



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

**GISLENE DE JESUS CRUZ SANCHES**

**TECNOLOGIA EDUCACIONAL TIPO MANUAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E  
BEM-ESTAR DOS CAMINHONEIROS**

**JEQUIÉ-BA**

**2024**

**GISLENE DE JESUS CRUZ SANCHES**

**TECNOLOGIA EDUCACIONAL TIPO MANUAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E  
BEM-ESTAR DOS CAMINHONEIROS**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

Linha de Pesquisa: Educação em saúde e sociedade.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid.

**JEQUIÉ-BA**

**2024**

S211t Sanches, Gislene de Jesus Cruz.

Tecnologia educacional tipo manual para promoção da saúde e bem-estar dos caminhoneiros / Gislene de Jesus Cruz Sanches.- Jequié, 2024. 202f.

(Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob orientação do Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid)


1.Educação em saúde 2. Promoção da saúde 3.Intervenções de autocuidado 4.Tecnologia educacional 5.Interdisciplinaridade 6.Caminhoneiros I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II. Título

CDD – 613.07


**FOLHA DE APROVAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DA TESE DE  
DOUTORADO**

SANCHES, Gislene de Jesus Cruz. Tecnologia educacional tipo manual para promoção da saúde e bem-estar dos caminhoneiros. 2024. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia.


**BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente  
 **SERGIO DONHA YARID**  
Data: 29/05/2024 17:00:13-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>


**Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid**  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Documento assinado digitalmente  
 **MARILEI DE MELO TAVARES E SOUZA**  
Data: 28/05/2024 11:54:26-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>


**Profa. Dra. Marilei de Melo Tavares e Souza**  
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – Universidade de Vassouras (UV)

Documento assinado digitalmente  
 **ISMAR EDUARDO MARTINI FILHO**  
Data: 04/06/2024 16:20:31-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho**  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Documento assinado digitalmente  
 **AGNES CLAUDINE FONTES DE LA LONGUINIÈRE**  
Data: 10/06/2024 10:31:51-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Profa. Dra. Agnes Claudine Fontes De La Longuiniere**  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB/VCA)

Documento assinado digitalmente  
 **ANA CRISTINA SANTOS DUARTE**  
Data: 10/06/2024 10:49:33-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Profa. Dra. Ana Cristina Santos Duarte**  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Jequié-Bahia, 22 de maio de 2024

“Dedico este trabalho ao meu amado esposo, Anselmo, pela constante força e amor ao longo de minha trajetória profissional e acadêmica. A você, Lis Camilli, minha querida filha, por ser a luz que ilumina meus dias, a razão pela qual me esforço e a inspiração para alcançar meus sonhos. À minha família e amigos, por todo o amor, encorajamento e compreensão que sempre me ofereceram ao longo desta jornada. A presença e apoio de vocês foram essenciais para que eu pudesse chegar a este momento”.

## AGRADECIMENTOS

Ao recordar de toda a trajetória até o momento, sinto uma mistura intensa de sentimentos e emoções, tornando desafiador encontrar as palavras certas para expressar o que se passa em minha mente e em meu coração.

Primeiramente agradeço a **Deus**, em nome de nosso Senhor Jesus Cristo, por todas as bênçãos e oportunidades que tenho recebido, por sua bondade infinita, por sua orientação constante e por sua presença reconfortante em todos os momentos. *“Dando sempre graças por tudo a nosso Deus e Pai, em nome de nosso Senhor Jesus Cristo”* (Efésios 5:20).

À minha filha, **Lis Camilli**, com todo o meu coração, porquanto você é minha fonte de inspiração e motivação diária. Você é a razão pela qual busco ser uma pessoa melhor a cada dia, sua presença em minha vida é como um raio de luz que ilumina meus dias e traz serenidade à minha caminhada.

Aos meus pais (**Maria de Lourdes e João**), quero expressar a vocês a minha profunda gratidão por tudo o que representam em minha vida. Obrigada por sua preocupação constante, por sua simplicidade e por seu amor inabalável que sempre me envolve e me acolhe.

Ao meu esposo, **Anselmo**, meu companheiro de vida. Agradeço do fundo do meu coração por todo o companheirismo, por sempre acreditar em mim e por me incentivar a seguir em frente, mesmo nos momentos mais desafiadores. Que possamos continuar caminhando juntos, enfrentando desafios, celebrando conquistas e construindo um futuro repleto de amor, cumplicidade e realizações.

À **minha família**, todos eles, minhas irmãs, meus irmãos, meus tios, tias, sobrinhos, sobrinhas e primos, que sempre acreditaram em mim. Agradeço por fazerem parte da minha história, por compartilharem alegrias, tristezas e memórias inesquecíveis ao meu lado. Aos **meus sogros**, agradeço por me acolherem com tanto carinho, sinto-me abençoada por ter sido acolhida em sua família com tanto afeto e generosidade.

Querido genro **Kaic e família**, gostaria de expressar minha gratidão a você, Kaic, por ser não apenas um membro amado da nossa família, mas também por escolher a nobre profissão de enfermeiro, dedicando-se ao cuidado. Além disso, quero agradecer a toda a sua família pelo acolhimento caloroso e apoio que sempre demonstraram para comigo.

Às minhas amigas, **Andresa, Mara e Sheylla**, agradeço por estarem sempre ao meu lado, por serem o meu porto seguro nos momentos difíceis, por compartilharem alegrias, tristezas e conquistas comigo. A amizade de vocês é um tesouro que valorizo imensamente, e

cada conselho, cada abraço e cada sorriso compartilhado são lembranças que guardarei para sempre em meu coração.

**Saionara, Néia e Luciana**, agradeço por terem surgido em momentos importantes da minha vida, por trazerem luz, alegria e companheirismo para os meus dias. A nossa amizade é um presente precioso que agradeço a Deus por ter colocado em meu caminho, e cada momento compartilhado com vocês é uma bênção que enriquece a minha vida.

**Bianca, carinhosamente (Bia)**, quero dedicar palavras de profunda gratidão a você, por todo o apoio, carinho, atenção e ajuda que você tem me proporcionado ao longo de todo o processo. Não há palavras suficientes para expressar a minha gratidão, e agradeço a Deus por ter colocado você em meu caminho.

Ao meu orientador, **Sérgio Yarid**, seus ensinamentos e apoio têm sido essenciais para o meu crescimento e desenvolvimento profissional. A confiança que deposita em mim e a parceria que construímos são tesouros que valorizo imensamente, e sou grata por ter a oportunidade de aprender e crescer sob sua orientação.

Professor **Ismar Filho**, agradeço de coração por todo o auxílio, apoio e conversas sinceras que compartilhamos ao longo dessa caminhada.

Ao **NUBE**, meu estimado núcleo de pesquisa, por todo o apoio, aprendizagem, desafios vencidos e contribuições valiosas ao longo da nossa jornada de pesquisa. A parceria e o suporte que recebi do **NUBE** foram fundamentais para o meu crescimento acadêmico e profissional, e por isso, quero expressar minha sincera gratidão.

Aos **meus queridos colegas de doutorado**, gostaria de dedicar algumas palavras de apreço e gratidão a cada um de vocês, que tornaram esta jornada acadêmica mais leve, significativa e enriquecedora.

Aos estimados **Professores do doutorado**, gostaria de expressar minha sincera gratidão pelo valioso ensinamento e dedicação demonstrados ao Programa e aos discentes.

Aos **caminhoneiros**, que gentilmente aceitaram participar da pesquisa, pela colaboração e paciência demonstradas durante o processo de coleta de dados. A participação de vocês foi fundamental para o sucesso deste estudo.

À **Polícia Rodoviária Federal** e à **Via Bahia**, pela parceria e apoio fornecidos durante o desenvolvimento deste projeto. A colaboração e o suporte de suas equipes foram fundamentais para o sucesso e a realização das atividades propostas.

À **Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia**, pela excelência acadêmica, formando profissionais capacitados e comprometidos com a sociedade. Agradeço por fazer

parte desta comunidade acadêmica e por todo o aprendizado adquirido durante minha trajetória nesta instituição.

Ao **Hospital Geral Prado Valadares**, à **UNIFTC**, **coordenações e colegas**, pela confiança, apoio e torcida durante minha jornada profissional. Agradeço sinceramente pela parceria, colaboração e pelo ambiente de trabalho colaborativo e acolhedor que contribuíram significativamente para o meu crescimento e desenvolvimento profissional e acadêmico

Por fim, à **banca examinadora**, pela participação na sustentação da tese e pelas valiosas contribuições oferecidas.

SANCHES, Gislene de Jesus Cruz. **Tecnologia Educacional tipo manual para Promoção da Saúde e bem-estar dos caminhoneiros**. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, 2024.

## RESUMO

No Brasil, a exemplo de vários outros países, o transporte de cargas movimentou a economia e a atividade social, preservando significativamente a produtividade e a competitividade do sistema econômico e, ao mesmo tempo, melhora o bem-estar social. São os “caminhoneiros”, portanto, os responsáveis pela conexão e dinâmica da economia através do transporte rodoviário; mas, afinal, quem são eles? Assim, o estudo da promoção da saúde e bem-estar dos caminhoneiros é de extrema importância diante das condições desafiadoras enfrentadas por esses profissionais no seu cotidiano de trabalho, a fim de mitigar os impactos negativos de suas condições de trabalho e garantir uma melhor qualidade de vida e segurança no exercício de suas atividades. Nesse sentido, o objetivo geral do estudo é desenvolver uma Tecnologia Educacional didático-instrucional, para implementação e replicação do projeto Saúde na BR em diferentes regiões no contexto brasileiro. Os objetivos específicos são: elaborar uma tecnologia educativa na forma de uma cartilha para orientar intervenções de autocuidado direcionadas aos caminhoneiros no contexto brasileiro; analisar as estratégias de implantação do projeto Saúde na BR, utilizando os dados dos relatórios técnicos do triênio 2021-2023 e alinhadas à Política Nacional de Promoção da Saúde; e avaliar as capacidades de autocuidado dos caminhoneiros no contexto brasileiro. Para atingir o objetivo da pesquisa, foi realizado o método misto em três etapas. Na primeira etapa, foi conduzido um estudo de natureza exploratória, quantitativa e transversal, norteado pelas recomendações fornecidas na ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). A análise dos dados quantitativos foi realizada por meio do programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 23.0. Assumiu-se nível de significância de 5% nas análises. O teste de análise de confiabilidade (alfa de Cronbach) foi empregado para avaliar a consistência interna da escala de avaliação. O Teste de esfericidade de Bartlett foi utilizado para determinar se as variáveis estão correlacionadas na população. Além disso, a análise fatorial foi aplicada para avaliar a adequação dos dados, utilizando a medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Na segunda etapa, estudo metodológico de produção de uma tecnologia educativa, por consistir no desenvolvimento de uma cartilha educativa. O conteúdo foi alinhado às premissas para a construção de materiais educativos de orientação para o autocuidado em saúde. A elaboração do material percorreu as seguintes fases: diagnóstico situacional, revisão de literatura, formulação e montagem da cartilha educativa e finalização da cartilha. Já a terceira consistiu em estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que utilizou como técnica de coleta de dados a pesquisa documental e a observação participante de forma complementar; na condição de estratégias de investigação qualitativa e para análise dos dados utilizou-se Análise de Conteúdo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP-UESB), pelo sob CAAE nº 95858318.6.0000.0055/parecer nº 2.852.175. Os principais resultados incluem uma cartilha educativa denominada *Autocuidado em Saúde para Caminhoneiros*, contendo 16 páginas, que aborda diversos aspectos do autocuidado, fornece informações e orientações em relação à história de saúde, prevenção de doenças, bem-estar emocional e intervenções de autocuidado para promoção da saúde. Demonstra que o desenvolvimento deste processo é viável, serve como um recurso valioso para os caminhoneiros, permitindo-lhes ter acesso a informações de saúde importantes de maneira conveniente e acessível. Essa abordagem holística do autocuidado é essencial para promover a saúde e o bem-estar e alinha-se perfeitamente com a definição de autocuidado da OMS. A

implantação das Estratégias de Educação em Saúde, com Enfoque na Promoção da Saúde dos Caminhoneiros, focou na implementação das estratégias de educação em saúde do projeto Saúde na BR. A análise das estratégias visou promover o bem-estar dos caminhoneiros por meio de ações educativas interdisciplinares, tendo como resultado a elaboração de uma proposta metodológica para realização e replicação das ações em educação em saúde para caminhoneiros, denominado *Manual instrutivo para implementação e replicação do Saúde na BR: promoção da saúde e bem-estar dos caminhoneiros nas rodovias brasileiras*. Em relação à avaliação das capacidades para o autocuidado da EACAC ASA-A, agrupamos nos seguintes fatores: (1) adaptação e mudança; (2) higiene e saúde física; (3) busca de Informações e ajuda; (4) segurança e proteção; (5) autoconsciência e autocuidado; (6) avaliação e monitoramento, assim a percepção das capacidades de autocuidado pelos caminhoneiros foi boa. A autoconsciência e autocuidado surge também como uma das dimensões relevantes para a capacidade de autocuidado e esta deve ser uma dimensão a integrar o planejamento dos cuidados.

**Palavras-chave:** Educação em saúde, promoção da saúde, intervenções de autocuidado; Tecnologia educacional; Interdisciplinaridade; Caminhoneiros.

## RESUMEM

En Brasil, al igual que en muchos otros países, el transporte de carga impulsa la economía y la actividad social, preservando significativamente la productividad y la competitividad del sistema económico y, al mismo tiempo, mejorando el bienestar social. Son los “camioneros”, los responsables de la conexión y la dinámica de la economía a través del transporte por carretera, pero después de todo, ¿quiénes son ellos? Por lo tanto, se hace necesario el estudio de la promoción de la salud y el bienestar de los camioneros. Es de suma importancia dadas las condiciones desafiantes que enfrentan estos profesionales en su trabajo diario, por lo que es esencial para mitigar los impactos negativos de sus condiciones de trabajo y garantizar una mejor calidad de vida y seguridad en el ejercicio de sus actividades. En este sentido, el objetivo general del estudio es desarrollar una Tecnología Educativa didáctica e instructiva, para la implementación y replicación del proyecto Salud en la BR en diferentes regiones en el contexto brasileño y como objetivos específicos desarrollar una tecnología educativa en forma de un folleto para guiar intervenciones de autocuidado dirigidas a los camioneros en el contexto brasileño; analizar las estrategias de implementación del proyecto Salud en la BR, utilizando los datos de los informes técnicos del trienio 2021-2023 y alineados con la Política Nacional de Promoción de la Salud y evaluar las capacidades de autocuidado de los camioneros en el contexto brasileño. Para alcanzar el objetivo de la investigación, se realizó un método mixto en tres etapas. En la primera etapa, se llevó a cabo un estudio de naturaleza exploratoria, cuantitativa y transversal, guiado por las recomendaciones proporcionadas en la herramienta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). El análisis de los datos cuantitativos se realizó mediante el programa Statistical Package for the Social Science - SPSS versión 23.0. Se asumió un nivel de significancia del 5% en los análisis. La prueba de análisis de confiabilidad (alfa de Cronbach) se utilizó para evaluar la consistencia interna de la escala de evaluación. La prueba de esfericidad de Bartlett se utilizó para determinar si las variables están correlacionadas en la población. Además, se aplicó el análisis factorial para evaluar la adecuación de los datos, utilizando la medida de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). En la segunda etapa, estudio metodológico de producción de una tecnología educativa, porque consiste en el desarrollo de un folleto educativo. El contenido se alineó con las premisas para la construcción de materiales educativos para la orientación sobre el autocuidado en salud. La preparación del material pasó por las siguientes fases: diagnóstico situacional, revisión de literatura, formulación y montaje del folleto educativo y finalización del folleto. La tercera, consistió en un estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, que utilizó como técnica de recolección de datos la investigación documental y la observación participante de manera complementaria, como condición de estrategias de investigación cualitativa y para el análisis de los datos, se utilizó Análisis de Contenido. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Estatal del Sudoeste de Bahía (CEP-UESB), bajo el CAAE n° 95858318.6.0000.0055/opinión n° 2,852,175. Los principales resultados incluyeron un folleto educativo llamado *Autocuidado en Salud para Camioneros*, que contiene 16 páginas, aborda varios aspectos del autocuidado, proporciona información y orientación con respecto a la historia de salud, prevención de enfermedades, bienestar emocional e intervenciones de autocuidado para la promoción de la salud. Demuestra que el desarrollo de este proceso es viable, sirve como un recurso valioso para los camioneros, permitiéndoles tener acceso a información de salud importante de manera conveniente y accesible. Este enfoque holístico del autocuidado es esencial para promover la salud y el bienestar y se alinea perfectamente con la definición de autocuidado de la OMS. Implementación de las Estrategias de Educación en Salud con Enfoque en la Promoción de la Salud de los Camioneros, se centró en la implementación de las estrategias de educación en salud del proyecto Salud en la BR. El análisis de las

estrategias buscó promover el bienestar de los camioneros a través de acciones educativas interdisciplinarias, resultó en la elaboración de una propuesta metodológica para la realización y replicación de acciones en educación en salud para camioneros, llamado *Manual instructivo para la implementación y replicación de salud en la BR: promoción de la salud y bienestar de los camioneros en las carreteras brasileñas*. En relación con la evaluación de las capacidades para el autocuidado de la EACAC ASA-A, agrupamos en los siguientes factores: (1) adaptación y cambio; (2) higiene y salud física; (3) búsqueda de Información y ayuda; (4) seguridad y protección; (5) Autoconsciencia y autocuidado; (6) evaluación y monitoreo, así la percepción de las capacidades de autocuidados por los camioneros fue buena. La autoconsciencia y el autocuidado también surgen como una de las dimensiones relevantes para la capacidad de autocuidado y esta debe ser una dimensión a integrar en la planificación de los cuidados.

**Palabras clave:** Educación en salud, promoción de la salud, intervenciones de autocuidado; Tecnología educativa; Interdisciplinariedad; Camioneros.

## ABSTRACT

In Brazil, as in many other countries, freight transport drives the economy and social activity, significantly preserving the productivity and competitiveness of the economic system and, at the same time, improving social well-being. They are the “truck drivers”, responsible for the connection and dynamics of the economy through road transport, but after all who are they. Thus, it becomes necessary to study the promotion of health and well-being of truck drivers. It is of utmost importance given the challenging conditions faced by these professionals in their daily work, so it is essential to mitigate the negative impacts of their working conditions and ensure a better quality of life and safety in the exercise of their activities. In this sense, the general objective of the study is to develop an Educational Technology instructional didactic, for implementation and replication of the Health on the BR project in different regions in the Brazilian context and as specific objectives to develop an educational technology in the form of a booklet to guide self-care interventions aimed at truck drivers in the Brazilian context; analyze the implementation strategies of the Health on the BR project, using data from the technical reports of the 2021-2023 triennium and aligned with the National Health Promotion Policy and evaluate the self-care capacities of truck drivers in the Brazilian context. To achieve the research objective, a mixed method was carried out in three stages. In the first stage, an exploratory, quantitative and cross-sectional study was conducted, guided by the recommendations provided in the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) tool. The analysis of quantitative data was performed using the Statistical Package for the Social Science - SPSS version 23.0 program. A significance level of 5% was assumed in the analyzes. The reliability analysis test (Cronbach's alpha) was used to assess the internal consistency of the evaluation scale. Bartlett's sphericity test was used to determine if the variables are correlated in the population. In addition, factor analysis was applied to assess the adequacy of the data, using the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) sample adequacy measure. In the second stage, methodological study of the production of an educational technology, because it consists in the development of an educational booklet. The content was aligned with the premises for the construction of educational materials for guidance on self-care in health. The preparation of the material went through the following phases: situational diagnosis, literature review, formulation and assembly of the educational booklet and finalization of the booklet. The third, consisted of a descriptive study, of a qualitative approach, which used as a data collection technique documentary research and participant observation in a complementary way, as a condition of qualitative research strategies and for data analysis, Content Analysis was used. The project was approved by the Ethics and Research Committee of the State University of Southwest Bahia (CEP-UESB), under CAAE n° 95858318.6.0000.0055/opinion n° 2,852,175. The main results included an educational booklet called *Self-Care in Health for Truck Drivers*, containing 16 pages, addresses various aspects of self-care, provides information and guidance regarding health history, disease prevention, emotional well-being and self-care interventions for health promotion. It demonstrates that the development of this process is viable, serves as a valuable resource for truck drivers, allowing them to have access to important health information in a convenient and accessible way. This holistic approach to self-care is essential to promote health and well-being and aligns perfectly with the WHO definition of self-care. Implementation of Health Education Strategies with a Focus on Promoting the Health of Truck Drivers, focused on the implementation of health education strategies of the Health on the BR project. The analysis of the strategies aimed to promote the well-being of truck drivers through interdisciplinary educational actions, resulted in the elaboration of a methodological proposal for carrying out and replicating actions in health education for truck drivers, called *Instructional Manual for implementation and replication of*

*health on the BR: promotion of health and well-being of truck drivers on Brazilian highways.* Regarding the evaluation of the capacities for self-care of the EACAC ASA-A, we grouped in the following factors: (1) adaptation and change; (2) hygiene and physical health; (3) search for Information and help; (4) safety and protection; (5) Self-awareness and self-care; (6) evaluation and monitoring, so the perception of self-care capacities by truck drivers was good. Self-awareness and self-care also emerges as one of the relevant dimensions for self-care capacity and this should be a dimension to integrate care planning.

**Keywords:** Health education, health promotion, self-care interventions; Educational technology; Interdisciplinarity; Truck drivers.

