCNT (hipertensão arterial, diabetes). Valores de pressão arterial (PA), glicemia pós-prandial e hábitos de sono incluindo o uso de medicamentos inibidores do sono, questões sobre as práticas alimentares e parâmetros antropométricos (IMC, circunferência abdominal, peso e estatura).

A medida da estatura foi aferida com uma fita métrica fixada verticalmente em uma parede, de modo a fazer um ângulo de 90° com o piso. O peso foi verificado em uma balança portátil digital, com capacidade para 150 Kg, previamente aferida. As medidas de peso e estatura foram realizadas com o indivíduo descalço e usando roupas leves. O IMC foi determinado por meio do cálculo da razão entre a medida do peso em quilogramas dividido pela estatura em metros elevado ao quadrado: peso (Kg) /estatura (m²). O estado nutricional foi classificado a partir dos valores de IMC preconizados pela Organização Mundial de Saúde, sendo: baixo peso IMC<18,5Kg/m²; eutrofia IMC>18,5 e <25,0Kg/m²; sobrepeso IMC≥25,0 e < 30Kg/m² obesidade ≥ 30Kg/m².

Em relação à circunferência abdominal (CA), a medida foi realizada com o participante em posição ortostática, utilizando-se uma fita métrica de precisão de 0,5cm. A fita circulou o participante no maior perímetro abdominal, entre a última costela e a crista ilíaca. A leitura foi feita

no momento da expiração. Utilizaram-se os pontos de corte do MS: 94 - 102 cm para homens e 80 - 88 cm para mulheres. ⁽¹⁴⁾

Em relação ao período de sono, questionaram-se quantas horas os caminhoneiros dormem por noite e quantos dias dormem fora de casa por mês. Sobre o exercício físico foi investigado em relação à realização do mesmo, frequência e tipo de atividade, e também questionou-se sobre hábitos alimentares diversos, estes dados foram coletados através da aplicação de um questionário estruturado, com perguntas fechadas. Os dados foram analisados por estatística descritiva e tabulados com auxílio do Microsoft Office Excel.

Este estudo seguiu as normas e os procedimentos éticos de acordo com a Resolução N° 466/12. Desse modo, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná, tendo sido aprovado pelo parecer número 21724413.5.0000.5297.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos dados coletados permite afirmar que os entrevistados são 100% do sexo masculino, média de idade de 39,78, sendo a idade máxima 66 e a idade mínima de 18 anos. Em relação à escolaridade, 71,87% (n=23) cursaram até o ensino fundamental, 25% (n=8) concluíram o ensino médio e apenas 3,12% (n=1) cursou o ensino superior.

Observa-se que a faixa etária prevalente vai de 18 a 66 anos, o que pode indicar que a capacidade para este tipo de trabalho declina, acentuadamente, após os 60 anos de idade. O tempo de trabalho como caminhoneiro, com uma alta concentração entre 5 e 25 anos, parece corroborar os dados relacionados à faixa etária, com perda da capacidade produtiva para a profissão de caminhoneiro a partir da 6ª década de vida.

Foi observado também que a maioria dos motoristas possuía apenas o ensino fundamental, sugerindo que o nível de escolaridade pode impactar diretamente sobre os hábitos de saúde do indivíduo, conforme observado em outros estudos como os de Guedes onde foram avaliados 257 motoristas de caminhão num posto de combustível na BR 381, e Masson & Monteiro. ^(7,4)

Essa baixa escolaridade é preocupante, pois, é proporcional ao nível de conhecimentos sobre prevenção de DST/ AIDS e também em relação aos hábitos de vida saudáveis e autocuidado. É necessário que sejam implementadas intervenções, através de estratégias educativas para a promoção da saúde e prevenção de doenças entre os caminhoneiros. A educação em saúde é uma

forma de intervenção eficaz, é uma prática social, um processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, a respeito do seu problema de saúde e estimula a busca de soluções e a organização para a saúde coletiva. ⁽⁴⁾

No estudo de Ruas, 2010, notou-se que os profissionais caminhoneiros começam a trabalhar ainda jovens, abdicando da escola, sem completar o 1º Grau. Devido a isso existem maiores chances de se desenvolver precocemente fatores de risco influentes ao adiantamento de doenças cardiovasculares, DST, acidentes automobilísticos, ingestão de bebidas alcoólicas e uso de “anfetaminas”. ⁽⁸⁾

Quanto aos dados relacionados a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) 90,62% (n=29) não desenvolveram a hipertensão arterial, juntamente com 96,87% (n=31) dos participantes que também não desenvolveram o Diabetes Mellitus. Estes dados são contrários aos estudos realizados em diferentes trajetos como na BR 381 onde 18,7% relataram possuir a hipertensão arterial e observou-se que 20,7% possuíam níveis pressóricos característicos para o quadro de hipertensão. ⁽⁷⁾ Em outro estudo realizado na BR- 340, dos 107 motoristas estudados, 19,63% relataram ter hipertensão arterial, 48,60% não eram hipertensos e 31,77% desconheciam ter a patologia. ⁽¹²⁾ Esta diferença pode estar relacionada com a característica de diferentes cargas transportadas, horas diárias de trabalho, tempo de permanência na estrada e horas de sono diário. Dados observados na Tabela III.

Em relação aos antecedentes familiares, 68,75% (n=22) dos participantes não apresentaram riscos para desenvolver HAS e o mesmo valor e porcentagens se repetem para a não ocorrência de DM. Entretanto, não se deve associar a hipertensão arterial e a Diabetes Mellitus somente à hereditariedade, pois os hábitos de vida estão mais ligados diretamente às características do trabalho, e contribuem para o surgimento principalmente da hipertensão arterial ou o seu agravamento. Conforme observado na Tabela I:

Tabela I: Resultados sobre riscos e o desenvolvimento de DCNT. Ji-Paraná, 2014

Variáveis	Total	%
Doenças Crônicas		
HAS		
Sim	3	9,37%
Não	29	90,62%
Antecedente familiar para HAS		
Sim	10	31,25%
Não	22	68,75%
DM		
Sim	1	3,12%

Não	31	96,87%
Antecedentes familiares para DM		
Sim	10	31,25%
Não	22	68,75%

Segundo os dados coletados neste estudo 1% (n=1) dos caminhoneiros tem o IMC de baixo peso, 7% (n=7) com peso eutrófico, 12% (n=12) são pré-obesos e 12% (n=12) são obesos grau I. No entanto, se forem somados apenas os motoristas que estão acima do peso, chega a 75% (n=24), que representam a maioria. Estes dados se assemelham a outros estudos como os de Guedes, em que 64,35% dos entrevistados eram obesos ou apresentavam sobrepeso. Estudo realizado em Ribeirão Preto também encontrou dados semelhantes com sobrepeso em 44,6%, obesidade em 27,2% e apenas 28,2% com índices de massa corporal considerados normais. ⁽⁷⁾

Em outro estudo realizado em São Paulo por Ribeiro, 2013, com 258 caminhoneiros mostrou que 82% apresentaram problemas com o peso, sendo eles o sobrepeso ou obesidade, juntamente com colesterol, triglicerídeos e glicemia muito altos, corroborando para elevados problemas de saúde e risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. ⁽¹³⁾

Dos 32 entrevistados, 50% (n=16) apareceram abaixo dos valores encontrados, ou seja, com baixo risco para doenças cardiovasculares e 50% (n=16) apresentam risco para desenvolvê-las, segundo as medidas da circunferência abdominal (CA).

De acordo com a pesquisa de Cavagioni, 2010, que avaliou 258 homens, a circunferência abdominal encontrada foi de 27% acima dos valores considerados normais pela OMS, já neste estudo houve um aumento considerável. Ainda nesta pesquisa, o autor justifica esse aumento devido à falta de atividade física pelos motoristas. ⁽¹⁵⁾ Podemos entender que a o número de caminhoneiros com CA aumentada é proeminente para uma amostra constituída por apenas 32 profissionais, se o estudo apresenta-se uma amostra maior talvez o número de obesos fosse dominante.