## LISTA DE QUADROS

### **Metodologia**

Quadro 1 - Caracterização das estações de Intervenção em educação em Saúde do projeto de Pesquisa Saúde na BR.....54

Quadro 2 - Caracterização dos eixos temáticos, fundamentados na PNPS, Jequié, Bahia, Brasil (2023).....64

### **Manuscrito 2**

Quadro 1 - Caracterização dos eixos temáticos, fundamentados na PNPS, Jequié, Bahia, Brasil (2023).....90

Quadro 2 - Caracterização das categorias de análise, Jequié, Bahia, Brasil (2023).....91

## LISTA DE TABELAS

### Metodologia

Tabela 1 - Classificação do Nível de confiabilidade de acordo com o coeficiente alfa de Cronbach.....55

Tabela 2: Escala de classificação das capacidades de autocuidado.....56

### Manuscrito 3

Tabela 1 - Classificação do Nível de confiabilidade de acordo com o coeficiente alfa de Cronbach.....105

Tabela 2 - Escala de classificação das capacidades de autocuidado.....106

Tabela 3 - Caracterização das variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos caminhoneiros (n\* = 109). Jequié, Bahia, Brasil, 2022.....108

Tabela 4 - Caracterização das variáveis relacionadas à saúde dos caminhoneiros, (n\* = 109). Jequié, Bahia, Brasil, 2022.....109

Tabela 5 - Caracterização das avaliações das capacidades de autocuidado de caminhoneiros dos fatores: adaptação e mudança e higiene e saúde física, BR 116 (n = 94; #EACAC ASA-A). Jequié, Bahia, Brasil, 2022.....110

Tabela 6 - Caracterização das avaliações das capacidades de autocuidado de caminhoneiros dos fatores: busca de Informações e ajuda; segurança e proteção e avaliação e monitoramento, BR 116 (n = 94; #EACAC ASA-A). Jequié, Bahia, Brasil, 2022.....110

Tabela 7 - Classificação das respostas reativas da EACAC ASA-A do fator 6, BR 116, Jequié, Bahia Brasil, 2022.....112

## LISTA DE FIGURAS

### **Metodologia**

Figura 1 - Análise dos dados da pesquisa.....63

### **Manuscrito 1**

Figura 1 - Mascote e ficha catalográfica, Jequié, Bahia, Brasil, 2023.....75

Figura 2 - Capa, contracapa e apresentação, Jequié, Bahia, Brasil, 2023.....75

Figura 3 - Identificação, prevenção de doenças crônicas, jogo interativo, Jequié, Bahia, Brasil, 2024.....76

Figura 4 - Autocuidado com a saúde mental, automedicação e alimentação jogos interativos, Jequié, Bahia, Brasil, 2024.....76

Figura 5 - Autocuidado com a saúde bucal, sexual e com as mãos, Jequié, Bahia, Brasil, 2024.....77

Figura 6 - Posicionamento e práticas de alongamentos simples, acompanhamento do estado de saúde, Jequié, Bahia, Brasil, 2024.....77

### **Manuscrito 2**

Figura 1 - Análise dos dados da pesquisa.....88

### **Manuscrito 3**

Figura 1 - Padrão de respostas em escala tipo Likert dos fatores de análise do instrumento utilizado. BR 116 (n° = 94; #EACAC ASA-A). Jequié, Bahia, Brasil, 2022.....111

### **Produto acadêmico 1 – Cartilha**

Figura 1 - Autocuidado em Saúde para Caminhoneiros.....119

### **Produto acadêmico 2 – Manual**

Figura 1 - Manual instrutivo para implementação e replicação do Saúde na Br: promoção da saúde e bem-estar dos caminhoneiros nas rodovias brasileiras.....121

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANTT	Agência Nacional de Transportes Terrestres
AT	Acidente de Trânsito
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNH	Carteira Nacional de Habilitação
CNT	Confederação Nacional de Transporte
CTB	Código de Trânsito Brasileiro
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EACAC ASA-A	Escala Para Avaliar as Capacidades de Autocuidado
IBGE	Instituto de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corpórea
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ITL	Instituto de Transporte e Logística
GPS	Global Positioning System
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
LFS	Letramento Funcional em Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LS	Literacia em saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MTPA	Ministério dos Transportes, Portos e Aviação Civil
NUBE	Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAC	Plano de Aceleração de Crescimento
PIB	Produto Interno Bruto
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNT	Política Nacional de Transportes
PPGES	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
PRF	Polícia Rodoviária Federal

SciELO	Scientific Electronic Library Online
SEST/SEMAT	Serviço Social do Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte
SNV	Sistema Nacional de Viação
SPSS	Statistical Package for the Social Science
STROBE	Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Tecnologia da Informação
TMS	Sistema de Gerenciamento de Transporte
TRC	Transporte Rodoviário de Cargas
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	24
<b>1.1 Objetivos</b> .....	27
<i>1.1.1 Objetivo geral</i> .....	27
<i>1.1.2 Objetivos específicos</i> .....	27
<b>1.2 Produto</b> .....	28
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	29
<b>2.1 Sistema de Transporte Rodoviário no Brasil</b> .....	29
<i>2.1.1 Políticas Públicas de Transporte</i> .....	31
<i>2.1.2 Contribuições Essenciais: Papel Econômico do Modal Rodoviário</i> .....	32
<b>2.2 Motoristas de Veículos de Cargas em geral ou Caminhoneiros: Quem São, de Fato?</b> .....	36
<i>2.2.1 A Lei dos Caminhoneiros e suas Considerações</i> .....	38
<i>2.2.2 Condições de Saúde dos Caminhoneiros: na direção inversa de sua importância</i> .....	39
<i>2.2.3 Política Nacional de Promoção da Saúde e a importância do autocuidado para promoção da saúde</i> .....	42
<i>2.2.4 Importância da Literacia em Saúde para o autocuidado de caminhoneiros</i> .....	45
<i>2.2.5 Educação em saúde e suas práticas</i> .....	46
<b>2.3 Projeto SAÚDE NA BR</b> .....	47
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	49
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	51
<b>4.1 Tipo de estudo</b> .....	51
<b>4.2 Primeira Etapa</b> .....	53
<i>4.2.1 Tipo do estudo</i> .....	53
<i>4.2.2 Local</i> .....	53
<i>4.2.3 Período</i> .....	53
<i>4.2.4 Critérios de seleção</i> .....	54
<i>4.2.5 População e amostra</i> .....	55
<i>4.2.6 Variáveis</i> .....	55
<i>4.2.7 Coleta de dados</i> .....	56
<i>4.2.8 Análise dos dados</i> .....	57
<i>4.2.9 Aspectos éticos</i> .....	58
<b>4.3 Segunda etapa</b> .....	58

<i>4.3.1 Primeira fase: diagnóstico situacional</i> .....	59
<i>4.3.2 Segunda fase: revisão da literatura</i> .....	59
<i>4.3.4 Quarta fase: finalização da cartilha</i> .....	61
<i>4.3.5 Terceira etapa</i> .....	62
<i>4.3.6 Pré-Análise</i> .....	63
<i>4.3.7 Exploração do Material</i> .....	64
<i>4.3.8 Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação</i> .....	65
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	66
6 MANUSCRITO 1 .....	67
<b>ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO PARA CAMINHONEIROS: PROJETO SAÚDE NA BR</b> .....	67
7 MANUSCRITO 2 .....	83
<b>SAÚDE NA BR: IMPLANTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ENFOQUE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS CAMINHONEIROS</b> .....	83
8 MANUSCRITO 3 .....	100
<b>AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO DE CAMINHONEIROS NO CONTEXTO BRASILEIRO</b> .....	100
<b>9 PRODUTO ACADÊMICO 1 – CARTILHA EDUCATIVA: AUTOCUIDADO EM SAÚDE PARA CAMINHONEIROS</b> .....	119
<b>10 PRODUTO ACADÊMICO 2 - MANUAL INSTRUTIVO PARA IMPLEMENTAÇÃO E REPLICAÇÃO DO SAÚDE NA BR: PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR DOS CAMINHONEIROS NAS RODOVIAS BRASILEIRAS</b> .....	121
<b>11 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	122
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	125
<b>ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	132
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	135
<b>APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO A (RECEPÇÃO)</b> .....	137
<b>APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO B (ENFERMAGEM)</b> .....	138
<b>APÊNDICE D - ESCALA PARA AVALIAR AS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO (ASA-A)</b> .....	140
<b>APÊNDICE E - CARTILHA EDUCATIVA: AUTOCUIDADO EM SAÚDE PARA CAMINHONEIROS</b> .....	142

<b>APÊNDICE F - MANUAL INSTRUTIVO PARA IMPLEMENTAÇÃO E REPLICAÇÃO DO SAÚDE NA BR: PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR DOS CAMINHONEIROS NAS RODOVIAS BRASILEIRAS.....</b>	<b>159</b>
---	------------

## APRESENTAÇÃO

Esta tese é fruto de estudos, pesquisas e vivências que abrangem tanto a esfera pessoal quanto o objeto de estudo, seguindo as diretrizes estabelecidas para teses e dissertações pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Ao refletir sobre minha trajetória de vida, pondero sobre minha dedicação, superação de desafios e o amor pela enfermagem, destacando a importância da perseverança e do comprometimento na busca pelos meus objetivos profissionais.

**“Trajetória profissional em enfermagem: uma jornada de superação e realização”** reflete a minha experiência desde o ensino médio, quando o desejo de cuidar sempre foi uma constante em minha vida. O sonho de cursar Enfermagem parecia distante devido à natureza diurna do curso e à necessidade de trabalhar para sustentar-me e contribuir com as despesas familiares.

Ao compartilhar meu anseio de cursar Enfermagem com amigos, surgiu a oportunidade de realizar o curso de auxiliar de enfermagem no turno noturno, permitindo conciliar trabalho e estudos e traçar um plano para alcançar meu objetivo de cursar o ensino superior nessa área.

Minha jornada iniciou-se com o curso de auxiliar de enfermagem, seguido pelo ingresso em um hospital particular, o que possibilitou cursar a formação técnica em enfermagem. Após a conclusão desse curso, fui aprovada em um concurso público estadual.

Com a flexibilidade de escala proporcionada pelo hospital, ingressei no curso de Enfermagem em uma instituição privada e, posteriormente, realizei a prova de transferência para uma instituição pública, concretizando, assim, o sonho de me graduar em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Após me graduar em 2013, iniciei minha especialização em saúde coletiva. Em 2015, tive a oportunidade de trabalhar como enfermeira intervencionista na equipe de atendimento pré-hospitalar de uma unidade avançada, atuando na rodovia BR-116, que é reconhecida pelo intenso tráfego e por conectar estados das regiões Nordeste, Sudeste e Sul do país. Essa experiência como enfermeira de atendimento pré-hospitalar na BR-116 não apenas aprimorou minhas habilidades em cuidados de emergência, mas também despertou em mim uma reflexão e interesse em aprofundar meus estudos sobre as condições de saúde dos caminhoneiros.

Depois de concluir a especialização em 2016, comecei a atuar como docente na UNIFTC, após aprovação em seleção pública. Paralelamente realizei a seleção do mestrado acadêmico do programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. Aprovada,

comecei a cursar o mestrado em 2017, na linha de pesquisa em Educação em Saúde, estudando promoção da Saúde e bem-estar dos caminhoneiros.

Em 2020, alcancei a posição de enfermeira assistente em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital de grande porte, o que me permitiu aprimorar minhas práticas e manter uma conexão próxima entre a teoria e a prática, enriquecendo minha jornada profissional.

Atualmente, sou sócia da ADDERE, uma empresa de cursos e consultoria fundada por quatro amigas enfermeiras. Além disso, atuo como preceptora na Residência Multiprofissional em Saúde na instituição hospitalar em que trabalho. A enfermagem e o ensino na área da saúde tornaram-se meu campo profissional, proporcionando contato direto com os pacientes e suas lutas diárias, bem como a satisfação de interagir com os alunos em sala de aula.

Participo ativamente de projetos de pesquisa e extensão, integrando o núcleo de pesquisa em Ética, Bioética e Espiritualidade da UESB, assim como o projeto de pesquisa e extensão Saúde na BR. As experiências vivenciadas nesse projeto proporcionaram uma compreensão direta das dificuldades enfrentadas pelos caminhoneiros em seus locais de trabalho, o que despertou em mim um interesse em aprofundar-me nessa temática, no doutorado.

Assim, essas vivências motivaram-me a buscar um aprofundamento na temática, despertando, dessa maneira, um interesse em me dedicar mais a esse campo de estudo, culminando na finalidade desta tese: desenvolver uma tecnologia educacional tipo manual para promoção da saúde e bem-estar dos caminhoneiros no contexto brasileiro, uma cartilha de autocuidado com orientações de intervenções de autocuidado para promoção da saúde dos caminhoneiros, e analisar as capacidades de autocuidado de caminhoneiros no contexto brasileiro.

## 1 INTRODUÇÃO

Conforme mencionado anteriormente, o interesse pelo estudo surgiu com base em minha experiência assistencial no atendimento a caminhoneiros no serviço pré-hospitalar de resgate na rodovia BR-116, bem como por meio de pesquisas realizadas no mestrado e no projeto de pesquisa e extensão Saúde na BR.

Assim, a vivência no projeto “Saúde na BR” permitiu ter uma visão direta das dificuldades que os caminhoneiros enfrentam em seus locais de trabalho, dos obstáculos que influenciam sua saúde e qualidade de vida, e também da solidão que surge devido à necessidade de se afastar de suas casas e famílias. O desempenho das responsabilidades próprias da profissão tem sido um desafio árduo para esses profissionais.

Pesquisas também apontaram questões como acesso limitado a serviços de saúde, longas jornadas de trabalho, estresse relacionado ao cumprimento de prazos de entrega, desvalorização das remunerações, ambiente viário inseguro, horários de trabalho irregulares e riscos psicossociais. Esses elementos ilustram claramente a complexidade dessas condições de trabalho (Moraes et al., 2019; Gomes et al., 2021; CNT, 2019).

Desse modo, é louvável ressaltar que o Projeto Saúde na BR, ativo há mais de uma década, desempenha um papel crucial ao proporcionar ações de promoção em saúde a esses profissionais. A longa trajetória do projeto evidencia seu impacto positivo na vida dos caminhoneiros e na comunidade em geral.

Consequentemente, refletir sobre a importância desses profissionais na dinâmica econômica e social do país ressalta a relevância do transporte rodoviário de cargas como um setor fundamental para a economia, influenciando não apenas a vitalidade nacional, mas também a dinâmica econômica global (Kim et al., 2022).

A entrega de bens e indivíduos, juntamente com a infraestrutura associada, constitui a essência de um sistema de transporte. O modal rodoviário, em particular, emerge como a espinha dorsal da economia, desempenhando um papel vital no complexo mercado logístico global, facilitando a movimentação de pessoas e mercadorias (CNT, 2022).

No contexto brasileiro, o transporte rodoviário de cargas, segundo informações da Confederação Nacional de Transporte (CNT), é responsável por aproximadamente 64,9% de todas as cargas transportadas no país. Comparativamente, na União Europeia, esse índice foi de 54,3% em 2021, e nos Estados Unidos o transporte rodoviário é responsável pela entrega de mais de 70% das cargas em todo o país, sendo o transporte de cargas ferroviárias correspondente a 91% do total em 2019 (EC, 2023; CNT, 2022).

Dessa forma, a análise do estudo conduzido por Araújo e colaboradores demonstra a importância do transporte de cargas para a economia brasileira. De acordo com os dados da CNT, esse setor representa 5,1% do Produto Interno Bruto (PIB) do país. Paralelamente, os segmentos de serviços de transporte e armazenamento, englobando atividades postais e de correio, contribuíram com aproximadamente 5% do PIB total da União Europeia em 2021. No contexto dos Estados Unidos, no ano de 2021, esse setor registrou uma contribuição de 8,4% para o Produto Interno Bruto (Araújo et al., 2014; CNT, 2023; EC, 2023; BTS, 2022).

Conforme a Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT), informações publicadas através do anuário de transporte estimam que o Brasil possuía uma frota de aproximadamente 2.879.080 caminhões, empregando mais de 2.747.542 de motoristas de veículos de cargas em geral, qualificados como caminhoneiros, contribuindo com a força de trabalho brasileira. Eles são responsáveis por mais de 64% do transporte de cargas, garantindo que matérias-primas, produtos fabricados e outras mercadorias sejam entregues de forma eficiente e oportuna em todo o país, assumindo, assim, uma função de responsabilidade substancial para a economia (CNT, 2018).

Devido à própria dinâmica do processo de trabalho, esses profissionais passam muitas horas ou dias fora de casa, frequentemente as paradas são em postos de abastecimento que podem não oferecer ambientes propícios para um sono tranquilo e seguro. Nesse sentido, um estudo conduzido por Hege e colaboradores (2019) explorou as associações entre a organização do trabalho e os comportamentos de saúde. Longas jornadas de trabalho, superiores a 11 horas diárias, resultaram em maiores chances de consumo elevado de cafeína, enquanto o alto nível de estresse no trabalho e a má qualidade do sono foram associados a maiores chances de diagnóstico de saúde mental.

Considerando esta perspectiva, não é surpreendente que os caminhoneiros estejam sujeitos a um maior risco de desenvolver doenças relacionadas ao estresse e à ansiedade. Ademais, pode-se registrar também o acesso limitado aos cuidados de saúde, o sedentarismo associado à alta prevalência de sobrepeso e obesidade. Além disso, foram identificados níveis elevados de colesterol, incluindo doenças cardiovasculares e diabetes (Williams; Thomas; Liao-Troth, 2017; Grey; Lindsay, 2019; Reis et al., 2017; Figueiredo et al., 2021; Souza et al., 2022).

Nessa direção, a educação em saúde torna-se fundamental para promoção da saúde dos caminhoneiros e adotar abordagens educativas específicas e direcionadas às necessidades desses profissionais é essencial. Ao integrar essas estratégias de forma contínua e adaptada à realidade dos caminhoneiros pode-se promover a sensibilização, a adoção de práticas de autocuidado, contribuindo para a promoção da saúde e o bem-estar.

É inegável a importância do relacionamento entre a educação e a saúde. A Constituição Federal de 1988 estabelece a garantia do acesso aos serviços de saúde para toda a população como direito de cidadania. A educação em saúde veio fortalecer a importância da relação entre essas duas áreas (Brasil, 1988).

A Carta de Ottawa destaca a importância da promoção da saúde como um processo que capacita a comunidade a melhorar a qualidade de vida e a saúde. Isso inclui maior participação da comunidade no controle desse processo, enfatizando a importância da ação coletiva na promoção da saúde (Buss et al., 2020). Por outro lado, a educação em saúde é uma abordagem multidimensional de caráter participativo e emancipatório, que permeia vários campos de atuação e tem como finalidade sensibilizar, conscientizar e mobilizar pessoas para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida (Nogueira et al., 2022).

Logo, a colaboração entre as áreas de promoção da saúde e educação em saúde é crucial para abordar questões de autocuidado de forma holística e eficaz, especialmente quando se trata de profissionais que enfrentam desafios específicos decorrentes de suas práticas profissionais, como os caminhoneiros. Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define autocuidado como a capacidade individual de promover e manter a saúde, bem como de prevenir e lidar com doenças, seja com o apoio de um profissional de saúde ou de forma independente (Who, 2021).

De acordo com a Teoria de Orem, o autocuidado está associado ao desempenho ou à prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar, ao potencial para se envolverem em ações que visam cuidar de si, numa estreita relação com a autonomia da pessoa (Orem, 2001; Silva et al., 2021).

Deste modo, a comunicação em saúde é a base estruturante para que as pessoas possam compreender e utilizar informações em saúde, possibilitando a tomada de decisões informadas quanto ao autocuidado. Assim, as intervenções devem considerar a Literacia em Saúde (LS), muitas vezes referida como Letramento Funcional em Saúde (LFS) de sua população, que é a capacidade cognitiva que a pessoa tem de compreender seu estado de saúde, avaliar e colocar em prática as orientações de cuidado à saúde recebidas pelos profissionais dessa área, de maneira eficaz (WHO, 2021).

A ligação entre a Teoria de Orem e a Literacia em Saúde reside no fato de que ambas destacam a importância da capacidade do indivíduo de cuidar de si mesmo. A teoria de Orem destaca o papel ativo do indivíduo no autocuidado, enquanto a literacia em saúde ressalta a importância de compreender as informações de saúde necessárias para tomar decisões informadas sobre o autocuidado (Silva et al., 2021).

De forma geral, diante do que foi visto e exposto, um aspecto importante a ser repensado é a complexidade dos desafios enfrentados pelos caminhoneiros no que se refere à saúde e ao ambiente de trabalho viário. É crucial considerar que, embora algumas condições de trabalho sejam difíceis de modificar, existem fatores de risco modificáveis que podem ser abordados por meio de políticas governamentais, iniciativas não governamentais, educação em saúde e estratégias de autocuidado, considerando a multifacetada natureza dessa questão.

Assim, o estudo da promoção da saúde e bem-estar dos caminhoneiros é de extrema importância diante das condições desafiadoras enfrentadas por esses profissionais no seu cotidiano de trabalho, sendo essencial para mitigar os impactos negativos de suas condições de trabalho e garantir uma melhor qualidade de vida e segurança no exercício de suas atividades.

O estudo poderá contribuir para o ensino, pesquisa e extensão, pois acredita-se que por meio de recursos didáticos instrucionais seja possível a execução do projeto Saúde na BR em outras regiões do país, de maneira segura e científica.

Os resultados desta pesquisa poderão ser incorporados ao conjunto de conhecimentos já existentes sobre as variáveis que interferem nas práticas de autocuidado desses profissionais, preenchendo lacunas existentes no que diz respeito às estratégias específicas para identificar e superar as barreiras enfrentadas pelos caminhoneiros em sua atividade laboral.

Além disso, a abordagem interdisciplinar do projeto representa um esforço conjunto em prol da saúde e do bem-estar dos caminhoneiros. Essa colaboração é fundamental para a implementação de estratégias que estejam alinhadas com a complexa realidade dessa categoria profissional.

## **1.1 Objetivos**

### ***1.1.1 Objetivo geral***

Desenvolver uma Tecnologia Educacional didático-instrucional, para implementação e replicação do projeto Saúde na BR em diferentes regiões no contexto brasileiro.