Em relação aos hábitos alimentares observou-se que os indivíduos que consomem alimentos *in natura* foram 81,25% (n=26), 14 participantes (43,75%) referem que o alimento consumido é cozido. Os que não acrescentam sal depois do preparo foram 81,25% (n=26). Os motoristas que não consomem doces foram 53,12% (n=17). Os que fazem quatro refeições diárias foram 37,50% (n=12). 62,50% (n=20) dos motoristas não costumam levar seu alimento na cabine, porém se forem somar os doces, bolos, e frutas entre outros que estes habituaram a levar consigo somam 46,86%, o que pode significar que a alimentação é irregular. Dados encontrados na Tabela II:

A alimentação escolhida pelos caminhoneiros durante as viagens é em sua maioria *in natura* e cozida, isso não justifica a quantidade de motoristas pré-obesos ou obesos grau I, mas de acordo

com os números referentes a alimentos dentro da cabine, mostra que os caminhoneiros costumam lanchar ou “beliscar” alguma comida enquanto estão dirigindo. Conforme os dias viajando em horários diversificados, é comum adotar hábitos inadequados de se alimentar, optando por comidas calóricas e bebidas com cafeína e álcool geralmente à noite ⁽¹⁶⁾ .

Em estudo semelhante onde também observou-se os hábitos alimentares, mostrou que indivíduos que dormem a semana inteira em casa exibiram uma maior prevalência de café da manhã, almoço e jantar em suas próprias residências. Os caminhoneiros que dormem de 1 a 5 dias fora de casa tiveram maior prevalência de almoço e jantar em restaurantes e não habitam a tomar café da manhã, já aqueles que dormem mais de 5 dias fora de casa habitam realizar o café da manhã, o almoço e o jantar na caixa do caminhão. ⁽⁶⁾

Tabela II: Alimentos consumidos pelos caminhoneiros durante as viagens. Ji-Paraná, 2014.

Variáveis	Total	%
Preferência de consumo de alimentos		
In natura	26	81,25%
Processado	1	3,12%
Ambos	5	15,62%
Forma preferencial do preparo		
Cozido	14	43,75%
Assado	6	18,75%
Frito	4	12,5%
Grelhados	1	3,12%
Todos	11	34,37%
Acrescenta sal aos alimentos depois de preparado		
Sim	6	18,75%
Não	26	81,25%
Comem doces quantas vezes por dia		
1 vez	12	37,5%
2 vezes	0	81,20%
>+ 3vezs	3	9,97%
Não come doce	17	53,12%
Refeições realizadas		
Café da manha/Almoço/Jantar	11	34,37%
Almoço/Jantar	5	15,62%
Café da manha/Lanche/Jantar	1	3,12%
Café da manhã/Lanche/Almoço/Jantar	12	37,50%
Outros	3	9,37%
Tipos de alimentos levados no caminhão		
Nenhum	20	62,50%
Doces	1	3,12%
Bolo/Pão/Biscoito	7	21,87%
Marmita	0	0
Frutas/Iogurte/Barra de Cereais	6	18,75%

Outros	1	3,12%
--------	---	-------

Na Tabela III estão descritos os dados sobre atividade física, horas de trabalho e hábitos de sono, bem como utilização de medicamentos inibidores do sono. Os motoristas que não fazem exercícios quando não estão trabalhando foram 56,25% (n=18). Entre os entrevistados, 46,87% (n=15) dormem de 6h às 8h. Aqueles motoristas que não referiram insônia foram 93,75% (n=30). Alguns fazem uso de medicamentos para inibir o sono (12,49%), mas os que jamais usam foram 87,50% (n=28).

Tabela III: Resultados sobre atividade física, horas de trabalho, horas dormidas e o uso de inibidores do sono. Ji-Paraná, 2014.