### ***1.1.2 Objetivos específicos***

- Elaborar uma tecnologia educativa na forma de uma cartilha para orientar intervenções de autocuidado direcionadas aos caminhoneiros no contexto brasileiro;

- Analisar as estratégias de implantação do projeto Saúde na BR, utilizando os dados dos relatórios técnicos do triênio 2021-2023 e alinhadas à Política Nacional de Promoção da Saúde;
- Avaliar as capacidades de autocuidado dos caminhoneiros no contexto brasileiro.

## **1.2 Produto**

Tecnologia Educacional didático-instrucional, para implementação e replicação do projeto Saúde na BR em diferentes regiões no contexto brasileiro.

Tecnologia educativa na forma de uma cartilha para orientar intervenções de autocuidado direcionadas aos caminhoneiros no contexto brasileiro.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Sistema de Transporte Rodoviário no Brasil

O sistema de transportes é segregado entre cinco tipos de modais, sendo eles: dutoviário, representando 4,2% do escoamento; ferroviário, responsável por 20,7%; aquaviário 13,6%; aéreo com 0,4%; e 64,9 % rodoviário – este último segmento se divide entre o transporte de passageiros e transporte de cargas (CNT, 2019).

Em síntese, de acordo com Huertas (2018), houve três principais fases do modal rodoviário no país: o incentivo ao rodoviarismo potencializado no Governo Vargas em conjunto com a construção de Brasília com Kubitscheck, a década de 90 com o início das concessões e a época após o início do Plano de Aceleração de Crescimento (PAC).

O modal rodoviário ocupa posição de destaque na matriz de transportes brasileira. A opção por sua preponderância se deu ao final da década de 1950, quando a orientação de política econômica priorizou a utilização de rodovias como estratégia de integração do território nacional, bem como para atrair grandes montadoras visando à geração de emprego e renda para a população (Gomes, 2021).

Um sistema de transporte implica na movimentação de bens e pessoas, em infraestrutura e, por diferentes razões, na mudança do contexto social em que é inserido. Assim, o transporte rodoviário é muito mais do que uma infraestrutura simples de estradas e veículos, é uma parte fundamental do tecido social e econômico do país, desempenhando um papel vital no complexo mercado logístico global, facilitando a movimentação de pessoas e mercadorias. Sua importância transcende fronteiras, moldando a dinâmica econômica em escala mundial (Kim et al., 2022).

Portanto, a logística teve sua origem no momento em que surgiu a necessidade de transportar ou movimentar algo e, para isso, são utilizados os modais de transporte (CNT, 2019). A expressão logística tem raízes que remontam a muitos séculos e, ao longo desse período, ela tem evoluído. Segundo Ballou (2007), a logística é entendida como uma sequência lógica que abrange o gerenciamento, a implantação e a coordenação dos processos, visando atingir seus objetivos, ou seja, garantir que bens, produtos e serviços tenham um fluxo de informação desde sua origem até o destino (De Freitas; Gomes, 2019).

A malha rodoviária é definida a partir dos parâmetros normativos estabelecidos na Lei nº 12.379, de 6 de janeiro de 2011, que dispõe sobre o Documento da Rede Rodoviária do Sistema Nacional de Viação - Divisão em Trechos (SNV), regulamentando os incisos XII e

XXI do artigo 21 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988). Sintaticamente, esta Rede é um sistema de cadastro de todos os segmentos rodoviários que compõem o Sistema Nacional de Viação.

A partir da publicação da Lei 12.379, de 6 de janeiro de 2011, consolidaram-se critérios técnicos para denominação das rodovias federais. As rodovias federais são determinadas pela sigla “BR” e seguidas de 3 (três) algarismos. O primeiro algarismo indica a categoria das rodovias, que determina a classificação em rodovias radiais, longitudinais, transversais, diagonais ou de ligação. Os demais algarismos, estabelecidos em uma numeração de 01 a 99, indicam a posição da rodovia em relação aos limites geográficos do país e em relação a Brasília (Brasil, 2022).

Segundo a edição de 2023 da Pesquisa CNT de Rodovias, por meio do Boletim Estatístico do Transporte Rodoviário, a infraestrutura da malha viária brasileira possui 1.721.342 de quilômetros de rodovias, sendo 213.933 mil quilômetros pavimentados (12,4% do total); 1.350.100 milhão de quilômetros não pavimentados (78,5%); e 157,3 mil quilômetros de rodovias planejadas (9,1%), esses números destacam a extensão significativa da rede de rodovias no Brasil (CNT, 2023).

É atribuição da Constituição Federal de 1988 ao poder público, seja diretamente ou por meio de concessão ou permissão, a prestação de serviços públicos (conforme artigo 175). Esse mandato é detalhadamente regulamentado pela Lei nº 8.987, datada de 13 de fevereiro de 1995, conhecida como “Lei das Concessões”. A concessão é um pacto pelo qual o poder público confere a exploração de um serviço público ou a construção e operação de uma infraestrutura rodoviária a um terceiro, denominado concessionário, por um período determinado. Por sua vez, a permissão segue uma lógica semelhante, embora seja frequentemente empregada para serviços públicos de menor envergadura e complexidade (Brasil, 1988).

Essas modalidades de contratação permitem ao setor público buscar parcerias com o setor privado ou outras entidades para promover investimentos, melhorias e eficiência na prestação de serviços e na manutenção da infraestrutura rodoviária. A Concessão do trecho BR-116/324/BA e BA-526/528, o primeiro na Região Nordeste, à Concessionária Via Bahia de Rodovias S.A é um exemplo de concessão de rodovias no Brasil. Neste momento, a Via Bahia desempenha o papel de empresa responsável pela administração de 680 quilômetros de rodovias dentro do estado da Bahia, BR-116/324/BA e BA-526/528, com assinatura do contrato em 03/09/2009 e início da concessão em 20/10/2009. As rodovias geridas pela iniciativa privada correspondem somente a 10,9% da extensão da malha e os 89,1% restantes (190.262

quilômetros) estão sob administração pública (federal, estadual e municipal) (CNT, 2022, 2023).

### ***2.1.1 Políticas Públicas de Transporte***

A Política Nacional de Transportes (PNT) desempenha uma função preeminente ao ser reconhecida como o principal instrumento normativo no contexto do Setor de Transportes, instituída pela Portaria Nº 235, de 28 de março de 2018, e apresentada pelo Ministério dos Transportes, Portos e Aviação Civil (MTPA). Neste documento constam as diretrizes basilares, princípios, objetivos e instrumentos essenciais para a elaboração e desenvolvimento estratégico deste setor específico (Brasil, 2018).

Nessa conjuntura, a Política Nacional de Transportes busca implementar atividades de desenvolvimento socioeconômico sustentável, ampliar e melhorar a infraestrutura nacional de transportes e promover a integração nacional e internacional, de modo a propiciar o aumento da competitividade e a redução das desigualdades do país, fundamentada nos princípios, atentando-se ao planejamento e integração territorial, infraestrutura sustentável, respeito à vida, desenvolvimento econômico, social e regional, entre outros (Brasil, 2018).

Assim, a PNT (2018) direciona e impulsiona o planejamento de transportes de acordo com os objetivos do Art. 4º da política, a saber: prover um sistema acessível, eficiente e confiável para a mobilidade de pessoas e bens, garantir a segurança operacional em todos os modos de transportes, garantir infraestrutura viária adequada para as operações de segurança e defesa nacional, fundamentada em um sistema viário integrado, eficiente e seguro, com vistas ao aperfeiçoamento da mobilidade de pessoas e bens, à redução dos custos logísticos e ao aumento da competitividade.

Ademais, são instrumentos da Política Nacional de Transportes (2018): o Livro de Estado e o Caderno das Estratégias Governamentais. O Livro de Estado aborda os princípios, objetivos e diretrizes fundamentais orientados pela Constituição Federal; no Caderno das Estratégias Governamentais encontram-se as ações estratégicas para implementação da política, em consonância com as orientações governamentais e a política externa do país.

Nesse contexto, o Sistema de Transporte é constituído pela Confederação Nacional do Transporte (CNT), pelo Serviço Social do Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SEST/SENAT) e pelo Instituto de Transporte e Logística (ITL). Em síntese, a CNT foi criada em 1954, a Confederação representa o transporte brasileiro, reúne aproximadamente

28 federações, 5 sindicatos nacionais e 22 entidades associadas, além de administrar o SEST/SENAT e o ITL (CNT, 2022).

É importante citar que a CNT, além de ser uma organização que coordena e representa o setor de transporte brasileiro, também é responsável pela articulação com os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. Adicionado a isso, desenvolve pesquisas e análises temáticas com o intuito de subsidiar as políticas públicas e a competitividade do país no cenário mundial, visando aprimorar a logística do setor (CNT, 2022).

O Serviço Social do Transporte e o Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SEST/SENAT, 2023) oferecem gratuitamente aos trabalhadores do transporte os serviços prestados pela instituição: cursos presenciais e a distância e atendimentos em fisioterapia, nutrição, psicologia e odontologia, além das atividades de esporte, lazer e cultura. Esse serviço é regulamentado pela Lei nº 8.706/93 e os decretos que a regulamentam (Decretos nº 1.007/93 e nº 1.092/94) e determinam quem deve fazer a contribuição. O SEST/SENAT é composto por 17 Conselhos Regionais que têm a prerrogativa de exercer cargos de representação e coordenar as ações dos dirigentes das Unidades Operacionais (SEST/SENAT, 2023).

O transporte rodoviário de cargas representa aproximadamente 64,9% do volume total de mercadorias transportadas no território nacional, além de constituir mais de 90,0% do total de deslocamentos de passageiros. Este setor é composto por 291.134 empresas, 556 cooperativas e 917.742 profissionais autônomos. Em 2021, a frota destinada a esse fim totalizou 111.446.870 de veículos registrados, dos quais os caminhões correspondem a 2,6% da composição total da frota (IBGE, 2020; CNT, 2022).

Quanto às suas características, o transporte rodoviário de cargas destaca-se por apresentar maior flexibilidade e capilaridade dos pontos de embarque, desembarque e acesso em relação aos demais modais. Cabe ainda citar que o modal suporta a manipulação de lotes de mercadorias de tamanhos variáveis, oferece maior disponibilidade de horários e uma boa confiabilidade em termos de previsão de entrega e de avarias (Vicente et al., 2016).

### ***2.1.2 Contribuições Essenciais: Papel Econômico do Modal Rodoviário***

O setor de transporte desempenha um papel transversal em relação a todos os demais setores da atividade econômica. Dessa forma, o avanço sustentável de um país, seja em termos econômicos, sociais ou ambientais, está intrinsecamente ligado à presença de um sistema de transporte eficiente e articulado. Compreender o transporte como um elemento fundamental para o desenvolvimento nacional é uma função necessária aplicada pelas grandes nações.

No Brasil, a malha rodoviária desempenha um papel central na infraestrutura de transporte. Conforme os dados da Confederação Nacional de Transportes, as cadeias produtivas, induzidas pelas demandas de bens, abrangem a obtenção de matéria-prima, a produção/beneficiamento, a distribuição/comercialização e o consumo dos produtos. Nesse sentido, a logística é definida como o processo de planejamento, implementação e controle dos fluxos de insumos e produtos nas cadeias produtivas, de modo que as mercadorias possam ser transportadas, desde as origens até os destinos, em tempo hábil e em conformidade com as necessidades de quem as demanda (CNT, 2018).

O transporte rodoviário de cargas se distingue como um meio altamente flexível, que favorece a conexão entre diferentes regiões, centros de produção e áreas de consumo, especialmente quando comparado às infraestruturas ferroviárias, permitindo a entrega de mercadorias e contribuindo para a eficiência das cadeias de suprimentos. No entanto, esse método enfrenta uma série de desafios, incluindo a falta de manutenção das rodovias, condições de tráfego inseguras, um elevado volume de veículos e uma oferta inadequada de infraestrutura (Gomes, 2021).

Neri e colaboradores (2023) destacam, por meio de sua pesquisa, que o crescimento urbano, em conjunto com o aumento na utilização de meios de transporte, gerou a necessidade imperativa de expandir e desenvolver infraestruturas rodoviárias capazes de atender à demanda crescente por localidades de pessoas e mercadorias.

Nessa mesma linha, as contribuições do estudo de Ferreira (2019), ao estudar o transporte de pequenas cargas, evidenciou que os principais obstáculos compreendem a escalabilidade de mercadorias, o transporte de cargas volumosas, desafios logísticos, gestão eficiente de rotas e custos operacionais substanciais, englobando aspectos significativos, como gastos com combustível, manutenção de veículos, tarifas de pedágio e mão de obra.

A baixa qualidade das rodovias é outro importante ponto a ser destacado, uma vez que 78,5% das rodoviárias não são pavimentadas; más condições de pavimento aumentam o custo operacional do transporte, reduzem o conforto e a segurança dos passageiros e das cargas, favorecem a exposição ao risco de acidentes, além de causarem prejuízos ambientais (CNT, 2023).

Os Acidentes de Trânsito (AT), de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), resultam na morte de aproximadamente 1,35 milhão de pessoas em todo o mundo a cada ano e deixam entre 20 e 50 milhões de pessoas com lesões não fatais. Diante dessa gravidade, o AT é tratado como um problema de saúde pública. Segundo o relatório de Segurança nas Américas, aproximadamente 154.089 pessoas morreram em vias públicas na Região das Américas em

2013, perfazendo cerca de 12% das mortes no trânsito mundialmente. No Brasil, com base nos dados de mortalidade do Datasus (Ministério da Saúde), no período de 2010 a 2019, houve cerca de 392 mil mortes (OMS, 2022; OPS, 2016; Brasil, 2019).

Estima-se que as lesões causadas pelo trânsito sejam atualmente a oitava principal causa de morte em todas as faixas etárias em todo o mundo, e prevê-se que se tornem a sétima principal causa de morte até 2030. O Brasil ocupa a quinta posição entre os países com mais mortes de trânsito no mundo, com cerca de 40 mil mortes anuais e mais de 300 mil feridos no trânsito, com custos anuais para o país de cerca de R\$ 50 bilhões em valores atuais (Ipea, 2006, 2015).

Por sua vez, no Brasil, especificamente nas rodovias federais, em 2022 foram registrados 64.447, sendo 52.948 com vítimas (mortos ou feridos). No período acumulado de 2007 a 2022, foram 1.982.059 acidentes, sendo 970.674 com vítimas. Ocorreram, em média, 7 acidentes com vítimas a cada 10 km de rodovia em 2022 (CNT, 2022).

Conforme o Ministério da Previdência Social e com base nas informações fornecidas no Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho de 2021, houve um total de 349.393 acidentes típicos de trabalho registrados no Brasil, 9.768 desses acidentes especialmente ocorreram com motoristas de caminhão. Eles representaram aproximadamente 2,79% do total de acidentes típicos de trabalho registrados no país – certamente esses profissionais estão mais expostos, pois, geralmente, dirigem por longos períodos e em turnos irregulares e têm um risco relativamente alto de se envolverem em acidentes durante sua jornada de trabalho (Brasil, 2022; Islam; Ozkul, 2019).

Em estudos sobre trabalho rodoviário de cargas e acidentes de trabalho, observou-se que os acidentes de trânsito têm causas múltiplas, de modo que motoristas mais jovens, muitas vezes por inexperiência, com menos tempo de profissão, e os que recebem por entrega feita podem sofrer pressão para otimizar a entrega, logo estes se acidentam com maior frequência. O trânsito desorganizado é outro fator que acentua o risco de acidente, além da lentidão, que provoca longas filas e atrasa o prazo de entrega, bem como o excesso de velocidade dos outros veículos leves e as irregularidades da pista contribuem para a situação (Moraes et al., 2019; Gomes et al., 2021).

Diversas pesquisas nacionais e internacionais têm abordado amplamente os fatores de riscos e a segurança nas estradas. Soliani e Silva (2022), por exemplo, em uma revisão que trabalhou com 56 artigos, identificou que o sono, o trabalho e a saúde impactam na segurança dos motoristas, pois o sono insuficiente é um fator de risco causador de uma ampla gama de problemas de saúde. As condições de trabalho e o estresse relacionados à profissão não só têm

o potencial de impactar negativamente ao agravar a saúde dos caminhoneiros, mas também colocam em risco a segurança de terceiros nas estradas (Soliani; Silva, 2022).

Um elemento essencial para a segurança nas estradas é a segurança da carga, sendo uma das preocupações na logística contemporânea. O roubo de carga representa um dos riscos mais alarmantes que afetam as cadeias globais de abastecimento de frete, resultando em interrupções na cadeia logística, acidentes, perdas econômicas, danos ambientais e, até mesmo, perdas de vidas. No ano de 2020 houve aproximadamente 14 mil extravios de cargas no Brasil (CNT, 2021).

Embora o emprego da tecnologia da informação (TI) tenha avançado no transporte de cargas no Brasil, essas tecnologias permitem o aperfeiçoamento dos processos de transferência de informações entre fornecedores e clientes e, assim, viabiliza a troca de informações em um curto espaço de tempo, auxiliando na tomada de decisão (Nogueira, 2012).

Uma outra ferramenta que pode ser utilizada para auxiliar na segurança das estradas é o Sistema de Gerenciamento de Transporte (TMS), uma tecnologia que vinculada ao Global Positioning System (GPS) e bloqueadores visa ao rastreamento, monitoração e bloqueio do baú do veículo, permitindo o acesso apenas para pessoas autorizadas no destino da carga, minimizando os riscos de roubo. Além disso, é possível acompanhar a rota definida, tendo a localização e entrega atualizadas em tempo real, o que auxilia a empresa transportadora e o motorista em rotas alternativas, bem como disparos de alerta se houver rodovias obstruídas ou intransitáveis (Banzato, 2005; Vieira et al., 2021).

A falta de infraestrutura de telecomunicações nas rodoviárias brasileiras é preocupante, uma vez que o mundo está cada vez mais conectado. De acordo com o presidente da Agência Nacional de Telecomunicações, quase um terço das rodovias brasileiras enfrentam uma lacuna significativa, aproximadamente 31,2% da extensão total das rodovias do país carecem de cobertura de internet, resultando em um déficit de acesso a dados móveis. Assim, é necessário um alto investimento na aquisição de fibra óptica, para ampliar a cobertura, tornando-se essencial um estudo detalhado das áreas, pois existem localidades em que é impossível a comunicação por telefonia móvel, dada a área de sombra (Anatel, 2023).

Hoje em dia, ao trafegar pelas rodovias estaduais e federais, é notória a ausência de sinal no celular em diversos pontos, porém faz-se necessário lembrar que o Brasil é um país de vasta extensão geográfica. No entanto, para Vishal et al. (2017), as estradas são partes integrantes da civilização humana, além de serem o sistema nervoso de qualquer país e desempenharem um papel fundamental na rotina diária da população.

Adicionalmente, é relevante salientar alguns estudos que abordam a importância de se usar as tecnologias para reduzir o risco de colisões nas estradas, para a transmissão de mensagens de segurança aos veículos nas rodovias, porém, com a ausência de sinal de telefonia móvel em alguns trechos, torna-se improvável qualquer tipo de comunicação (Vishal et al., 2017; Omar; Lu; Zhuang, 2016). Portanto, uma adequada disponibilidade de infraestrutura de telecomunicações e de serviços correlatos é condição indispensável para uma rodovia conectada e segura.

## **2.2 Motoristas de Veículos de Cargas em geral ou Caminhoneiros: Quem São, de Fato?**

No Brasil, a exemplo de vários outros países, o transporte de cargas movimentam a economia e a atividade social, preservando significativamente a produtividade e a competitividade do sistema econômico e, ao mesmo tempo, melhora o bem-estar social. São os “caminhoneiros”, portanto, os responsáveis pela conexão e dinâmica da economia através do transporte rodoviário. Mas, afinal, quem são eles?

No presente estudo, cujos participantes foram caminhoneiros e/ou motoristas de veículos de cargas em geral, optou-se por seguir a denominação de caminhoneiros, já que as duas terminologias se encontram no Código Brasileiro de Ocupação, mesmo com algumas particularidades, e a terminologia caminhoneiro nos aproxima mais destes profissionais.

De acordo com o Código Brasileiro de Ocupação (2010), os profissionais denominados motoristas de veículos de cargas em geral, pertencentes ao grupo dos condutores de veículos e operadores de equipamentos de elevação e de movimentação de cargas, são classificados em códigos específicos: 7825-05 utilizado para especificar os caminhoneiros autônomos (rotas regionais e internacionais), 7825-10 utilizado para os motoristas de caminhão assalariados (rotas regionais e internacionais), 7825-15 para os motoristas operacionais de guincho e 7828-10 carreteiro (caminhoneiro de caminhão carreta – 7825-05).

Quanto à descrição sumária, eles: transportam, coletam e entregam cargas em geral; guincham, destombam e removem veículos avariados e prestam socorro mecânico. Movimentam cargas volumosas e pesadas e podem, também, operar equipamentos, realizar inspeções e reparos em veículos, vistoriar cargas, além de verificar documentação de veículos e de cargas. Definem rotas e asseguram a regularidade do transporte. As atividades são desenvolvidas em conformidade com normas e procedimentos técnicos e de segurança (CBO, 2010).

Em relação à formação e experiência, essas ocupações são exercidas por trabalhadores com formação de ensino fundamental e requerem cursos básicos de qualificação. O exercício pleno da atividade profissional se dá após o período de um a dois anos de experiência. Para a atuação é requerida supervisão permanente, exceto aos caminhoneiros autônomos. A(s) ocupação(ões) elencada(s) nesta família ocupacional demanda(m) formação profissional para efeitos do cálculo do número de aprendizes a serem contratados pelos estabelecimentos nos termos do artigo 429 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), exceto os casos previstos no art. 10 do Decreto 5.598/2005 (CBO, 2010).