Variáveis	Total	%
Exercício Físico e Sono		
Faz exercício quando não está trabalhando		
Sim	14	43,75%
Não	18	56,25%
Permanência de dias viajando		
0 a 10	15	46,87%
11 a 20	7	21,87%
21 a 30	10	31,25%
31 a 40	0	0%
>= 41	0	0%
Quantidade de horas de sono		
<= 2h	0	0%
2h a 4h	1	3,12%
4h a 6h	4	12,5%
6h a 8h	15	46,87%
>= 8h	12	37,5%
Insônia		
Sim	2	6,25%
Não	30	93,75%
Consumo de medicamento para inibir o sono		
Algumas Vezes	1	3,12%
Raramente	3	9,37%
Nunca	28	87,50%

O número de motoristas desta pesquisa que adere ao uso de substâncias inibidoras do sono (12,49%) é semelhante a um estudo feito em Santos, em que 17% destes fazem uso de “rebite”, nome dado a uma mistura de cafeína, álcool e anfetaminas⁽⁴⁾. 27% dos acidentes de trânsito com motoristas de caminhão são devido ao uso de anfetaminas⁽¹⁷⁾.

Lembrando que o café, os energéticos e o rebite são substâncias ingeridas com a finalidade

de combater o sono e o cansaço e manter o sujeito acordado por mais tempo, alguns motoristas pressionados pela necessidade de cumprir prazos de entrega de cargas, acabam fazendo uso desses produtos para evitar as necessárias paradas para o sono e o descanso. ⁽¹⁸⁾

Foi possível identificar que os caminhoneiros que transitam pela BR 364, faz pouco uso de anfetaminas, o que pode ser explicado pelo trajeto curto, e pelas características de carga transportada nesta região. Observando os dados que se referem às horas de sono diárias nota-se que 37,5% dos condutores de caminhão tem mais de 8 horas diárias de sono, contribuindo também para o baixo uso destas drogas inibidoras. Dados observados na Tabela III.

Autores relatam que muitos não admitem o uso e isso não permite um julgamento adequado de quantos usuários de anfetaminas existem. De acordo com o estudo de Sedano, o lucro adquirido pelos caminhoneiros com esse serviço de transporte equivale a horas trabalhadas, o que significa que existem maiores necessidades de permanecerem acordados a fim de produzirem mais. ⁽¹¹⁾

De acordo com os dados coletados 43,75% (n=14) dos caminhoneiros entrevistados fazem exercícios quando não estão trabalhando e 56,25% (n=18) não fazem atividades físicas. No estudo de Codarin, 2010, feito em sete cidades com 470 caminhoneiros, mostra que 90% destes não realizam exercícios físicos com regularidade, isso pode ser explicado pelas horas longas de trabalho e extenuantes beneficiando o sedentarismo. ⁽¹⁶⁾ Neste estudo isto já não ocorre, pois grande parte dos entrevistados viaja de 0 a 10 dias, permanecendo em casa a maior parte do tempo. No estudo feito por Ruas, 2010, com 100 caminhoneiros que trafegavam na BR – 153 entre os municípios de Erechim/RS e Getúlio Vargas/RS mostra que 90% dos indivíduos entrevistados não praticam nenhum tipo de exercício físico. ⁽⁸⁾ Essa pesquisa tem valores semelhantes, porém com apenas 32 caminhoneiros.

O nível escolar permite maiores informações que beneficiam a compreensão da importância da prática de atividade física e de outras atividades voltadas para promoção da saúde, como educação nutricional, interrupção do tabagismo e redução do peso. A associação entre o nível de escolaridade e a prática de atividade física é muito encontrada em diversos outros estudos com populações diferentes. ⁽¹⁶⁾

Compreendendo-se que as ações em saúde tomam como foco privilegiado para seu planejamento e gestão o espaço do território nas suas múltiplas dimensões e baseando-se no conceito ampliado de saúde, deve-se reconhecer que as ações de promoção da saúde para o cuidado integral são marcadas pela necessidade de articulação intersetorial. ⁽¹⁹⁾