Portanto, os profissionais dessa classe atuam como prestadores de serviço em empresas cujas atividades econômicas pertencem aos ramos de transporte terrestre, agricultura, pecuária e extração de minerais não ferrosos, na condição de autônomo ou com carteira assinada. Trabalham em veículos, individualmente e em duplas, durante horários irregulares e alternados; além disso, podem estar expostos a materiais tóxicos, uma vez que podem executá-las em túneis, mineradoras e minas de carvão (CBO, 2010).

De acordo com a Confederação Nacional de Transporte, podemos citar alguns tipos de cargas transportadas, a saber: fraccionadas de granel sólido, frutas, verduras, legumes, cargas de minério e de cimento, carga variada, carga frigorífica, bebidas, mudanças, granel líquido, químicos ou perigosos, contêineres, grãos, veículos, cargas indivisíveis, alimentos, madeira e cargas vivas (CNT, 2019).

Quanto ao mercado de trabalho brasileiro e de acordo com a Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT), em informações publicadas através do anuário de transporte, estima-se que o Brasil possuía uma frota de aproximadamente 2.879.080 de caminhões, empregando mais de dois milhões de caminhoneiros, sendo oitocentos mil empregados e 1,2 milhão autônomos. Eles são responsáveis por mais de 60% do transporte de cargas, garantindo que matérias-primas, produtos fabricados e outras mercadorias sejam entregues de forma eficiente e oportuna em todo o país, assumindo, assim, uma função de responsabilidade substancial para a economia (CNT, 2019; ANTT, 2022).

Em pesquisa realizada (2019), a idade média dos caminhoneiros no Brasil era de aproximadamente 44,6 anos; apresentavam, em média, 18,8 anos de experiência com a profissão de motorista profissional; quanto ao nível de escolaridade, cerca de 29,9% possuíam ensino fundamental incompleto. A renda mensal líquida média de um motorista de caminhão chegava a aproximadamente R\$ 5.000,00 por mês (CNT, 2019).

Obviamente, já existe representatividade de mulheres nesse mercado de trabalho. De acordo com Silva (2016, p. 15), como os transportes rodoviários são feitos, em sua maioria, por

homens, acarreta-se a invisibilidade de mulheres motoristas de carga, conseqüentemente tendo poucos estudos sobre os serviços destas profissionais, o que prejudica as oportunidades das mulheres no contexto social e profissional.

Salvagni (2020), por sua vez, descreveu e analisou a problemática da elaboração da identidade de gênero no trabalho por parte da caminhoneira. É indiscutível que as questões referentes ao corpo, ao esqueleto e à força em nada impedem que a mulher desenvolva as atividades ditas masculinizadas. Dessa forma, é fundamental que esse aspecto das condições físicas associadas ao gênero seja rebatido, já que ele embasa uma série de preconceitos e freia as ações das mulheres diante de perspectivas profissionais, enquanto a maternidade provoca um rompimento da atividade da mulher quanto ao serviço pesado, mas esse evento é momentâneo.

Mulheres portadoras de Carteira Nacional de Habilitação (CNH) nas categorias C, D e E, que se habilitam ao TRC, ainda representam menos de 5% do total de CNHs emitidas nessas categorias e, especificamente na categoria E, menos de 1%. Os estudos analisados permitiram ver que transformações relativas ao trabalho e ao Transporte Rodoviário de Cargas (TRC) viabilizaram espaço, ainda que tímido, para mulheres em uma categoria de trabalho historicamente ocupada por homens (Silva, 2011; Salvagni, 2020; Boff, 2018).

### ***2.2.1 A Lei dos Caminhoneiros e suas Considerações***

No Brasil, a lei do exercício profissional dos motoristas de veículos de transporte de cargas e de passageiros, com especial enfoque no regramento da jornada de trabalho e do tempo de direção e também sobre os locais de parada e descanso, está contemplada no instrumento legal, conforme apresentado a seguir.

- 1) LEI Nº 13.103, DE 2 DE MARÇO DE 2015, Dispõe sobre o exercício da profissão de motorista, para disciplinar a jornada de trabalho e o tempo de direção do motorista profissional; altera a Lei nº 7.408, de 25 de novembro de 1985; revoga dispositivos da Lei nº 12.619, de 30 de abril de 2012; e dá outras providências.

Cabe tecer alguns comentários a respeito dessa lei, popularmente conhecida como “Lei dos Caminhoneiros”. Ela trouxe mudanças importantes não só para motoristas, mas também para as empresas, algumas mudanças na consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e no Código de Trânsito Brasileiro (CTB). De modo geral, aborda questões relacionadas ao Controle e o Registro, Jornada de Trabalho, Tempo de Direção e de Espera, Descanso, Remuneração, Seguro Obrigatório, Exames Toxicológicos.

Deve-se destacar que no Art. 2º dispõe que são direitos dos motoristas profissionais de que trata esta Lei, sem prejuízo de outros previstos em leis específicas: ter acesso gratuito a programas de formação e aperfeiçoamento profissional, preferencialmente mediante cursos técnicos e especializados, contar, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), com atendimento profilático, terapêutico, reabilitador, especialmente em relação às enfermidades que mais os acometem, entre outros (Brasil, 2015).

Uma outra questão que se aplica ao motorista profissional empregado de transporte rodoviário de cargas, no Art. 235-C, refere-se à jornada diária de trabalho do motorista profissional, ou seja, de 8 (oito) horas, admitindo-se a sua prorrogação por até 2 (duas) horas extraordinárias ou, mediante previsão em convenção ou acordo coletivo, por até 4 (quatro) horas extraordinárias. Adicionalmente no § 2º. Será assegurado ao motorista profissional empregado intervalo mínimo de 1 (uma) hora para refeição, podendo esse período coincidir com o tempo de parada obrigatória na condução do veículo (Brasil, 2015).

### ***2.2.2 Condições de Saúde dos Caminhoneiros: na direção inversa de sua importância***

A organização do trabalho é importante por gerir as atividades. Assim, uma vez que essas concepções são mal organizadas e precárias, a regulamentação do processo torna-se instável. As condições impostas pelo processo de trabalho dos caminhoneiros afetam a sua qualidade de vida. As atividades laborais desta classe são consideradas em vários estudos como intensa e irregular, em que o caminhoneiro precisa prever e se antecipar a determinadas situações, saber quanto tempo pode parar para almoçar, lanchar, abastecer e dormir, além da infraestrutura inadequada e precária dos postos de parada (Silva et al., 2016). Não obstante, pontos positivos também são evidenciados por eles, como possibilidade de conhecer novas cidades, outros países e pessoas, horário flexível, profissão desafiadora e aventureira e, para alguns, financeiramente rentável (CNT, 2019).

Como foi citado na seção anterior, a Lei do Caminhoneiro aborda, entre outros pontos, os direitos do motorista, que trata da fiscalização de sua jornada de trabalho e horas de descanso e também sobre os locais de parada e descanso regidas pela Constituição Federal, sob a responsabilidade da ANTT divulgar os locais de parada ao longo da malha viária (Brasil, 2015).

Em decorrência das grandes jornadas de trabalho, prazos apertados, Moreira e colaboradores (2023) analisaram a percepção das vivências laborais e repercussões destas na saúde mental. Os resultados apontam para relações negativas entre a qualidade do sono com a renda e a jornada de trabalho. Certamente, as condições estressantes do trabalho solitário,

limitante, desgastante, e a ausência do convívio da família afetam a qualidade de vida e o bem-estar físico e emocional destes profissionais (CNT, 2019).

Soliani e Silva (2022) evidenciam que três fatores podem influenciar a manifestação da fadiga, sendo eles: o sono, o trabalho e a saúde. O autor enfatiza que o sono insuficiente é um fator de risco causador de uma ampla gama de problemas de saúde – e o maior risco de acidentes. Estimam que a fadiga está envolvida entre 20% e 50% dos acidentes graves no mundo (Davidović; Pešić; Antić, 2018). Além de apontarem dirigir, em média, entre 9 a 10 horas diariamente, permaneciam cerca de 16 a 20 dias ausentes de suas casas; também receberam oferta de alguma substância ou droga ilícita, sendo 90,6% para uso de rebite, 40,5% para o uso de cocaína e 19,8% para a maconha (CNT, 2019).

O trabalho noturno com turnos irregulares, fator que altera o ciclo de sono e vigília dos motoristas, pode ser favorável ao uso de álcool e outras substâncias. Estes resultados confirmam que os motoristas de caminhão se apresentam vulneráveis ao uso de anfetaminas, fato associado aos profissionais mais jovens e com maior carga horária de trabalho. Estudos de revisão sistemática e meta-análise mostram que os motoristas cujas horas de trabalho excedem as recomendações padrão têm maior probabilidade de aumentar o consumo de álcool para níveis que representam um risco para a saúde (Fonseca et al., 2019; Virtanen et al., 2019).

Outros fatores que também podem influenciar, como menor renda familiar, sintomas de insônia e jornada de trabalho longa, se associaram de forma independente ao uso de pelo menos uma substância psicoativa entre motoristas profissionais de caminhão (Abreu et al., 2022). Na literatura internacional, como descrevem Dini et al. (2019), esses fatores também estão presentes e são uma forte característica dessa profissão e frequentemente se associam ao uso de anfetaminas. Oliveira et al. (2015) demonstraram que más condições ocupacionais estão intimamente associadas ao uso de anfetaminas entre motoristas de caminhão.

A literatura tem identificado que os caminhoneiros estão expostos a diversos fatores ocupacionais, longas jornadas ininterruptas e sem salário fixo, longas esperas para carregar e descarregar e o trânsito intenso (Gomes, 2021). Ademais, a estrutura de trabalho dos motoristas, baseada em longos períodos longe de casa ou jornadas diárias extensas, acaba comprometendo o equilíbrio entre as esferas trabalho e família, e a participação na vida dos filhos (Baggio; Taube; Carlotto, 2023).

Em relação ao consumo de medicamentos para o tratamento medicamentoso de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, estudo conduzido por Giroto e colabores (2016) revela que dos 670 motoristas entrevistados, 140 (21,1%) referiram utilizar continuamente algum medicamento no momento da investigação. O reduzido percentual de tratamento

medicamentoso dos principais agravos pode estar relacionado à dificuldade de acesso e adesão ao tratamento medicamentoso, especialmente devido a estes profissionais não apresentarem uma rotina que facilite e estimule o uso correto e/ou contínuo dos medicamentos.

Compreende-se que a ocupação dos caminhoneiros exige dos mesmos um bom tempo sentados devido às longas viagens, muitas vezes precisam ajustar-se e com o mínimo espaço no posto de trabalho (cabine); além disso, manter uma postura adequada ao dirigir é tão essencial, tanto para sua segurança como para sua saúde. Ody, Oliveira e Silva (2020), em um estudo sobre avaliação postural dos caminhoneiros, mostram que nenhuma postura assumida na atividade investigada obteve nível satisfatório, ou seja, a má postura dos motoristas ao dirigir causa dores e incômodo – no caso da população estudada, sentem dor na lombar, cabeça e pescoço; 66,6% nos olhos; e 33,3% na nádega.

Estudo desenvolvido por Saron et al. (2022), a fim de avaliar o perfil nutricional dos caminhoneiros, constatou maior prevalência da classificação de IMC em sobrepeso (32,92%), além de risco muito elevado para desenvolver doenças cardiovasculares, segundo os pontos de corte de circunferência abdominal, hipertensão arterial e maior indicativo de percentual a desenvolver diabetes mellitus. Por meio do estudo de Giroto e colaboradores (2020), mais da metade dos motoristas de caminhão apresentaram comportamentos alimentares de risco à saúde, reforçando a necessidade de estratégias de incentivo à redução desses hábitos.

Vale mencionar a relação entre doenças cardiometabólicas, violência e uso de drogas em caminhoneiros. Pereira e colaboradores (2022), em estudo que envolveu 235 motoristas no município de Uberlândia-MG, Brasil, concluíram que o histórico autorreferido de assaltos e acidentes de trânsito, bem como o consumo de álcool e tabaco foram associados a uma maior chance de prevalência de algumas doenças cardiometabólicas, em especial a doença vascular periférica, entre motoristas de caminhão.

Por sua vez, Braga e colaboradores (2022) avaliaram a prevalência de fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e sua relação com a atividade laboral em motoristas profissionais de transporte de carga. Dos 80 caminhoneiros, 48,80% eram fisicamente inativos, sendo 73,80% com excesso de peso e 7,50% com alto risco para o desenvolvimento de diabetes, concluindo excesso de risco para agravos à saúde no âmbito das doenças crônicas não transmissíveis devido às características peculiares de sua profissão.

Os estudos têm identificado a relação entre as características do trabalho de caminhoneiros e as infecções sexualmente transmissíveis. Uma revisão sistemática, de caráter analítico, do conceito de vulnerabilidade para HIV em caminhoneiros, deixou claro que os

caminhoneiros constituem um grupo social em um contexto de maior vulnerabilidade ao HIV/aids, e demonstrou principalmente aspectos individuais, majoritariamente comportamentais, tais como a prática do sexo desprotegido com diversos tipos de parcerias sexuais ao longo das estradas (Magno, 2019).

### ***2.2.3 Política Nacional de Promoção da Saúde e a importância do autocuidado para promoção da saúde***

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em sua carta de princípios de 7 de abril de 1948, o conceito de Saúde é apresentado como o estado de total bem-estar físico, mental e social, sem considerar apenas a ausência da doença. Em contrapartida, esse conceito apresentou fragilidades, uma vez que há falta de correlação entre as dimensões que compõem o modelo de saúde, deixando de lado a abordagem de aspectos sociais e ambientais.

A Constituição Federal de 1988, no art. 196, estabelece: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988), deixando de tratar efetivamente do conceito de saúde, mas buscando um equilíbrio de todas as partes e os fatores sociais são condicionantes e determinantes da relação saúde/doença (Brasil, 1990).

Assim, a Promoção da Saúde é uma abordagem que vai além da simples ausência de doenças. Ela engloba um amplo espectro de ações e processos destinados a melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e das comunidades, conforme estabelecido na Carta de Ottawa em 1986.

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2014) estabelece um marco fundamental para a promoção da saúde no país. Baseada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social, a PNPS busca criar ambientes e condições favoráveis à saúde, reorientar os serviços de saúde e fortalecer as ações de promoção da saúde em todos os níveis de governo.

A PNPS (2014, 2017) estrutura-se em cinco eixos estratégicos que norteiam as ações de promoção da saúde no país:

Eixo 1: Fortalecimento da Gestão da Promoção da Saúde: busca institucionalizar a promoção da saúde em todos os níveis de governo e fortalecer a intersetorialidade das ações.

Eixo 2: Determinantes Sociais da Saúde: visa combater as desigualdades sociais e seus impactos na saúde da população, priorizando ações que promovam a equidade e a justiça social.

Eixo 3: Estilos de Vida Saudáveis: busca fomentar a adoção de hábitos saudáveis na população, como alimentação balanceada, atividade física regular, controle do tabagismo e consumo moderado de álcool.

Eixo 4: Ambientes Saudáveis: visa criar ambientes propícios à saúde, incluindo ambientes urbanos, rurais, de trabalho e escolares.

Eixo 5: Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde: busca integrar a promoção da saúde aos serviços de saúde, tornando-a parte indissociável da atenção à saúde em todos os níveis de atenção.

Em suma, a PNPS tem contribuído para a melhoria da saúde da população brasileira, com avanços em indicadores, como a expectativa de vida e a redução da mortalidade infantil. No entanto, ainda há desafios a serem superados, como a persistência das desigualdades sociais e a dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade por parte de grupos populacionais mais vulneráveis.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define autocuidado como a capacidade individual de promover e manter a saúde, bem como de prevenir e lidar com doenças, seja com o apoio de um profissional de saúde ou de forma independente. Têm por objetivo fornecer orientação normativa baseada em evidências que apoiarão indivíduos, comunidades e têm o potencial de aumentar a escolha e a autonomia quando são acessíveis e aceitáveis (WHO, 2021).

Portanto, essa abordagem holística reconhece que a saúde é influenciada por uma variedade de fatores, incluindo determinantes sociais, como o ambiente em que vivemos e trabalhamos, e estilos de vida, como nossos hábitos alimentares e atividade física. Sabe-se que os caminhoneiros estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais, químicos e psicossociais, pela própria dinâmica do processo de trabalho, e que podem ainda existir outros não conhecidos ou externados, devido à dificuldade de mensuração dos mesmos. É preciso reconhecer a importância do autocuidado como ferramenta para melhorar as condições de saúde, contudo há a necessidade de informação, conhecimento e a mudança de comportamento (Guerra et al., 2023).

Batista e colaboradores (2021) abordam as questões relacionadas à percepção de saúde e sua relação com as condições de trabalho entre caminhoneiros, e mostram que esses profissionais não cuidam da saúde de maneira suficiente, alegando falta de tempo ou

acomodação pessoal. Conforme a OMS, as intervenções de autocuidado estão entre as abordagens mais promissoras e interessantes para melhorar a saúde e o bem-estar do ponto de vista dos sistemas de saúde e das pessoas que os utilizam (OMS, 2021).

Podemos reconhecer que a prática do cuidado em saúde para a maior parte dos motoristas de caminhão é ineficaz, justificada pela falta de tempo; muitas vezes, eles são levados a negligenciar essa prática, devido à árdua atividade laboral e inexistência da flexibilidade no horário de trabalho (Biondo et al., 2022). É possível que as intervenções de autocuidado sejam utilizadas em todos os ambientes como uma estratégia de promoção da saúde, preservação da segurança e cuidado dos grupos populacionais vulneráveis (Guerra et al., 2023).

As ações de autocuidado estão cada vez mais reconhecidas nas organizações globais, incluindo especialmente aquelas que visam melhorar os cuidados em saúde básicos. De acordo com as Diretrizes da Organização Mundial de Saúde (2022), sobre intervenções de autocuidado para saúde e bem-estar, por meio da Declaração de Astana (2018), resultado da Conferência Global sobre Cuidados de Saúde Primários, há um apelo à mobilização de todas as partes interessadas (profissionais de saúde, acadêmicos e investigadores, pacientes, sociedade civil, parceiros locais e internacionais, agências e fundos, setor privado, organizações religiosas) para concentrarem os seus esforços nos cuidados de saúde primários a fim de garantir que todas as pessoas, em todo o mundo, possam desfrutar do mais elevado padrão de saúde possível.

A OMS (2022) articula diversas intervenções de autocuidado para a promoção da saúde, como a melhoria da nutrição e o exercício físico, mas também recomenda que existam elementos facilitadores essenciais que sirvam de base para a sua promoção, como conhecimentos básicos sobre saúde. Corroborando as orientações globais de intervenções de autocuidado, o estudo de Perrone, Yarid e Mascarenhas (2020) promoveu intervenções sobre o uso de preservativos e infecções sexualmente transmissíveis através do projeto multidisciplinar intitulado Saúde na BR. Assim, o âmbito do autocuidado inclui a promoção da saúde; prevenção e controle de doenças; automedicação; cuidar de pessoas dependentes; procurar atendimento de saúde primário, especializado ou hospitalar quando necessário; e reabilitação, incluindo cuidados paliativos.

As intervenções de autocuidado também apoiam a continuidade do cuidado, com uma abordagem da saúde centrada nas pessoas. Nem todas as pessoas e comunidades necessitam do mesmo nível de apoio para aceder, utilizar e aceitar intervenções de autocuidado. É importante que existam ligações estreitas e seguras entre o autocuidado independente e o acesso a cuidados de saúde de boa qualidade para aqueles que os desejam ou necessitam, para evitar danos. Se

uma intervenção de autocuidado não for uma escolha positiva, mas for aplicada por medo ou por falta de alternativas, as vulnerabilidades podem ser exacerbadas (OMS, 2022).

#### ***2.2.4 Importância da Literacia em Saúde para o autocuidado de caminhoneiros***

Observa-se que, no desempenho de suas funções, os caminhoneiros podem permanecer em posições desconfortáveis, durante longos períodos, sendo algumas das atividades executadas com exposição a inúmeros riscos e dificuldades. Sabemos também que a busca pelos serviços de saúde pelos caminhoneiros é deficiente, os homens não buscam os serviços de saúde, sobretudo por questões ligadas ao gênero (Alves, 2016). Dessa forma, um olhar para a literacia em saúde dessa população torna-se importante, visto que existe um decrescente acesso à informação em saúde, decorrente de suas peculiaridades.

A literacia em saúde é um fator crítico na promoção do autocuidado entre os caminhoneiros, pois permite-lhes compreender e agir de forma eficaz com base nas informações sobre saúde. Um estudo de revisão sistemática tem demonstrado consistentemente que a literacia em saúde está associada a disparidades em saúde, com 36 estudos incluídos na síntese final. Foram encontradas evidências sobre a função mediadora da literacia em saúde na autoavaliação do estado de saúde em relação às disparidades raciais/étnicas e educacionais, bem como sobre o efeito potencial da literacia em saúde na redução das disparidades raciais/étnicas na adesão à medicação e na compreensão da medicação (Mantwill et al., 2015).

Ao longo dos anos, a sociedade passou por transformações e as pessoas foram expostas, às informações e desinformações sobre saúde. Nesse sentido, ser uma pessoa letrada em saúde tornou-se um grande desafio. Uma pessoa é considerada letrada em saúde quando tem motivação, conhecimento e habilidades para acessar, compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde, tendo em vista a manutenção ou a melhoria de sua condição de saúde (OMS, 2013).

A investigação de Braga e colaboradores (2023) revelou que baixa média de horas de sono nos motoristas apresenta excesso de risco para agravos à saúde no âmbito das doenças crônicas não transmissíveis devido às características peculiares de sua profissão, de modo que tais características podem ser responsáveis pela dificuldade no processamento das informações e podem levar a comportamentos inadequados referentes à saúde.

Assim, estudos têm enfatizado a importância da educação em saúde na promoção da saúde e do bem-estar entre diferentes populações (Mendonça et al., 2017), pessoas que vivem

com o HIV/aids (Perez; Chagas; Pinheiro, 2021) e indivíduos em tratamento hemodialítico (Da Silva; Flores, 2023).

Os resultados do estudo de Perrone, Yarid e Mascarenhas (2020) destacam que as intervenções de educação em saúde têm sido eficazes na promoção de comportamentos preventivos, como o uso de preservativos para prevenir infecções sexualmente transmissíveis entre grupos ocupacionais específicos, como motoristas de caminhão. No pré-teste constatou-se que apenas 29% dos participantes afirmavam consistentemente adotar o uso de preservativos em suas interações sexuais. Contudo, após a implementação das intervenções de educação em saúde, observou-se um aumento substancial, com 60% dos indivíduos expressando a intenção de utilizar preservativos.

No geral, a literatura sublinha a importância da literacia em saúde e da educação para a saúde na promoção do autocuidado e do bem-estar em diversas populações, incluindo os caminhheiros. Logo, a Literacia em Saúde apresenta-se como uma estratégia importante no contexto da promoção da saúde. O termo Literacia em Saúde (LS) foi utilizado pela primeira vez no contexto da educação para a saúde, na década de 1970, com o estabelecimento das competências mínimas de LS em contexto escolar, mas foi em 1986, na Carta de Ottawa, que o conceito de LS decorreu da promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo um maior controle dos indivíduos e da comunidade sobre seu cuidado (OMS, 1986).

Por conseguinte, o conceito de LS é complexo, dinâmico e, para Organização Mundial de Saúde (2021), é entendida como conjunto de competências cognitivas e sociais que se acumulam por meio das atividades diárias, determinam a motivação e aptidões individuais que permitem o acesso, a compreensão e a utilização da informação pela pessoa de forma a promover e manter uma boa saúde e bem-estar para si mesma e para quem está a sua volta.

### ***2.2.5 Educação em saúde e suas práticas***

De maneira global, observa-se a expansão de experiências educativas no setor da saúde e o tema educação ocupa cada vez mais lugar de destaque no campo de suas produções. No Brasil, essa visibilidade, por certo, está relacionada com as reorientações do Ministério da Saúde e pela Constituição de 1988, estabelecendo a garantia ao acesso e permanência na escola e aos serviços de saúde para toda a população como direito de cidadania, ações de proteção, cura e recuperação, com ênfase na promoção da saúde, por meio da atenção básica, no intuito de fortalecer a importância da relação entre essas duas áreas (Brasil, 1988).

A promoção de práticas de autocuidado por meio da educação em saúde é essencial para capacitar os indivíduos a assumirem o controle do seu bem-estar. A partir das intervenções, os indivíduos podem se sentir motivados para mudar os seus comportamentos, por isso as intervenções constituem ferramentas de prevenção importantes para promover o comportamento preventivo (Khawcharoenporn; Srirach; Chunloy, 2020). Assim, a educação em saúde é uma estratégia pedagógica que se baseia na interação com troca de conhecimentos entre profissionais de saúde e indivíduos, com vistas ao aumento das potencialidades do indivíduo e da coletividade, resultando em mudanças sociais, transformações.

Diante de toda discussão aqui apresentada, é imprescindível que as intervenções educativas implementadas sejam capazes de atingir os caminhoneiros em suas particularidades no contexto laboral em que estão inseridos, considerando o seu ambiente de trabalho e estilo de vida. É importante mencionar que após a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1986, as políticas públicas em saúde de vários países, incluindo o Brasil, incorporaram diversos movimentos voltados para a promoção da saúde, o que possibilitou uma abertura de espaço junto ao modelo tecnicista do cuidado empregado até então (OMS, 1986).

Em suma, a educação em saúde é multidimensional, constituída pela filosofia, cultura, política, religiosidade e sociologia, além das questões técnico-científicas e aspectos práticos e teóricos do indivíduo, do grupo, da comunidade e da sociedade. Biondo et al. (2023), em uma investigação para avaliar o impacto da atividade laboral de motoristas de caminhão no cuidado em saúde, evidenciam que a prática do cuidado em saúde para maior parte dos motoristas de caminhão é ineficaz, justificada pela árdua atividade laboral e inexistência da flexibilidade no horário de trabalho.

Estas referências sublinham coletivamente a importância da educação para a saúde na promoção de práticas de autocuidado entre os caminhoneiros, oferecendo informações valiosas sobre as diversas estratégias e intervenções destinadas a capacitar esta população para priorizar a sua saúde e bem-estar. Com isso, o objetivo da Educação em Saúde é estimular, no indivíduo, o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade em que está inserido, participando de maneira construtiva (Falkenberg et al., 2014).

### **2.3 Projeto SAÚDE NA BR**

Trata-se de um projeto de pesquisa e extensão de ação processual e contínua, que teve início no ano de 2013, cujo objetivo é desenvolver intervenções multidisciplinares em Educação

em Saúde aos motoristas de caminhões de cargas em geral e familiares (público externo). A essência desse projeto se fundamenta em oportunizar ações de educação em saúde, com ênfase na promoção e proteção a este público, que permanece em constante movimento no território brasileiro e movimentada a economia do país.

Tem caráter científico, uma vez que são desenvolvidos produtos científicos, além de materiais educativos e informações baseadas em evidências científicas. Sua abrangência nacional justifica-se pelas ações alcançarem motoristas em trânsito que trafegam pela BR 116 e BR 324. As investigações e ações extensionistas estão vinculadas ao Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade (NUBE) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - campus Jequié (UESB). Tem como parceiros a Polícia Rodoviária Federal e a Via Bahia Concessionária de Rodovias S/A. O campo da pesquisa e local das realizações de intervenções de Educação em Saúde é o Posto da Polícia Rodoviária Federal, na BR 116, em Jequié-Bahia.

Em síntese, as intervenções de Educação em saúde que considerem a interdisciplinaridade contribuem para a quebra da relação unidirecional existente entre o profissional de saúde e o sujeito da ação. Este projeto pretende desenvolver ações de saúde e educativas voltadas para caminhoneiros durante a Semana Nacional de Trânsito, entre outros momentos.

O Projeto tem como objetivo geral implementar ações interdisciplinares de cuidado e de educação em saúde e como objetivos específicos: realizar ações de intervenção interdisciplinar; sensibilizar os caminhoneiros para a importância de cuidados básicos com a saúde; realizar ações de educação em saúde sobre aspectos específicos que atingem a saúde dos caminhoneiros; conhecer os aspectos sociodemográfico, econômico e laboral, identificando as condições de saúde globais que influenciam o processo saúde-doença.

As atividades envolvem intervenções de autocuidado e educação em saúde, nas áreas de Educação Física, Enfermagem, Medicina, Odontologia, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Farmácia, Espiritualidade, Odontologia, Acolhimento. Possui relevância social, além de oportunizar ações concretas de Educação em Saúde.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Devido às relações sociais no trabalho e dos diversos contextos de vulnerabilidade vivenciados pelos caminhoneiros, tanto no âmbito econômico, coletivo quanto no individual, o autocuidado é opção viável no sentido de não apenas estimular a pessoa a participar ativamente de seu cuidado, mas também aumentando a responsabilidade da pessoa para promoção da sua saúde. Assim, as práticas de autocuidado podem ser aplicadas nos diversos ambientes de trabalho.

Em 1958, Dorothea Elizabeth Orem mencionou, pela primeira vez, o “autocuidado”, quando passou a estudar o porquê de os indivíduos necessitarem da assistência de enfermagem. Orem conceitua o autocuidado como práticas que o indivíduo realiza para o seu próprio bem, conjunto de ações para prevenção ou tratamentos de agravos de saúde (Silva et al., 2009; Silva et al., 2021). De acordo com Orem, as pessoas que participam nas atividades de autocuidado têm mais propensão para melhorar seus resultados de saúde (Rustøen et al., 2014).

Em 1959 e 1985, Orem, mediante um sistema de conceptualização e de classificação dos fatos, desenvolveu a Teoria do Déficit de Autocuidado, que se baseia no seu próprio modelo de enfermagem. Como uma das primeiras teorias de enfermagem criadas, Orem ajudou a formar o corpo dessa área de conhecimento. Orem destaca que a Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem é uma teoria geral dividida em três partes: Teoria do Autocuidado, Teoria do Déficit do Autocuidado e Teoria dos sistemas de Enfermagem (Queirós; Vidinha; Almeida Filho, 2014; Silva et al., 2021).

Podemos conceituar teoria como: um meio para interpretar, criticar e unificar leis estabelecidas, modificando-as para se adequarem a dados não previstos quando de sua formulação e para orientar a tarefa de descobrir generalizações novas e mais amplas (Kaplan, 1975, p. 302). Assim como as teorias surgem da necessidade de encontrar explicações para os fenômenos (fatos) da realidade.

É necessário ressaltar que quando os cuidados consigo mesmo, ainda que básicos, deixam de ser adotados ou realizados, pode surgir o que a teoria de Orem denomina déficit de autocuidado. Quando existe um déficit de autocuidado, um sistema de enfermagem é acionado, ou seja, um conjunto de ações e interações entre enfermeiros e pacientes (Silva et al., 2021).

O engajamento dos indivíduos nas práticas de autocuidado é influenciado, em grande parte, por fatores culturais e educacionais, habilidades e limitações pessoais, experiência de vida, estado de saúde e recursos disponíveis (Orem, 1991; Araújo et al., 2022).

A teoria de Orem (1991) envolve três aspectos:

- (1) autocuidado universal: consiste na ideia de que os indivíduos são capazes de executar diariamente atividades para a manutenção de sua vida e bem-estar;
- (2) atividade de autocuidado: reflete na habilidade de aplicar o autocuidado;
- (3) exigência terapêutica de autocuidado: são exigências em situações de doenças e agravos, onde há modificações de situações de saúde.

Nesse contexto, pondera-se que o cuidado consigo mesmo é abrangente e, portanto, universal e subjetivo. Guerra et al. (2023) buscaram compreender os requisitos de autocuidado de homens trabalhadores informais na realização de suas atividades durante a pandemia da Covid-19, à luz da teoria de Orem. Concluíram que percebem sua saúde de forma positiva, porém há relatos de má alimentação, sedentarismo, alterações na saúde mental, entre outros, que afetam negativamente seu autocuidado.

Já no estudo de Couto e colaboradores (2023), baseado também na teoria de Orem, os participantes foram trabalhadoras sexuais, as quais demonstraram entender o conceito de autocuidado em associação à noção de precaução, enquanto a prevenção é feita mediante as recomendações feitas por órgãos competentes. Outrossim, percebeu-se um déficit de autocuidado pelas próprias condições presentes no serviço sexual e nas dificuldades impostas pela pandemia.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de método misto em três etapas. Na primeira etapa foi conduzido um estudo de natureza exploratória, quantitativa e transversal, norteado pelas recomendações fornecidas na ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*. Na segunda etapa estudo metodológico de produção de uma tecnologia educativa, por consistir no desenvolvimento de uma cartilha educativa. Já a terceira consistiu em estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que utilizou como técnica de coleta de dados a pesquisa documental e a observação participante de forma complementar, na condição de estratégias de investigação qualitativa.

A rigor, pesquisa de métodos mistos é aquela em que o pesquisador coleta e analisa dados ou achados e extrai inferências usando abordagens ou métodos quantitativos e qualitativos em um único estudo ou programa de investigação (Tashakkori; Creswell, 2007; Gil, 2022). Isso significa que as pesquisas de métodos mistos combinam harmoniosamente procedimentos quantitativos e qualitativos.

Creswell e Clark (2013) definem seis diferentes modalidades: sequencial explanatório (coleta e análise de dados quantitativos seguidas pela coleta e análise de dados qualitativos); sequencial exploratório (coleta e análise de dados qualitativos seguidas pela coleta e análise de dados quantitativos); paralelo convergente (coleta e análise tanto de dados quantitativos quanto qualitativos durante a mesma etapa do processo); incorporado (coleta de dados quantitativos e qualitativos em uma única fase, mas com um método predominante); transformativo (utilização de uma estrutura teórica de base transformativa com o propósito de prever as necessidades de populações sub-representadas ou marginalizadas) e multifásico (sequência de estudos quantitativos e qualitativos interconectados) (Gil, 2022).

Para esta pesquisa foi utilizado o delineamento sequencial explanatório, sendo o mais direto dentre os delineamentos de pesquisa mista. Suas etapas são facilmente definidas: planejamento da implementação dos procedimentos quantitativos; acompanhamento dos resultados quantitativos; planejamento da implementação dos procedimentos qualitativos; e interpretação dos resultados conectados (Gil, 2022).

As pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito. Seu planejamento tende a ser bastante flexível,

pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado (SELLTIZ et al., 1967; Gil, 2022).

Relativamente, a pesquisa descritiva objetiva descrever as características de uma população (no sentido estatístico) ou fenômeno. Tais pesquisas também são elaboradas para a identificação de relações entre variáveis, determinar a natureza dessa relação, levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população e visam descobrir a existência de associações entre variáveis.

A pesquisa documental tem como principal característica investigar materiais que nunca receberam tratamento analítico científico, como atas de reuniões, relatórios anuais, memorandos, estatutos, regimentos, fotografias, códigos de ética, entre outros materiais (Gil, 2021).

O estudo observacional é uma técnica de coleta de dados para conseguir informações que utilizam os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar, ajuda o pesquisador a identificar e a obter provas a respeito de objetivos sobre os quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam seu comportamento (Marconi; Lakatos, 2023).

Para esta pesquisa, utilizou-se a técnica de observação participante, de modo que o pesquisador procura se envolver ativamente nas atividades, interage com os participantes e vivencia, de forma mais próxima, as experiências e dinâmicas do grupo estudado. Trata-se, portanto, de uma estratégia que reduz a distância entre o pesquisador e as pessoas estudadas. Seu objetivo fundamental é entender o mundo dos sujeitos do seu ponto de vista, o que a torna bastante compatível com a perspectiva interpretativista (Gil, 2021).

A pesquisa tem natureza quantitativa, cuja principal finalidade é o delineamento ou a análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas ou o isolamento de variáveis principais ou chave (Marconi; Lakatos, 2023).

Já a natureza qualitativa, para Pope e Mays (2009), auxilia na interpretação ou na compreensão dos dados qualitativos de maneira mais completa. Assim, a abordagem qualitativa vem sendo utilizada crescentemente em pesquisas na área da saúde sobre organização dos serviços ou compreensão do porquê algum problema ocorre, saindo da compreensão da quantidade deles.

## **4.2 Primeira Etapa**

### ***4.2.1 Tipo do estudo***

Estudo quantitativo e transversal, norteado pelas recomendações fornecidas na ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) (Pacheco et al., 2017). Salienta-se a capacidade de autocuidado no contexto brasileiro que será analisada na perspectiva dos caminhoneiros, com base no instrumento “Escala Para Avaliar as Capacidades de Autocuidado” (EACAC ASA-A), instrumento adaptado culturalmente, que permite avaliar, de maneira confiável, a capacidade do autocuidado do ser humano em cuidar de si próprio (Silva; Domingues, 2017).

### ***4.2.2 Local***

O estudo foi realizado na unidade operacional da Polícia Rodoviária Federal, situada na Rodovia Santos Dumont, Km 677 da BR-116, em um município de médio porte, o qual se encontra na região sudoeste da Bahia, Brasil, e se distancia da capital, Salvador, 364 km. Possui uma área territorial de 2.969,039 km<sup>2</sup>, com uma população aproximada de 158.813 mil habitantes (IBGE, 2022). Esta unidade operacional realiza, em média, 457 abordagens mensais.

### ***4.2.3 Período***

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2022, durante a 7<sup>a</sup> edição do Saúde na BR. Este projeto de extensão universitária faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Saúde na BR”. Acontece anualmente, durante a Semana Nacional de Trânsito, como uma iniciativa de intervenção multidisciplinar em Educação em Saúde, conduzida pelo Núcleo de Estudos em Bioética e Espiritualidade (NUBE), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - campus Jequié (UESB), em parceria com a Polícia Rodoviária Federal e a Via Bahia Concessionária de Rodovias S/A.

Assim, foram ofertadas aos caminhoneiros estações equipadas para atendimentos interdisciplinares e ações de vigilância à saúde nas áreas de Espiritualidade em Saúde, Fisioterapia, Odontologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Psicologia e Aromoterapia, além de uma estação de acolhimento e satisfação, possibilitando o

compartilhamento de saberes e um olhar amplo e integral sobre os caminhoneiros, além de orientações de intervenções de autocuidado para a saúde e o bem-estar.

As estações de educação em saúde estão descritas a seguir por meio do Quadro 1, com as respectivas intervenções, além disso, todas as ações foram supervisionadas e orientadas pelos docentes dos projetos.

Quadro 1 - Caracterização das estações de Intervenção em educação em Saúde do projeto de Pesquisa Saúde na BR

ESTAÇÕES		AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
1	<b>Acolhimento</b>	Apresentação do projeto Saúde na BR aos participantes, assinatura do TCLE, aplicação do questionário com questões sociodemográficas e econômicas.
2	<b>Espiritualidade</b>	Espiritualidade como meio para enfrentamento dos desafios e dificuldades diárias.
3	<b>Enfermagem</b>	Intervenções de autocuidado nas condições crônicas de saúde e higiene corporal e com as mãos.
4	<b>Fisioterapia</b>	Intervenções de autocuidado em relação à ergonomia e postura corporal.
5	<b>Psicologia</b>	Intervenções de autocuidado que envolvem o bem-estar mental.
6	<b>Educação física</b>	Intervenções de autocuidado que envolvem a prática de atividade física.
7	<b>Odontologia</b>	Intervenções de autocuidado com a saúde bucal.
8	<b>Medicina</b>	Intervenções de autocuidado com a saúde sexual.
9	<b>Nutrição</b>	Intervenções de autocuidado com a alimentação saudável.
10	<b>Farmácia</b>	Intervenções de autocuidado no autogerenciamento no uso de medicamentos.
11	<b>Satisfação</b>	Avaliação das intervenções de autocuidado pelos caminhoneiros.

Fonte: Elaboração própria.

#### 4.2.4 Critérios de seleção

Foram considerados elegíveis os caminhoneiros com habilitação nas categorias C e E da Carteira Nacional de Habilitação e que permaneceram no posto fiscal para averiguação dos documentos fiscais, aceitaram participar das intervenções de educação em saúde, estavam autorizados a deixar o caminhão estacionado por aproximadamente 30 minutos. Foram excluídos caminhoneiros com distúrbios de comportamento e com problemas nas documentações fiscais (estes eram conduzidos ao posto rodoviário fiscal), familiares e

acompanhantes presentes no local, os quais participaram das atividades de educação em saúde, porém não são condutores.

#### **4.2.5 População e amostra**

O cálculo amostral foi realizado considerando nível de confiança de 95%, erro amostral de 5%, prevalência de 10% de ocorrência do desfecho e população de 457 abordagens mensais. Para calcular o tamanho da amostra foi utilizada a fórmula para a amostragem aleatória simples. Estimou-se, assim, uma amostra de 107 caminhoneiros. A amostra final incluiu 109 caminhoneiros do sexo masculino selecionados por amostragem de conveniência.

#### **4.2.6 Variáveis**

Um questionário multidimensional foi empregado para avaliar os seguintes conjuntos de variáveis: (1) sociodemográficas – idade (em anos completos, categorizada segundo o valor da mediana da distribuição), situação conjugal, escolaridade, raça/cor autorreferida, renda mensal, crença religiosa; (2) ocupacionais – tempo de trabalho na profissão, número de horas de trabalho/dia, número de dias/semana; (3) relacionadas à saúde – comorbidades, tabagismo, alcoolismo, padrão de sono, uso de medicamentos.

A variável Capacidades de Autocuidado foi extraída da versão brasileira “Escala Para Avaliar as Capacidades de Autocuidado” (EACAC ASA-A), uma escala de avaliação do tipo Likert de 5 pontos e tem como objetivo avaliar a capacidade do autocuidado (Silva; Domingues, 2017). Para avaliar o nível de confiabilidade do instrumento EACAC foi aplicado o coeficiente alfa de Cronbach, com o intuito de dimensionar e avaliar a consistência interna.

O coeficiente alfa de Cronbach reflete o grau de covariância entre os itens de uma escala. Dessa forma, quanto menor a soma da variância dos itens, mais consistente é considerado o instrumento, numa escala graduada de 0 a 1, quanto ao nível de confiabilidade (Pasquali, 2013). Para melhor visualização da classificação do grau de confiabilidade do coeficiente Alfa de Cronbach os limites estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Classificação do Nível de confiabilidade de acordo com o coeficiente alfa de Cronbach

<b>Confiabilidade</b>	<b>Muito Baixa</b>	<b>Baixa</b>	<b>Moderada</b>	<b>Alta Muito</b>	<b>Alta</b>
<b>Valor de <math>\alpha^*</math></b>	$\alpha < 0,30$	$0,30 \leq \alpha < 0,60$	$0,60 \leq \alpha < 0,75$	$0,75 \leq \alpha < 0,90$	$\alpha \geq 0,90$

$\alpha^*$ = alfa

A escala Likert requer que os participantes indiquem seu grau de concordância ou discordância em relação à percepção da capacidade de autocuidado; a cada item de resposta é atribuído um número que reflete a direção da atitude dos participantes para cada afirmação. A pontuação total da atitude de cada participante é dada pela somatória das pontuações obtidas para cada afirmação. A cada item foi atribuída uma escala qualitativa e outra quantitativa.

A Escala para Avaliar as Capacidades de Autocuidado é composta por 24 itens, tendo como opção de resposta os seguintes reativos: discordo totalmente, discordo, nem concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente. As respostas tomam um valor mínimo de 24 e máximo de 120 pontos. Quanto maiores os escores, melhores serão as capacidades de autocuidado da pessoa que responde à escala (Silva; Domingues, 2017).