Nota-se que não há discrepância entre os objetivos da realização das ações em saúde com os objetivos da saúde do trabalhador, cujo, objetivo é modificar os métodos de trabalho nas suas

múltiplas características, extinguindo os riscos e procurando formas de inclusão destes no trabalho com finalidade de melhorar a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores. Com isso, a interdisciplinaridade é indispensável, pois a saúde do trabalhador é composta por distintas áreas de conhecimento o que pode favorecer a qualidade de vida do proletário. ⁽¹⁸⁾

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. ⁽²⁰⁾

Sedano relata em seu estudo que os enfermeiros do trabalho têm domínio e destreza técnica e conhecimento científico para trabalhar em conjunto com os demais profissionais da área de saúde a fim de, promover medidas com o intuito de extinguir ou ao menos abrandar os agravos que mais acometem os profissionais caminhoneiros. Entende-se que é obrigação do profissional da área da saúde, especialmente do enfermeiro do trabalho, cuidar e conservar a saúde dos trabalhadores. ⁽¹¹⁾

A 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada em 2005, incorporou as 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. ⁽²¹⁾

Ainda mais, porque o principal 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. Atentando-se a isso, o Ministério da Saúde lançou 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 Enfermagem a cada dia busca sua especialização com o intuito de promover uma melhor saúde aos trabalhadores brasileiros por meio da detecção de principais agravantes de saúde. ⁽²²⁾

4. CONCLUSÃO

Grande parte dos artigos utilizados para a criação deste estudo, nos mostra que a maioria dos caminhoneiros desenvolveu alguma patologia durante esse serviço, que é extenuante e estressante. Porém os dados coletados para a confecção dessa pesquisa se mostra muito pequeno se comparados com os artigos citados nas referencias. Não é possível generalizar se os caminhoneiros que trafegam pela BR 364 tenham desenvolvidos sérios problemas de saúde, pois nos dados coletados a maioria apresenta uma saúde regular dentro dos padrões considerados normais para esse tipo de trabalho.

Entretanto não se pode deixar de lado à atenção a saúde desses profissionais, pois como citado anteriormente, a relação de doenças aos quais os caminhoneiros estão mais susceptíveis apresentam um curso prolongado, muitas vezes podem se manifestar posteriormente ao fim do período de trabalho, ou seja, quando estes profissionais não exercerem mais sua função, ratificando-se primordialmente a promoção e prevenção desses agravos.

Os dados encontrados nas amostras não são alarmantes, contudo como já foi citado ainda existe a possibilidade de se fazer uma educação com esses caminhoneiros, como forma de promoção e prevenção da saúde para que mais adiante esses motoristas não venham a adquirir problemas maiores, que de acordo com os resultados seria a obesidade.

As características peculiares desta profissão acabam por levar os caminhoneiros a adotar hábitos de vida pouco saudáveis, pois optam pela comida mais fácil com grande teor de gordura, levando ao sedentarismo, ao alcoolismo, ao tabagismo e a inadequados hábitos de sono. As orientações deveriam atingir uma amplitude de agravos considerável e que aborde todos os riscos que normalmente atingem esses motoristas, melhorando assim a qualidade de vida ou ao menos passando a mensagem para eles.

Para isso é essencial parcerias que promovam a integralidade, interdisciplinaridade e 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 os profissionais de saúde, 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 coisas oferecendo qualidade de vida para todos.

REFERÊNCIAS

1. KNAUTH, D.R; LEAL, A.F; PILECCO, F.B; SEFFNER, F; TEIXEIRA, A.M.F.B. Manter-se acordado: a vulnerabilidade dos caminhoneiros do Rio Grande do Sul. Revista Saúde Pública; 46 (5): 886-93, 2012.