Assim, para facilitar a avaliação, elaborou-se a seguinte classificação das capacidades de autocuidado, de acordo com a pontuação obtida: 24 a 40 pontos: péssima; 40 a 56 pontos: ruim; 56 a 72 pontos: regular; 72 a 88 pontos: boa; 88 a 104 pontos: muito boa; e 104 a 120 pontos: ótima (Silva; Domingues, 2017). Os limites estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Escala de classificação das capacidades de autocuidado

1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	
24 a 40	40 a 56	56 a 72	72 a 88	88 a 104	104 a 120
Péssima	Ruim	Regular	Boa	Muito boa	Ótima

Os itens da escala abordam várias áreas do autocuidado, incluindo a capacidade de fazer mudanças necessárias para manter a saúde, a capacidade de avaliar a eficácia das ações de saúde, a capacidade de cuidar de si mesmo fisicamente, a capacidade de buscar informações e ajuda quando necessário, entre outras (Silva; Domingues, 2017).

#### 4.2.7 Coleta de dados

A coleta foi realizada presencialmente por pesquisadores colaboradores previamente treinados. Os caminhoneiros que atenderam os critérios de inclusão para participarem do

estudo, após aceitarem o convite, receberam um documento com duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice A).

Na coleta houve uso da versão brasileira da “Escala Para Avaliar as Capacidades de Autocuidado” (EACAC ASA-A) e questionário, que não sofreu processo de validação algum. A aplicação ocorreu na estação de Acolhimento, local reservado para o primeiro contato com os caminhoneiros. Os participantes foram organizados em grupos com 10 caminhoneiros, devido à necessidade de organizar o estacionamento dos caminhões. Em seguida, foram direcionados para as próximas estações.

#### **4.2.8 Análise dos dados**

Os dados coletados foram digitados em planilha eletrônica Excel, com dupla checagem e validação do banco de dados, e analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23. Assumiu-se nível de significância de 5% nas análises.

O teste de análise de confiabilidade (alfa de Cronbach) foi empregado para avaliar a consistência interna da escala de avaliação. O Teste de esfericidade de Bartlett foi utilizado para determinar se as variáveis estão correlacionadas na população. Além disso, a análise fatorial foi aplicada para avaliar a adequação dos dados, utilizando a medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO).

A análise estatística descritiva foi conduzida incluindo o cálculo da frequência absoluta e relativa para as variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Além disso, para as variáveis quantitativas foram calculadas medidas de tendência central e dispersão, bem como a confiabilidade e o grau de concordância.

Para avaliar as respostas reativas da EACAC ASA-A empregamos um cálculo de média ponderada para cada afirmação.

A média ponderada foi calculada da seguinte maneira:

A média ponderada é a soma das pontuações individuais de cada resposta, dividida pelo número total de respostas. Matematicamente, isso pode ser expresso como: Média ponderada = Pontuação total/Número total de respostas.

Este cálculo nos permite quantificar e comparar as respostas para cada afirmação, fornecendo uma métrica robusta para avaliar a reatividade no contexto da EACAC ASA-A.

#### **4.2.9 Aspectos éticos**

Esta pesquisa faz parte de um subprojeto do projeto de pesquisa intitulado “Saúde na BR 116”. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o Parecer nº 2.852.175, segundo as recomendações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Anexo A).

#### **4.3 Segunda etapa**

Trata-se de estudo metodológico de produção de tecnologia educativa, por consistir no desenvolvimento de uma cartilha educativa, como parte das atividades educativas interdisciplinares em saúde, com foco nas intervenções de autocuidado e na promoção da saúde dos caminhoneiros implementadas pelo projeto de pesquisa e extensão “Saúde na BR”.

Este estudo está inserido no projeto de pesquisa e extensão intitulado Saúde na BR, desenvolvido pelo Núcleo de Estudos em Bioética e Espiritualidade (NUBE), vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB) através do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) – 95858318.6.0000.0055 e parecer nº 2.852.175 de 29 de agosto de 2018.

O projeto de extensão está ativo através do edital 085/2023, aprovado pela Câmara de Extensão do Consepe/UESB, vinculado ao Departamento de Saúde I, campus de Jequié-BA, parceria de natureza estrutural com a Polícia Rodoviária Federal (PRF) e a Concessionária de Rodovias Via Bahia, realizado anualmente na semana nacional de trânsito.

Na execução do projeto, participam docentes coordenadores, doutorandos, mestrandos, graduandos e membros voluntários internos e externos. Nesse contexto, são ofertadas aos caminhoneiros estações de atendimentos em Vigilância à Saúde e ações educativas para a promoção em saúde nas áreas de Espiritualidade em Saúde, Fisioterapia, Odontologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Psicologia. Além da estação de satisfação, na qual os caminhoneiros têm oportunidade de avaliar as ações implementadas, uma vez que o projeto possibilita o compartilhamento de saberes e um olhar amplo e integral sobre esses profissionais.

O processo de construção da cartilha educativa teve a elaboração entre os meses de fevereiro e agosto de 2023. Após avaliação da cartilha pelos membros coordenadores do projeto

de pesquisa e extensão, foram feitas várias alterações pelos autores, com a conclusão da versão definitiva entre agosto e setembro de 2023. Em seguida, após aprovação final da cartilha, foi encaminhada para a biblioteca da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia para registro do modo de acesso, CDD – 613.

O conteúdo foi alinhado às premissas para a construção de materiais educativos de orientação para o autocuidado em saúde. A elaboração do material percorreu as seguintes fases: diagnóstico situacional, revisão de literatura, formulação e montagem da cartilha educativa e finalização da cartilha.

#### ***4.3.1 Primeira fase: diagnóstico situacional***

A ideia de elaborar a cartilha nasceu de observações dos pesquisadores feitas durante a implementação das ações de intervencionistas interdisciplinares em saúde do projeto Saúde na BR, em que foi percebida, com frequência, a necessidade de uma ferramenta educativa direcionada e eficaz única capaz de fornecer informações e orientações práticas aos caminhoneiros, promovendo o autocuidado e a melhoria de sua saúde.

Optou-se, então, por proceder com um levantamento bibliográfico conforme as ações educativas já desenvolvidas pelo projeto.

#### ***4.3.2 Segunda fase: revisão da literatura***

Com base no diagnóstico situacional realizado, partiu-se para a revisão da literatura. Assim, os autores selecionaram como pergunta para a revisão: quais são os principais elementos a serem considerados na elaboração de uma cartilha educativa para promover o autocuidado dos caminhoneiros, levando em conta suas condições de trabalho e desafios específicos da profissão?

Os critérios de elegibilidade utilizados na seleção dos estudos foram artigos científicos (em inglês, português ou espanhol e disponíveis na íntegra), livros, textos e documentos do Ministério da Saúde. As fontes consultadas foram as bases bibliográficas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Portal CAPES de teses e dissertações e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a busca eletrônica foram utilizadas as ferramentas das mencionadas bases, bibliotecas e portais. Também foi realizada busca por meio da ferramenta Google Scholar.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) selecionados, relacionados com a promoção do autocuidado dos caminhoneiros, levando em conta suas condições de trabalho e desafios específicos da profissão, foram: autocuidado, caminhoneiro, transporte de cargas em geral, condições de saúde, tecnologia educacional, educação em saúde, promoção da saúde. Para a estratégia de busca foram usados os termos booleanos AND, OR e NOT a fim de compor as chaves de busca a serem utilizadas para buscas nas bases de dados.

Após leitura crítica das publicações, dentre as temáticas emergentes, destacaram-se aquelas relacionadas à saúde, história de saúde, prevenção de doenças, bem-estar emocional e ações de promoção da saúde. Esse levantamento teve o propósito de garantir a fundamentação científica e definir, de forma assertiva, os conceitos presentes na cartilha. Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, esta etapa não necessitou da aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa.

#### ***4.3.3 Terceira fase: formulação/montagem da cartilha***

As ilustrações e o conteúdo preliminares foram desenvolvidos e submetidos ao processo de edição e diagramação, obedecendo aos critérios relativos ao conteúdo, à estrutura/organização, linguagem, ao layout e design, à sensibilidade cultural e adequação ao público caminhoneiro.

As ilustrações foram inéditas, produzidas por um profissional colaborador com experiência na área. A primeira produção foi a imagem do mascote da cartilha, “Serginho”. A ideia do mascote foi utilizada para personificar e representar visualmente as informações e orientações sobre o autocuidado, tornando o conteúdo mais acessível e envolvente para o público-alvo. A escolha do nome foi em homenagem ao idealizador do projeto, já a definição da imagem do personagem incluiu os seguintes passos:

1. Apresentação das opções: foram disponibilizadas sete imagens com a mesma ideia para os membros do grupo de pesquisa, garantindo que cada opção fosse claramente identificada.
2. Contextualização: foi discutido o contexto sobre o propósito e o contexto de uso das imagens, destacando a relevância para a cartilha e o público-alvo.
3. Votação: foi realizada uma votação simples, na qual cada membro do grupo de pesquisa escolheu a imagem que considerou mais apropriada para a cartilha.

4. Contagem dos votos: após a votação, foi feita a contagem dos votos para determinar a imagem preferida pela maioria dos membros, sendo escolhidas três imagens pelo grupo.
5. Documentação: foram registradas as imagens escolhidas e houve registro da votação, conforme constam na ata de reunião.

Para compor a montagem da cartilha foram produzidas 84 novas ilustrações ligadas aos textos e em conformidade com a temática, pautada pela atenção aos aspectos visuais, culturais e comunicacionais, promovendo a compreensão, a identificação e a adesão do público-alvo às orientações de autocuidado.

As ilustrações correspondentes às temáticas foram: caminhões, estradas, placas de sinalização, tabagismo, uso excessivo de álcool, inatividade física, alimentação não saudável, alimentação saudável, controle de peso, órgãos dos sentidos, medicamentos, higiene bucal, higiene das mãos, preservativos masculino e feminino, posicionamento postural, movimentos de alongamentos simples, prontuário, anotações, balões de diálogo, cruzadas, labirinto, quadro e capa da cartilha. Algumas seções necessitaram da seleção de mais de uma ilustração. Em seguida, convertidas em desenho e trabalhadas no programa Adobe Photoshop®, versão 2022.

#### ***4.3.4 Quarta fase: finalização da cartilha***

A tecnologia educacional desenvolvida para promover o autocuidado entre os caminhoneiros deu origem a diversos assuntos especializados, abrangendo áreas como Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Nutrição, Odontologia, Medicina, Fisioterapia, Educação Física, e incluindo a criação de jogos educativos interativos.

Foi construída com a elaboração textual de 16 folhas, direcionadas para os caminhoneiros. A seleção dos temas baseou-se nas atividades educativas do projeto e na literatura especializada sobre o tema, garantindo a relevância e a eficácia das informações fornecidas.

Foram realizadas sucessivas tentativas até o produto final, com textos em linguagem acessível para a maior parte das pessoas que compõem o público-alvo da cartilha (caminhoneiros), independentemente de seu grau de formação; sua apresentação visual utiliza fontes com boa definição e sem contraste de cores, ilustrações claras e que possuem relação direta com o tema, frases e parágrafos curtos, objetivos, capazes de instigar o leitor quanto à

necessidade e importância da leitura do material. Por fim, foi feita a organização estrutural, a escolha do papel, tamanho das páginas e de formato do material.

#### ***4.3.5 Terceira etapa***

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que utilizou como técnica de coleta de dados a pesquisa documental e a observação participante de forma complementar, na condição de estratégias de investigação qualitativa.

A pesquisa documental tem como principal característica investigar materiais que nunca receberam tratamento analítico científico, como atas de reuniões, relatórios anuais, memorandos, estatutos, regimentos, fotografias, códigos de ética, entre outros materiais (Gil, 2021).

Na observação participante, o pesquisador procura se envolver ativamente nas atividades, interage com os participantes e vivencia, de forma mais próxima, as experiências e dinâmicas do grupo estudado. Trata-se, portanto, de uma estratégia que reduz a distância entre o pesquisador e as pessoas estudadas. Seu objetivo fundamental é entender o mundo dos sujeitos do seu ponto de vista, o que a torna bastante compatível com a perspectiva interpretativista (Gil, 2021).

Os documentos analisados na presente pesquisa foram os relatórios técnicos do triênio 2021-2023. O Saúde na BR é um projeto de pesquisa e extensão vinculado ao Núcleo de Estudos em Bioética e Espiritualidade (NUBE) de caráter interdisciplinar. O projeto oferece serviços de prevenção, intervenções de autocuidado para promoção à saúde dos caminhoneiros, acontece anualmente no mês de setembro, integrado à Semana Nacional de Trânsito, em parceria com a Polícia Rodoviária Federal e a Concessionária Via Bahia de Rodovias S.A.

O levantamento de dados documentais foi realizado de janeiro a fevereiro de 2024, por meio de consultas dos relatórios disponibilizados pela coordenação geral do projeto. O local das observações foi o Projeto Saúde na BR que ocorreu no dia 23 de setembro de 2023, o registro das observações foi realizado de maneira aberta, por meio de notas por escrito. Logo após, as informações foram organizadas e descritas com detalhes, em forma de relatório simples, uma vez que o pesquisador não pode confiar somente em sua memória.

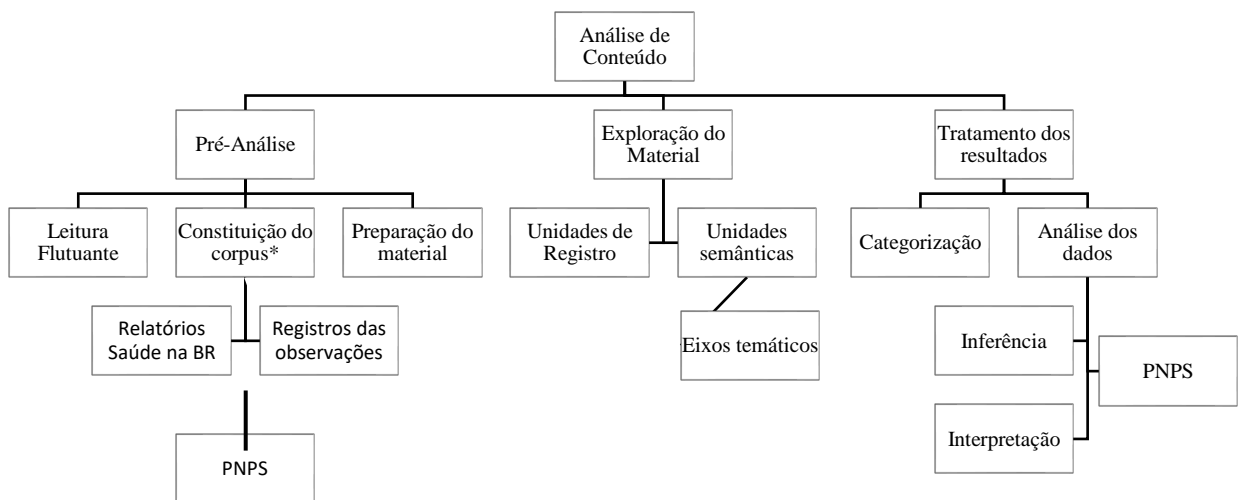
O principal valor da análise documental na pesquisa qualitativa é, pois, possibilitar a triangulação metodológica. Assim, os dados obtidos com base nos relatórios foram combinados com outros, obtidos mediante as observações e da PNPS (Gil, 2021).

Com as transcrições das observações participantes, dos relatórios e da PNPS em mãos, precisávamos organizá-los para a análise. Para isso, utilizamos a Análise de Conteúdo, que se destina a classificar e categorizar qualquer tipo de conteúdo, reduzindo suas características a elementos-chave, de modo que sejam comparáveis a uma série de outros elementos (Bardin, 2016).

Portanto, a Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos, e conhecer aquilo que está por trás das palavras, ou seja, uma busca de outras realidades por meio das mensagens (Mendes; Miskulin, 2017).

As diferentes fases da análise de conteúdo são: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação, que culmina em uma análise crítica e reflexiva do conteúdo coletado (Bardin, 2016). A Figura 1 detalha o processo de Análise dos dados.

Figura 1 - Análise dos dados da pesquisa



Fonte: Elaborado pelos autores com base em Bardin (2016).

#### 4.3.6 Pré-Análise

Trata-se da organização, a exploração sistemática inicial, com o objetivo de constituir o corpus da pesquisa. O corpus é o conjunto dos documentos a serem submetidos aos procedimentos analíticos (Bardin, 2016). Compor o corpus revelou-se uma tarefa bem complexa, que implicou escolhas para a elaboração de um plano de análise. Para tanto, foram excluídas da pesquisa as informações relativas às instituições parceiras do projeto.

Fizemos a leitura flutuante, ou seja, estabelecemos um contato com os dados e buscamos uma primeira percepção das mensagens neles contidas; retomamos a questão da investigação e

o objetivo proposto e passamos, então, à seleção dos documentos que iriam compor nosso corpus.

Como auxílio na constituição do corpus, recorreremos às regras apresentadas por Bardin (2016) e Mendes e Miskulin (2017), ainda na fase de pré-análise da pesquisa:

1. Regra da exaustividade (foram considerados todos os elementos do corpus de análise para garantir uma análise abrangente);
2. Regra da representatividade (por ser uma pesquisa qualitativa foi possível ser analisado em sua totalidade);
3. Regra da homogeneidade (documentos analisados devem ser homogêneos, seguindo critérios precisos de escolha – os documentos corresponderam a essa regra);
4. Regra de pertinência (os documentos analisados devem ser relevantes e alinhados com os objetivos da pesquisa – acreditamos que os documentos foram adequados ao objetivo e questão de investigação da pesquisa).

#### ***4.3.7 Exploração do Material***

Essa fase consiste em uma operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. O corpus estabelecido deverá ser estudado mais profundamente, com o objetivo de estabelecer as unidades de registro, unidades semânticas e eixos temáticos. “Os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos” (Bardin, 2016).

Retornamos aos dados, dessa vez buscando as recorrências e não recorrências, procurando o que cada relatório, registros das observações e PNPS haviam explicitado em cada um dos procedimentos metodológicos, agora agrupados em um quadro. Em seguida, foi possível fazer alguns reagrupamentos, procurando as convergências e, assim, pudemos constituir os 20 eixos temáticos, fundamentados na PNPS, apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização dos eixos temáticos, fundamentados na PNPS, Jequié, Bahia, Brasil (2023)

<b>Eixos temáticos</b>	<b>PNPS</b>
Atuação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar.	Produção de saúde e cuidado.
Integração de diferentes áreas da saúde.	
Visão mais ampla e completa da saúde dos caminhoneiros.	
Aspectos físicos, mas também emocionais, sociais e espirituais.	

Oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas atividades desenvolvidas no ambiente de trabalho.	Ambientes e territórios saudáveis.
Receptividade dos caminhoneiros.	
Alto nível de participação.	
Ações de educação em saúde foram bem recebidas.	
Atenderam às expectativas dos caminhoneiros.	
A análise das respostas dos questionários.	Apoio à formação e à educação em promoção da saúde.
Registros das sugestões dos participantes.	
Adaptação às demandas e necessidades dos caminhoneiros.	
Registro no Comitê de Ética em Pesquisa.	Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade.
Cadastramento do projeto nas ações extensionistas da universidade.	
Ênfase na obtenção do consentimento informado dos participantes	
Respeito à privacidade e segurança dos envolvidos.	
Necessidades específicas dos caminhoneiros em cada localidade.	Produção e disseminação de conhecimentos e saberes, articulação e cooperação intrasectorial e intersetorial.
Envolvimento da universidade em ações interdisciplinares e parcerias externas.	
Diálogo contínuo e integração entre projetos de pesquisa, extensão e ensino na área da saúde.	
Estímulo à investigação em vigilância e educação em saúde.	

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Bardin (2016).

#### ***4.3.8 Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação***

Após a realização de todos os procedimentos, no plano e na teoria, estabeleceu-se a formação das categorias de análise, que culmina em uma análise crítica e reflexiva do conteúdo coletado. Nessa fase, a partir dos 20 eixos temáticos emergem as categorias de análise. Nesta direção, estabeleceram-se cinco categorias de análise, a saber: interdisciplinaridade e abordagem holística, participação e engajamento dos caminhoneiros, avaliação e aprimoramento contínuo, ética e respeito aos participantes e replicação das estratégias para a promoção da saúde dos caminhoneiros. Ainda, para fundamentar a discussão, tomou-se como referência a PNPS.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e discussões desta pesquisa são apresentados em três manuscritos científicos, os quais foram elaborados de acordo com as normas dos periódicos selecionados para submissão e dois produtos acadêmicos instrucionais educacionais (uma cartilha e um manual – Apêndices E e F, respectivamente).

Adiante, seguem os títulos dos manuscritos, os links das normas para autores e respectivos qualis.

Manuscrito 1 – ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO PARA CAMINHONEIROS: PROJETO SAÚDE NA BR

Periódico: Revista Pró-univerSuS (R. Pró-Uni. ISSN: 2179-8931).

Link das normas para autores: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/>

Qualis/CAPES: B1 interdisciplinar/B1 enfermagem

Manuscrito 2 – SAÚDE NA BR: IMPLANTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ENFOQUE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS CAMINHONEIROS.

Periódico: Desafios: Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins

Link das normas para autores: <https://sistemas.uft.edu.br/>

Qualis/CAPES: A4 interdisciplinar/A4 enfermagem

Manuscrito 3 – AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE CUIDADO DE CAMINHONEIROS NO CONTEXTO BRASILEIRO

Periódico: Revista Latino-Americana de Enfermagem

Link das normas para autores: <http://rlae.eerp.usp.br/>

Qualis CAPS: A2 enfermagem

Produto acadêmico 1 – - Cartilha educativa: **AUTOCUIDADO EM SAÚDE PARA CAMINHONEIROS.**

Produto acadêmico 2 - **MANUAL INSTRUTIVO PARA IMPLEMENTAÇÃO E REPLICAÇÃO DO SAÚDE NA BR: PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR DOS CAMINHONEIROS NAS RODOVIAS BRASILEIRAS.**

## 6 MANUSCRITO 1

**ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO PARA CAMINHONEIROS: PROJETO SAÚDE NA BR****DEVELOPMENT OF AN EDUCATIONAL TECHNOLOGY FOR SELF-CARE PROMOTION AMONG TRUCK DRIVERS: HEALTH ON THE BR PROJECT****DESARROLLO DE UNA TECNOLOGÍA EDUCATIVA PARA LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO ENTRE CAMIONEROS: PROYECTO SALUD EN LA BR**Gislene de Jesus Cruz Sanches<sup>1</sup>Sérgio Donha Yarid<sup>2</sup>

1. Enfermeira. Mestra. Aluna do curso de doutorado. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Bahia, Brasil. E-mail: [gislenesanches3@gmail.com](mailto:gislenesanches3@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0726-7416>
2. Cirurgião-dentista. Doutor. Professor Titular. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Bahia, Brasil. E-mail: [yarid@uesb.edu.br](mailto:yarid@uesb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-446447-0453>

**Resumo**

Objetivo: elaborar uma tecnologia educativa na forma de uma cartilha para orientar intervenções de autocuidado direcionadas aos caminhoneiros no contexto brasileiro. Método: estudo metodológico de produção de tecnologia educativa, por consistir no desenvolvimento de uma cartilha educativa, como parte das atividades educativas interdisciplinares em saúde, com foco nas intervenções de autocuidado e na promoção da saúde dos caminhoneiros implementadas pelo projeto de pesquisa e extensão “Saúde na BR”, seguida pela elaboração textual, seleção das ilustrações e finalização da cartilha. Resultados: uma cartilha educativa denominada “Autocuidado em Saúde para Caminhoneiros”, contendo 16 páginas, aborda diversos aspectos do autocuidado, fornece informações e orientações em relação à história de saúde, prevenção de doenças, bem-estar emocional e intervenções de autocuidado para promoção da saúde. Conclusão: demonstra que o desenvolvimento deste processo é viável, serve como um recurso valioso para os caminhoneiros, permitindo que eles tenham acesso a informações de saúde importantes de maneira conveniente e acessível. Essa abordagem holística do autocuidado é essencial para promover a saúde e o bem-estar e alinha-se perfeitamente com a definição de autocuidado da OMS.

**Palavras-chave:** Caminhoneiros; Autocuidado; Intervenções de autocuidado; Tecnologia educacional; Cartilha.

**Abstract**

Objective: To develop an educational technology in the form of a booklet to guide self-care interventions aimed at truck drivers in the Brazilian context. Method: Methodological study of educational technology production, as it consists in the development of an educational booklet, as part of interdisciplinary health education activities, focusing on self-care interventions and the promotion of health of innovative truck drivers by the research and extension project “Health on the BR”, followed by textual elaboration, selection of illustrations and finalization

of the booklet. Results: An educational booklet called “Self-Care in Health for Truck Drivers”, containing 16 pages, addresses various aspects of self-care, provides information and guidance in relation to health history, disease prevention, emotional well-being and self-care guidelines for Health promotion. Conclusion: It demonstrates that the development of this process is feasible, serves as an important resource for truck drivers, allowing them to have access to important health information in a convenient and accessible way. well-being and aligning perfectly with the WHO’s definition of self-care.

**Keywords:** truck drivers; self-care; self-care disciplines; educational technology; booklet.

### **Resumen**

Objetivo: desarrollar una tecnología educativa en forma de folleto para guiar intervenciones de autocuidado dirigidas a los camioneros en el contexto brasileño. Método: estudio metodológico de producción de tecnología educativa, ya que consiste en el desarrollo de un folleto educativo, como parte de las actividades educativas interdisciplinarias en salud, enfocándose en las intervenciones de autocuidado y en la promoción de la salud de los camioneros innovadores implementados por el proyecto de investigación y extensión “Salud en la BR”, seguido por la elaboración textual, selección de ilustraciones y finalización del folleto. Resultados: un folleto educativo llamado “Autocuidado en Salud para Camioneros”, que contiene 16 páginas, aborda varios aspectos del autocuidado, proporciona información y orientación en relación con la historia de salud, prevención de enfermedades, bienestar emocional e intervenciones de autocuidado para la promoción de la salud. Conclusión: demostró que el desarrollo de este proceso es viable, sirve como un recurso valioso para los camioneros, permitiéndoles tener acceso a información de salud importante de manera conveniente y accesible. Este enfoque holístico del autocuidado es esencial para promover la salud y el bienestar y se alinea perfectamente con la definición de autocuidado de la OMS.

**Palabras clave:** camioneros; autocuidado; intervenciones de autocuidado; tecnología educativa; folleto.

### **Introdução**

Na conjuntura do setor de transporte rodoviário destaca-se o transporte rodoviário de cargas. Segundo a Confederação Nacional do Transporte do Brasil, estima-se que cerca de 64% do deslocamento de cargas no país ocorra por meio do transporte rodoviário<sup>1</sup>; portanto, sua importância transcende fronteiras, moldando a dinâmica econômica na escala mundial<sup>2</sup>, que, em grande medida, é realizado por caminhoneiros. Essa característica os identifica como um grupo ocupacional móvel, pois deslocam-se constantemente no exercício de suas funções, ao transitar por diferentes regiões geográficas e enfrentar desafios específicos relacionados à mobilidade e itinerância.

Os caminhoneiros no Brasil enfrentam uma série de desafios em suas condições de trabalho, estão expostos a estressores diários relacionados a riscos físicos, ergonômicos,

químicos e principalmente mentais<sup>3</sup>. Logo, tais fatores podem cooperar tanto para a deterioração do estado geral de sua saúde quanto para o autocuidado.

As longas jornadas de trabalho, os turnos irregulares que, muitas vezes, excedem os limites legais estabelecidos para a duração da jornada, a falta de infraestrutura adequada nas estradas e as precárias condições sanitárias têm se mostrado desestimulantes para os caminhoneiros no que se refere ao autocuidado e têm sido apontadas como incompatíveis com a adoção de ações preventivas para sua saúde devido às suas rotinas laborais<sup>4</sup>.

Os resultados de um estudo<sup>5</sup> revelam que as características ocupacionais e de saúde se associam à maior frequência no uso de, pelo menos, uma substância psicoativa nesse grupo de trabalhadores, Isto é ainda agravado pelo comprometimento da qualidade de vida e pelo aumento da prevalência de transtornos mentais comuns entre os motoristas de caminhão, o que tem sido associado ao seu estilo de trabalho desafiador, dificultando sua capacidade de se envolver em atividades de autocuidado e interações sociais<sup>6</sup>.

Autocuidado refere-se à prática de tomar medidas ativas para manter e promover a própria saúde e bem-estar, também envolve a conscientização sobre os próprios limites físicos e emocionais, bem como a busca por ajuda profissional quando necessário<sup>7</sup>. A importância do autocuidado para a saúde do caminhoneiro é significativa, uma vez que a prática regular de hábitos saudáveis pode ajudar a prevenir doenças, promover uma recuperação mais rápida em caso de adoecimento e contribuir para uma melhor qualidade de vida.

Essas conclusões destacam a necessidade de intervenções de autocuidado para saúde e sistemas de apoio que abordem os desafios de saúde únicos enfrentados pelos caminhoneiros. Diante da natureza exigente do trabalho desses profissionais e as barreiras que enfrentam na priorização de sua saúde e bem-estar, é crucial implementar estratégias eficazes para promoção da sua saúde.

Nesta conjunção, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) propõe promover a saúde e a qualidade de vida da população, por meio de ações que abordem os determinantes sociais da saúde, a prevenção de doenças e a promoção de estilos de vida saudável; ademais, busca integrar diferentes setores e atores sociais para desenvolver estratégias e programas que tratem das necessidades de saúde de forma abrangente e integrada<sup>8</sup>.

O projeto “Saúde na BR” é uma iniciativa de pesquisa e extensão contínua que visa implementar ações de educação em saúde, com foco nas intervenções de autocuidado para saúde e promoção do bem-estar dos caminhoneiros que trafegam pela rodovia BR 116, no sudoeste da Bahia, alinhando-se com o contexto mais amplo da promoção da saúde, ao enfatizar

as necessidades específicas de um grupo ocupacional vulnerável e a importância de intervenções de saúde personalizadas para esta população<sup>9</sup>.

Neste universo educacional, as tecnologias educacionais englobam um conjunto de ferramentas, recursos e estratégias que visam facilitar e aperfeiçoar o processo de ensino e aprendizagem em diferentes ambientes. Essas ferramentas têm sido empregadas para orientar os cuidadores, fomentar a autonomia e contribuir para o aprimoramento das habilidades profissionais<sup>10</sup>.

Estudos evidenciam a relevância e eficácia das cartilhas como ferramentas educativas para promover o autocuidado e a disseminação de informações<sup>11</sup>. Portanto, a cartilha se destaca como uma ferramenta eficaz e acessível para promover o autocuidado, divulgar informações de saúde e educar diversos públicos em diferentes contextos, demonstrando sua relevância e aplicabilidade em estratégias educativas.

Em virtude da escassez de uma tecnologia educacional fundamentada nas intervenções de autocuidado à saúde dos caminhoneiros e da necessidade de fornecer orientações práticas e acessíveis que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida e saúde desse grupo, considerando suas condições de trabalho e os desafios enfrentados durante suas atividades laborais, este estudo tem como objetivo elaborar uma tecnologia educativa na forma de uma cartilha para orientar intervenções de autocuidado direcionadas aos caminhoneiros no contexto brasileiro.

## **Método**

Trata-se de estudo metodológico de produção de tecnologia educativa, por consistir no desenvolvimento de uma cartilha educativa, como parte das atividades educativas interdisciplinares em saúde, com foco nas intervenções de autocuidado e na promoção da saúde dos caminhoneiros implementadas pelo projeto de pesquisa e extensão “Saúde na BR”.

Este estudo está inserido no projeto de pesquisa e extensão intitulado Saúde na BR, desenvolvido pelo Núcleo de Estudos em Bioética e Espiritualidade (NUBE), vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB) através do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) – 95858318.6.0000.0055 e parecer nº 2.852.175 de 29 de agosto de 2018.

O projeto de extensão está ativo através do edital 085/2023, aprovado pela Câmara de Extensão do Consepe/UESB, vinculado ao Departamento de Saúde I, campus de Jequié-BA, parceria de natureza estrutural com a Polícia Rodoviária Federal (PRF) e a Concessionária de Rodovias Via Bahia, realizado anualmente na semana nacional de trânsito.

Na execução do projeto, participam docentes coordenadores, doutorandos, mestrandos, graduandos e membros voluntários internos e externos. Nesse contexto, são ofertadas aos caminhoneiros estações de atendimentos em Vigilância à Saúde e ações educativas para a promoção em saúde nas áreas de Espiritualidade em Saúde, Fisioterapia, Odontologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Psicologia. Além da estação de satisfação, na qual os caminhoneiros têm oportunidade de avaliar as ações implementadas, uma vez que o projeto possibilita o compartilhamento de saberes e um olhar amplo e integral sobre esses profissionais.

O processo de construção da cartilha educativa teve a elaboração entre os meses de fevereiro e agosto de 2023. Após avaliação da cartilha pelos membros coordenadores do projeto de pesquisa e extensão, foram feitas várias alterações pelos autores, com a conclusão da versão definitiva entre agosto e setembro de 2023. Em seguida, após aprovação final da cartilha, foi encaminhada para a biblioteca da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia para registro do modo de acesso, CDD – 613.

O conteúdo foi alinhado às premissas para a construção de materiais educativos de orientação para o autocuidado em saúde. A elaboração do material percorreu as seguintes fases: diagnóstico situacional, revisão de literatura, formulação e montagem da cartilha educativa e finalização da cartilha.

### **Primeira fase: diagnóstico situacional**

A ideia de elaborar a cartilha nasceu de observações dos pesquisadores feitas durante a implementação das ações de intervencionistas interdisciplinares em saúde do projeto Saúde na BR, em que foi percebida, com frequência, a necessidade de uma ferramenta educativa direcionada e eficaz única capaz de fornecer informações e orientações práticas aos caminhoneiros, promovendo o autocuidado e a melhoria de sua saúde.

Optou-se, então, por proceder com um levantamento bibliográfico conforme as ações educativas já desenvolvidas pelo projeto.

## **Segunda fase: revisão da literatura**

Com base no diagnóstico situacional realizado, partiu-se para a revisão da literatura. Assim, os autores selecionaram como pergunta para a revisão: quais são os principais elementos a serem considerados na elaboração de uma cartilha educativa para promover o autocuidado dos caminhoneiros, levando em conta suas condições de trabalho e desafios específicos da profissão?

Os critérios de elegibilidade utilizados na seleção dos estudos foram artigos científicos (em inglês, português ou espanhol e disponíveis na íntegra), livros textos e documentos do Ministério da Saúde. As fontes consultadas foram as bases bibliográficas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Portal CAPES de teses e dissertações e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a busca eletrônica foram utilizadas as ferramentas das mencionadas bases, bibliotecas e portais. Também foi realizada busca por meio da ferramenta Google Scholar.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) selecionados, relacionados com a promoção do autocuidado dos caminhoneiros, levando em conta suas condições de trabalho e desafios específicos da profissão, foram: autocuidado, caminhoneiro, transporte de cargas em geral, condições de saúde, tecnologia educacional, educação em saúde, promoção da saúde. Para a estratégia de busca, foram usados os termos booleanos AND, OR e NOT a fim de compor as chaves de busca a serem utilizadas para buscas nas bases de dados.

Após leitura crítica das publicações, dentre as temáticas emergentes, destacaram-se aquelas relacionadas à saúde, história de saúde, prevenção de doenças, bem-estar emocional e ações de promoção da saúde. Esse levantamento teve o propósito de garantir a fundamentação científica e definir, de forma assertiva, os conceitos presentes na cartilha. Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, esta etapa não necessitou da aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa.

## **Terceira fase: formulação/montagem da cartilha**

As ilustrações e o conteúdo preliminares foram desenvolvidos e submetidos ao processo de edição e diagramação, obedecendo aos critérios relativos ao conteúdo, à estrutura/organização, linguagem, ao layout e design, à sensibilidade cultural e adequação ao público caminhoneiro.

As ilustrações foram inéditas, produzidas por um profissional colaborador com experiência na aérea. A primeira produção foi a imagem do mascote da cartilha, “Serginho”. A ideia do mascote foi utilizada para personificar e representar visualmente as informações e orientações sobre o autocuidado, tornando o conteúdo mais acessível e envolvente para o público-alvo. A escolha do nome foi em homenagem ao idealizador do projeto, já a definição da imagem do personagem incluiu os seguintes passos:

1. Apresentação das opções: foram disponibilizadas sete imagens com a mesma ideia para os membros do grupo de pesquisa, garantindo que cada opção fosse claramente identificada.
2. Contextualização: foi discutido o contexto sobre o propósito e o contexto de uso das imagens, destacando a relevância para a cartilha e o público-alvo.
3. Votação: foi realizada uma votação simples, na qual cada membro do grupo de pesquisa escolheu a imagem que considerou mais apropriada para a cartilha.
4. Contagem dos votos: após a votação, foi feita a contagem dos votos para determinar a imagem preferida pela maioria dos membros, sendo escolhidas três imagens pelo grupo.
5. Documentação: foram registradas as imagens escolhidas e houve registro da votação, conforme constam na ata de reunião.

Para compor a montagem da cartilha foram produzidas 84 novas ilustrações ligadas aos textos e em conformidade com a temática, pautada pela atenção aos aspectos visuais, culturais e comunicacionais, promovendo a compreensão, a identificação e a adesão do público-alvo às orientações de autocuidado.

As ilustrações correspondentes às temáticas foram: caminhões, estradas, placas de sinalização, tabagismo, uso excessivo de álcool, inatividade física, alimentação não saudável, alimentação saudável, controle de peso, órgãos dos sentidos, medicamentos, higiene bucal, higiene das mãos, preservativos masculino e feminino, posicionamento postural, movimentos de alongamentos simples, prontuário, anotações, balões de diálogo, cruzadas, labirinto, quadro e capa da cartilha. Algumas seções necessitaram da seleção de mais de uma ilustração. Em seguida, convertidas em desenho e trabalhadas no programa Adobe Photoshop®, versão 2022.

### **Quarta fase: finalização da cartilha**

A tecnologia educacional desenvolvida para promover o autocuidado entre os caminhoneiros deu origem a diversos assuntos especializados, abrangendo áreas como Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Nutrição, Odontologia, Medicina, Fisioterapia, Educação Física, e incluindo a criação de jogos educativos interativos.

Foi construída com a elaboração textual de 16 folhas, direcionadas para os caminhoneiros. A seleção dos temas baseou-se nas atividades educativas do projeto e na literatura especializada sobre o tema, garantindo a relevância e a eficácia das informações fornecidas.

Foram realizadas sucessivas tentativas até o produto final, com textos em linguagem acessível para a maior parte das pessoas que compõem o público-alvo da cartilha (caminhoneiros), independentemente de seu grau de formação; sua apresentação visual utiliza fontes com boa definição e sem contraste de cores, ilustrações claras e que possuem relação direta com o tema, frases e parágrafos curtos, objetivos, capazes de instigar o leitor quanto à necessidade e importância da leitura do material. Por fim, foi feita a organização estrutural, a escolha do papel, tamanho das páginas e de formato do material.

### **Resultados**

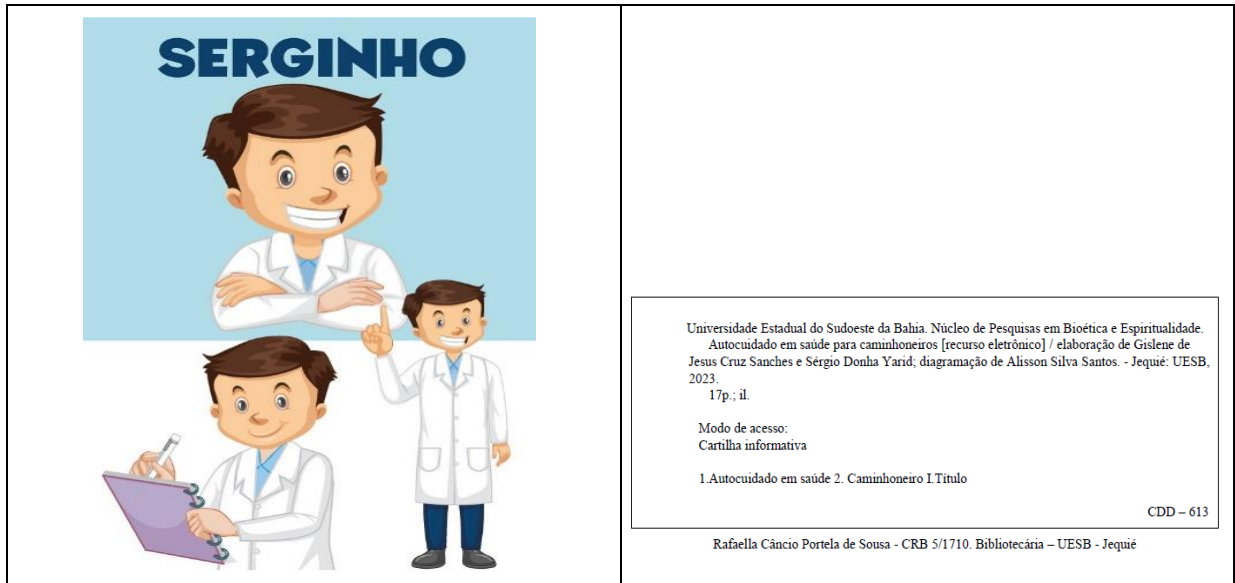
Após a verificação do diagnóstico situacional e a partir da busca na literatura, foram identificados os seguintes temas: história de saúde, prevenção de doenças, bem-estar emocional e ações de autocuidado para promoção da saúde. Do conjunto destes temas formou-se categoria denominada “Como está sua saúde?”. Com base nesta categoria, foram definidas as 16 seções, três subseções, jogos interativos, cartão de identificação e acompanhamento do estado de saúde.

A versão final da cartilha educativa, denominada *Autocuidado em Saúde para Caminhoneiros*, contém 17 páginas, incluindo a capa, contracapa e ficha catalográfica, em tamanho padrão de formatação, com 21 cm de altura por 15 cm de largura. A cartilha está disponível gratuitamente pelo link: [https://drive.google.com/file/d/1ZvKfklB81Yis6k7KBOstm6OJF9IJJiv4/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1ZvKfklB81Yis6k7KBOstm6OJF9IJJiv4/view?usp=drive_link) e a versão impressa distribuída nas ações do Saúde na BR.

No contexto deste estudo, é importante apresentar um elemento central de nossa metodologia de pesquisa, o mascote da nossa cartilha, que chamamos de “Serginho”. Este não é apenas um personagem, mas uma ferramenta pedagógica projetada para facilitar a

compreensão e o engajamento dos caminhoneiros com o material da cartilha. Na Figura 1, a seguir, apresentamos a versão final do mascote e ficha catalográfica.

Figura 1 - Mascote e ficha catalográfica, Jequié, Bahia, Brasil, 2023



Fonte: Elaboração própria.

Antes de iniciar o conteúdo didático, a cartilha traz uma breve apresentação, organização, apoio, autores e diagramação, conforme ilustra a Figura 2.

Figura 2 - Capa, contracapa e apresentação, Jequié, Bahia, Brasil, 2023



Fonte: Elaboração própria.

Na primeira parte, a cartilha apresenta o conceito de autocuidado, ficha de identificação e histórico de saúde, prevenção de doenças crônicas (Figura 3).

Figura 3 - Identificação, prevenção de doenças crônicas, jogo interativo, Jequié, Bahia, Brasil, 2024

**MAS, AFINAL O QUE É AUTOCUIDADO?**

O autocuidado, como a palavra indica, é o cuidado de si mesmo. Construir uma postura de autocuidado passa por um olhar especial para as necessidades do corpo, da mente e do espírito, que cada um de nós tem, buscar melhorar o estilo de vida, evitar hábitos ruins, desenvolver uma alimentação sadia, são ações conscientes e responsáveis realizadas no dia a dia que visam à preservação de sua saúde e bem-estar, embora saibamos, que depende também da disponibilidade de tempo, recursos, conhecimento e do acesso aos serviços de saúde, quando necessário.