2. GOUVEIA, A.M.A; FAGUNDES, C.R; MACÊDO, S.S; JUNIOR, A.J.C; CASA, N.L.L; CRUZ, R.S. Análise da qualidade de vida no trabalho em caminhoneiros de uma industria petrolífera. RESC: Revista Eletrônica Saúde E Ciência. Vol. II. N. 02, 2012.
3. BERTI, M.L; OLIVEIRA, S.R; ANDRADE, L.M.S; SILVA, G.A; GARCIA, F.M.P. O conhecimento dos caminhoneiros sobre as anfetaminas: uma abordagem â luz da fenomenologia. Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol.04, Nº. 02, p.68-76, 2013.
4. MASSON, V.A; MONTEIRO, M.I. Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, jul-ago; 63(4): 533-40, 2010.
5. LEMOS, L.C; MARQUEZE, E.C; SACH, F; LORENZI-FILHO, G; MORENO, C.R.C. Síndrome da apneia obstrutiva do sono em motoristas de caminhão. J Bras Pneumol. 2009; 35(6): 500-506.
6. PARIS, P; GRANDI, G; SIVIERO, J; PEREIRA, F.B. Sono, estado nutricional e hábitos de vida de caminhoneiros. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 6, n. 3, p. 197-205, set./dez. 2013.
7. GUEDES, H.M; BRUM, K.A; COSTA, P.A; ALMEIDA, M.E.F. Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial entre motoristas caminhoneiros. Cogitare Enferm. 2010 Out/Dez; 15 (4): 652-8.
8. RUAS, A; PAINI, J.F.P; ZAGO, V.L.P. Detecção dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares dos profissionais caminhoneiros: prevenção, reflexão e conhecimento. PERSPECTIVA, Erechim. v.34, n.125, p. 147-158, março/2010.
9. GUEDES, H.M; PAULA, A.C; SILVA, A.M.C; ALMEIDA, M.E.F. Utilização de serviços de atenção básica à saúde por caminhoneiros. Volume 11 número 6. São Paulo – SP: Ed. Atlântica, 2012.
10. CAVAGIONI, L.C; PIERIN, A.M.G. Hipertensão arterial e obesidade em motoristas profissionais de transporte de cargas. Acta Paul Enferm 2010; 23(4): 455-60.
11. SEDANO, G.S; FERREIRA, S.C.M; VALENTE, G.S.C; CHRISOSTIMO, M.M. Educação em saúde: um desafio do enfermeiro do trabalho na atenção à saúde dos caminhoneiros. Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental Online. Abr/jun. 2010. 2 (2):760-769.
12. RIBEIRO, I.J.S; BOERY, R.N.S.O; CASOTTI, C.A; FREIRE, I.V; BOERY, E.N. Perfil de saúde cardiovascular de caminhoneiros do interior da Bahia. Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol.04, Nº. 02, p.267-78, 2013.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 36, 2013.

14. CAVAGIONI, L.C; BENSENÖR, I.M; HALPERN, A; PIERIN, A.M.G. Síndrome Metabólica em Motoristas Profissionais de Transporte de Cargas da Rodovia BR-116 no Trecho Paulista-Régis Bittencourt. *Arq Bras Endocrinol Metab*; 52/6, 2008.
15. CODARIN, M.A.F; MOULATLET, E.M; NEHME, P; ULHÔA, M; MORENO, C.R.C. Associação entre Prática de Atividade Física, Escolaridade e Perfil Alimentar de Motoristas de Caminhão. *Saúde Soc. São Paulo*, v.19, n.2, p.418-428, 2010.
16. TAKITANE, J; OLIVEIRA, L.G; ENDO, L.G; OLIVEIRA, K.C.B.G; MUÑOZ, D.R; YONAMINE, M. Uso de anfetaminas por motoristas de caminhão em rodovias do Estado de São Paulo: um risco à ocorrência de acidentes de trânsito? *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(5): 1247-1254, 2013.
17. PENTEADO, R.Z; GONÇALVES, C.G.O; COSTA, D.D; MARQUES, J.M. Trabalho e Saúde em Motoristas de Caminhão no Interior de São Paulo. *Saúde Soc. São Paulo*, v.17, n.4, p.35-45, 2008.
19. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 8. Brasília – DF, 2008.
20. LIMA, G.C.M. Análise das características de saúde de caminhoneiros participantes do projeto comandos de saúde nas rodovias. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012.
21. 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, 2005.
22. 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.