Então, vamos utilizar essa cartilha e aplicar essas ações no nosso dia-a-dia!

**Atenção!** A negligência pode prejudicar a saúde, por que precisa cuidar. Como essa sua saúde? Atente para as informações e condições de saúde.

**DADOS PESSOAIS**

NOME: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

TIPO SANGÜÍNEO: \_\_\_\_\_ FATOR RH: \_\_\_\_\_

CONTATO DE EMERGÊNCIA

NOME: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

**CONDIÇÕES DE SAÚDE**

HIPERTENSÃO ARTERIAL (PRESSÃO ALTA) SIM  NÃO

DIABETES MELLITUS SIM  NÃO

FUMO SIM  NÃO

USO DE ALCOOL SIM  NÃO

FAZ USO DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS OU REMÉDIOS SIM  NÃO

TEM ALGUMA ALERGIAS? SIM  NÃO

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UM PROBLEMA, UM ALERTA.**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), conhecida popularmente como "pressão alta", é uma condição silenciosa em muitos casos, fazendo com que a pessoa só receba este diagnóstico quando comparece a algum serviço de saúde em que ocorre a verificação de sua pressão arterial.

**QUAIS ESTRATÉGIAS DE AUTOCUIDADO POSSO PROMOVER?**

**TABAGISMO**

Indivíduos que fumam devem buscar ajuda para ser apoiados a abandonar este hábito, pois o cigarro aumenta o risco de complicações no coração e nos rins, principalmente quando eles têm pressão alta.

**USO EXCESSIVO DE ALCOOL**

A redução no uso de bebidas alcoólicas é também uma das modificações necessárias. O álcool é fator de risco reconhecido para pressão alta e pode dificultar o controle da doença e da saúde como um todo.

**INATIVIDADE FÍSICA**

Mantê-lo ativo fisicamente e a prática de atividade física são atitudes importantes do autocuidado. Fazer caminhadas, subir escadas, andar de bicicleta, realizar atividades domésticas que fazem usar o corpo são alguns exemplos de atividade física.

**ALIMENTAÇÃO NÃO SAUDÁVEL**

Alimentar-se com frutas, verduras, legumes, cereais e alimentos naturalmente ricos em potássio (como banana, feijão, tomate). Evitar os produtos ultraprocessados, frituras e uso excessivo do sal.

**CONHECENDO O DIABETES MELLITUS TIPO 2**

O Diabetes Mellitus (DM) do tipo 2 é uma condição de saúde crônica definida como um conjunto de alterações metabólicas caracterizadas por níveis elevados de glicemia.

Se os níveis de glicose não forem adequadamente controlados, poderá haver danos a órgãos alvo e complicações como as doenças do coração, dos olhos, dos rins, do cérebro, dos vasos sanguíneos e a diminuição da sensibilidade do pé, comprometendo significativamente a qualidade de vida.

**CONHECENDO O DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Limitar a ingestão de alimentos ultraprocessados, ricos em gordura saturada e sal, e saltear de adição. Dar preferência aos alimentos grelhados, assados, cozidos no vapor ou crus, de origem vegetal.

Praticar atividades físicas. Atividades sugeridas: caminhadas, andar de bicicleta, natação, dança e outras atividades que não sofram contraindicações pela sua condição. Atenção nos hábitos de vida não saudáveis, como tabagismo, estresse e álcool.

Vamos praticar! As palavras deste caça palavras estão escondidas na horizontal e vertical!

W	T	F	T	E	Y	E	L	E	D	I	E
T	A	R	V	B	A	D	C	R	T	I	E
C	D	T	E	H	U	C	S	T	S	E	U
R	E	T	R	S	T	E	U	R	O	O	T
C	C	S	D	W	O	E	F	H	A	N	I
D	I	E	U	N	C	E	N	A	D	E	
S	D	I	R	K	U	B	L	E	O	L	A
O	T	C	A	M	I	N	H	A	D	A	S
R	T	N	S	D	L	L	E	S	O	T	
I	F	R	U	T	A	S	E	H	B	C	A
T	A	C	G	I	D	M	S	V	L	A	
U	A	T	S	M	O	S	T	G	L	I	N

RESPOSTAS: AUTOCUIDADO, CAMINHADAS, FRUTAS, VERDURAS

Fonte: Elaboração própria.

A parte 2 da cartilha dedica-se ao bem-estar emocional, autocuidado com uso de medicamento e a importância da alimentação (Figura 4). Para facilitar a compreensão e interação, além da definição, há também ilustrações e jogos que representam a temática.

Figura 4 - Autocuidado com a saúde mental, automedicação e alimentação jogos interativos, Jequié, Bahia, Brasil, 2024

**AUTOCUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

A saúde mental envolve o equilíbrio dinâmico entre sentimentos, emoções, ideias, crenças e valores que são vividos em nossa relação com as pessoas e o ambiente.

Mesmo quando passamos por situações que causam desconforto ou sofrimento, podemos desenvolver uma postura de autocuidado. Assim, reflita sobre as questões abaixo:

- ✓ Usar o tempo livre para descansar, relaxar e alongar;
- ✓ Buscar vivências de fé e espiritualidade;
- ✓ Dormir bem;
- ✓ Manter contato com familiares, amigos e grupos comunitários;
- ✓ Ouvir uma música;

A automedicação e o consumo abusivo de álcool e outras substâncias como meio de controlar as emoções é curto prazo.

**QUAIS DESSES HÁBITOS VOCÊ PODERIA COLOCAR EM PRÁTICA HOJE?**

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

**AUTOMEDICAÇÃO: MEDICAMENTO É COISA SÉRIA**

Olá, amigo caminhoneiro! Vamos continuar com informações em relação ao seu autocuidado. Você sabia que nem todas as doenças exigem o uso de Medicamentos? Além, você sabe o que automedicação?

É a prática de tomar remédios, sem a avaliação prévia de um profissional de saúde. E para que serve os medicamentos?

- Aliviar sintomas ou sinais (por exemplo, medicamentos contra dor e febre);
- Controlar doenças crônicas e reduzir o risco de complicações (por exemplo, medicamentos para pressão alta, diabetes, asma, entre outros);
- Recuperar a saúde (por exemplo, antibióticos).

**QUAIS OS PERIGOS DA AUTOMEDICAÇÃO?**

Aggravamento do estado de saúde

Dependência

Intoxicação

Podem causar efeitos adversos

Pode levar a morte

**OBSEERVE E DESCUBRA OS 7 ERROS E MARQUE COM UM X:**

**A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO EM NOSSA VIDA**

Olá, amigo caminhoneiro! Vamos conversar como ter uma alimentação saudável.

Nosso objetivo é orientar você a ter uma alimentação saudável e fazer escolhas alimentares mais adequadas no seu dia a dia.

Ah, sim! Vamos lembrar:

1 - Qual é, em média, a quantidade de frutas que você come por dia?  
 a.  Não como frutas.  
 b.  3 ou mais unidades.  
 c.  2 unidades.  
 d.  1 unidade.

2 - Qual é, em média, a quantidade de legumes e verduras que você come por dia?  
 a.  Não como legumes.  
 b.  3 ou menos colheres de sopa.  
 c.  4 a 5 colheres de sopa.  
 d.  6 a 7 colheres de sopa.

3 - Qual é, em média, a quantidade de carnes em geral ou ovos que você come por dia?  
 a.  Não consumo nenhum tipo de carne.  
 b.  1 pedaço ou 1 ovo.  
 c.  2 pedaços ou 2 ovos.  
 d.  Mais de 2 pedaços ou mais de 2 ovos.

4 - Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?  
 a.  Sim  
 b.  Não

5 - Quantos copos de água você bebe por dia?  
 a.  Menos de 4 copos.  
 b.  8 copos ou mais.  
 c.  4 a 5 copos.  
 d.  6 a 8 copos.

**UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL É ESSENCIAL PARA NOSSA SAÚDE, ENTÃO VAMOS PEDIR ALGUMAS ORIENTAÇÕES PRÁTICAS SOBRE ALIMENTAÇÃO.**

1. Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições.
2. Se possível, dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.
3. Come feijão com arroz todos os dias ou pelo menos, cinco vezes por semana e uma combinação completa de proteínas é bom para a saúde.
4. Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, doces, doces e outros guloseimas como regra de alimentação.
5. Beba pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia.

Fonte: Elaboração própria.



## Discussão

A cartilha educativa desenvolvida nesta pesquisa foi elaborada após revisão de literatura e demandas de saúde dos caminhoneiros, de modo que representa uma iniciativa essencial para fornecer orientações de intervenções de autocuidado para saúde e o bem-estar dessa população. Ao disponibilizar informações relevantes sobre hábitos saudáveis, prevenção de doenças e cuidados específicos para a rotina desses profissionais, salienta-se que a disseminação de conhecimentos sobre autocuidado pode contribuir para a redução de riscos à saúde e para a promoção de práticas mais seguras.

O “Serginho” foi cuidadosamente projetado para ser atraente e amigável, promovendo uma atmosfera de aprendizado positiva e encorajadora, é mais do que um simples personagem; ele é uma parte integrante de nossa estratégia pedagógica, projetada para melhorar a eficácia de nossa cartilha como uma ferramenta de aprendizado. Assim, a cartilha é um facilitador para a melhoria do conhecimento e das práticas de autocuidado<sup>12</sup>, isso significa que a cartilha pode ajudar os caminhoneiros a entender melhor como gerenciar sua condição e cuidar de si mesmos.

Há estudos<sup>13,14</sup> com resultados que enfatizam sobre o desempenho de um papel fundamental da educação em saúde na promoção do autocuidado e na conscientização sobre a importância de práticas saudáveis; salientam, ainda, a importância da atenção individualizada, ressaltando a relevância de abordagens direcionadas às necessidades específicas de grupos ocupacionais vulneráveis.

Vale lembrar que autocuidado envolve a capacidade dos indivíduos de promover e manter a saúde<sup>7</sup>, uma vez que estes são reconhecidos como agentes ativos na gestão de seus próprios cuidados de saúde. Isso inclui a promoção da saúde, prevenção de doenças, automedicação e reabilitação. Em análise sobre o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus, um estudo demonstrou que práticas de autocuidado desenvolvidas, tais como a adesão adequada à terapia medicamentosa, estão correlacionadas com resultados clínicos superiores e uma melhor qualidade de vida<sup>15</sup>.

Já as tecnologias educativas têm a facilidade de construção e sua aplicabilidade e representam um ponto fundamental para sua escolha nas atividades educativas, visto que representam uma estratégia acessível e de fácil compreensão, permitindo a abordagem de assuntos complexos de maneira simplificada, auxiliando no desenvolvimento de criticidade e autonomia no público-alvo.

As tecnologias educacionais, por sua vez, têm sido aplicadas de forma a promover a educação em saúde, tanto para profissionais da área da saúde quanto para a comunidade em geral – quando destinadas ao autocuidado dos caminhoneiros é uma área crucial de exploração. Nesse sentido, cartilha é uma modalidade de tecnologia educacional que tem sido amplamente explorada em diversos contextos de saúde e educação<sup>16</sup>.

Ressalta-se que a utilização de tecnologias educacionais, como a cartilha, durante o exercício da educação em saúde, torna possível a presença de autonomia e do protagonismo<sup>17</sup>. Além disso, a cartilha pode ser facilmente distribuída, seja em formato físico em postos de gasolina e paradas de caminhões, ou digitalmente através de plataformas on-line. Isso garante que um grande número de caminhoneiros possa se beneficiar das informações fornecidas.

A cartilha aborda diversos aspectos do autocuidado, fornece informações e orientações em relação à história de saúde, prevenção de doenças, bem-estar emocional e ações de autocuidado para promoção da saúde. Esses temas estão alinhados com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde sobre autocuidado, que enfatizam a importância do empoderamento dos indivíduos na gestão de sua própria saúde<sup>18</sup>.

Um estudo que objetivou analisar o estado nutricional, os hábitos alimentares e o estilo de vida de motoristas de transporte revelou alta prevalência de excesso de peso, sedentarismo e alguns hábitos alimentares inadequados<sup>19</sup>. Nessa direção, a cartilha destaca a prevenção de doenças crônicas, ressaltando a relevância de alimentação balanceada para manter a energia e a saúde geral.

A cartilha também discute ações de autocuidado para promoção da saúde, incluindo a saúde bucal e sexual. Essas informações são respaldadas por evidências científicas que atestam a relevância do autocuidado nessas áreas para a prevenção de doenças e a promoção da saúde<sup>20</sup>.

Outro ponto relevante abordado na cartilha é a importância da higienização das mãos nos cuidados diários, o que está em conformidade com as recomendações dos órgãos de saúde nacionais e internacionais, como Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Organização Mundial da Saúde (OMS), que enfatizam a eficácia da higienização das mãos na prevenção de infecções<sup>21,22</sup>.

Finalmente, a cartilha destaca a importância de manter uma postura correta, especialmente para os motoristas de caminhão. Ela sugere que alongamentos simples podem ser feitos até mesmo na poltrona do caminhão, promovendo a saúde e o bem-estar, especialmente durante longas jornadas de trabalho. Essas orientações estão alinhadas com as recomendações da *Cartilha de ergonomia: aspectos relacionados ao posto de trabalho*, que visam prevenir lesões musculoesqueléticas e promover o bem-estar dos trabalhadores<sup>23</sup>.

Além disso, a cartilha foi planejada para ser facilmente compreendida e interativa. O uso de ilustrações e jogos para representar a temática foi uma estratégia para envolver os leitores e facilitar a compreensão. Vale mencionar, ainda, o estudo que objetivou identificar, na literatura brasileira e internacional, estratégias para o desenvolvimento de educação em saúde sobre dor no hospital, porquanto destaca a eficiência do uso de cartilhas educativas na abordagem e controle da dor, indicando o impacto potencial de tais materiais nos resultados relacionados à saúde<sup>24</sup>.

Em suma, a cartilha oferece uma abordagem abrangente do autocuidado, fundamentada em evidências e certificadas com as diretrizes de saúde pública, fornecendo orientações avançadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente em contextos específicos, como o ambiente de trabalho dos caminhoneiros.

## **Conclusão**

A cartilha destaca a importância do autocuidado na prevenção de doenças crônicas, bem-estar emocional, uso de medicamentos, alimentação, cuidados diários e sexual, e até mesmo na postura e alongamentos para caminhoneiros, além de uma ficha de acompanhamento do estado de saúde.

A experiência da construção desta cartilha educativa sobre Autocuidado em Saúde para Caminhoneiros demonstrou que o desenvolvimento deste processo é viável, serve como um recurso valioso para os caminhoneiros, permitindo que eles tenham acesso a informações de saúde importantes de maneira conveniente e acessível. Essa abordagem holística do autocuidado é essencial para promover a saúde e o bem-estar e alinha-se perfeitamente à definição de autocuidado da OMS.

Este estudo possibilitou realizar a construção da tecnologia educacional, do tipo cartilha, acerca das orientações e intervenções de autocuidado direcionadas aos caminhoneiros no contexto brasileiro, cumprindo com o objetivo que foi traçado no início da pesquisa.

Portanto, frisa-se a necessidade de desenvolvimento de novos estudos de intervenção que utilizem tecnologia educacional voltada para a prevenção de doenças e intervenções de autocuidado para saúde desses profissionais. A validação desse instrumento seria essencial para garantir a qualidade, confiabilidade e eficácia da cartilha para a promoção do autocuidado e a avaliação de intervenções de saúde.

## Referências

1. Confederação Nacional do Transporte (CNT). A chave é a infraestrutura. Brasília: CNT; 2021. Disponível em: <https://www.cnt.org.br/>.
2. Kim E, Kim Y, Park J. A necessidade de introdução de caminhões autônomos na logística 4.0. *Sustentabilidade* 2022, 14(7), 3978. DOI: <https://doi.org/10.3390/su14073978>.
3. Oliveira MET, Carlotto MS. Fatores associados a transtornos mentais comuns em caminhoneiros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3653>.
4. Batista AMF, Ribeiro RCL, Barbosa KBF, Fagundes AA. Condições de trabalho de caminhoneiros: percepções sobre a saúde e autocuidado. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 2021, 31(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310206>.
5. Abreu AMM, Costa RMF, Jomar RT, Portela LF. Factors associated with psychoactive substance use among professional truck drivers. *Rev. Bras. Enferm.* 2022;75 (Suppl 3):e20210187. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0187pt>.
6. Camini G, Boligon R, Cavalheiri JC. Qualidade de vida e transtorno mental comum em caminhoneiros. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2023, 12(1), e3712139257. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39257>.
7. Organização Mundial da Saúde. Diretriz da OMS sobre intervenções de autocuidado para saúde e bem-estar, revisão de 2022. Genebra: OMS; 2022.
8. Brasil. Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf).
9. Sanches GJC, Silva MLM, Oliveira LL, Gomes ICR, Souza IA, Yarid SD. Intervenção de educação em saúde na BR 116: relato de experiência/ intervenção de educação em saúde na rodovia br 116: relato de experiência. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2018, 17(2). DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i2.37211>.
10. Cavalcante JL, Xavier SPL, Cabral JFF, Viana MCA, Cavalcante EGR. Tecnologias em saúde para a promoção do autocuidado em pacientes com hanseníase: explorando evidências científicas. *Revista Baiana De Enfermagem*, 2020, 33. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.33369>.
11. Maniva SJCF, Carvalho ZMF, Gomes RKG, Carvalho REFL, Ximenes LB, Freitas CHA. Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.* 2018;71(Suppl 4):1724-31. DOI:10.1590/0034-7167-2017-0041.
12. Moura DJM, Moura NS, Menezes LCG, Barros AA, Guedes MVC. Construção de cartilha sobre insulinoaterapia para crianças com diabetes mellitus tipo 1. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017, Jan;70(1):7-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0183>.
13. Maia JDS, Silva AB, Melo RHV, Rodrigues MP, Júnior AM. (2018). A educação em saúde para usuários hipertensos: percepções de profissionais da estratégia saúde da família. *Revista Ciência Plural*, 4(1), 81-97. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n1id13634>.
14. Einloft FS, Bayer VML, Ries EF. Estratégias de educação em saúde para conscientização sobre a hipertensão arterial: uma revisão sistemática. *Saúde (Santa Maria)*, 46(2), 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583444174>.
15. Gomides DS, Villas-Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta Paulista De Enfermagem*, 2013, 26(3), 289-293. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300014>.

16. Balsells MMD, Silveira GEL, Aquino PS, Barbosa LP, Damasceno AKC, Lima TM. Desenvolvimento de cartilha como tecnologia educacional para alívio da dor do parto. *Acta Paulista De Enfermagem*, 2023, 36. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023ao03351>.
17. Pantoja LRB, Rodrigues DP, Alves VH, Calandrini TSS, Reis LC, Moura LDO et al. Construção de uma tecnologia educativa sobre violência obstétrica para as gestantes. *Rev. baiana enferm.* 2023;37:e52958.
18. Organização Mundial da Saúde (OMS). Diretrizes da OMS sobre intervenções de autocuidado para saúde e bem-estar. Genebra, Suíça: OMS; 2022.
29. Pinto ECT, Bueno MB. Avaliação nutricional e hábitos alimentares de motoristas de transporte público. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN*, 2019, 10(1), 53-58.
20. Martins T, Brito A. Autocuidado: uma abordagem com futuro nos contextos de saúde. *Autocuidado: Um Foco Central da Enfermagem. Autoria Coletiva. Escola Superior de Enfermagem do Porto*, 2021. ISBN.978-989-54454-5-5. DOI: <https://doi.org/10.48684/6sk0-ff98>.
21. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa; 2009.
22. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Salve Vidas: Higienize suas mãos*. Genebra, Suíça: OMS; 2023.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas. *Cartilha de ergonomia: aspectos relacionados ao posto de trabalho*. Brasília, DF: MS; 2020. 15p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_ergonomia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_ergonomia.pdf).
24. Hahn FW, Cordeiro FR. Estratégias para o desenvolvimento de educação em saúde sobre dor no hospital. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2021, 10(3), e25210313297. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13297>.

## 7 MANUSCRITO 2

**SAÚDE NA BR: IMPLANTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
COM ENFOQUE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS CAMINHONEIROS****HEALTH ON BR: IMPLEMENTATION OF HEALTH EDUCATION STRATEGIES  
FOCUSING ON THE PROMOTION OF TRUCK DRIVERS HEALTH****SAÚDE NA BR: IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN EN  
SALUD CON ENFOQUE EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS  
CAMIONEROS**

Gislene de Jesus Cruz Sanches<sup>1</sup>  
Ismar Eduardo Martins Filho<sup>2</sup>  
Sérgio Donha Yarid<sup>3</sup>

1. Enfermeira. Mestra. Aluna do curso de doutorado. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Bahia, Brasil. E-mail: [gislenesanches3@gmail.com](mailto:gislenesanches3@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0726-7416>
2. Cirurgião-dentista. Doutor. Professor Titular. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Bahia, Brasil. E-mail: [Iemfilho@uesb.edu.br](mailto:Iemfilho@uesb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1013-6951>
3. Cirurgião-dentista. Doutor. Professor Titular. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Bahia, Brasil. E-mail: [yarid@uesb.edu.br](mailto:yarid@uesb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-446447-0453>

**Resumo:** Este estudo objetiva analisar as estratégias de implantação do projeto Saúde na BR, utilizando os dados dos relatórios técnicos do triênio 2021-2023 e alinhadas à Política Nacional de Promoção da Saúde. Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que utiliza como técnica de coleta de dados a pesquisa documental e a observação participante de forma complementar, na condição de estratégias de investigação qualitativa, com análise fundada na técnica de Análise de Conteúdo. Como resultado são estabelecidas cinco categorias de análise, alinhadas ao objetivo proposto: Interdisciplinaridade e Abordagem Holística; Participação e engajamento dos caminhoneiros; Avaliação e aprimoramento contínuo; Ética e respeito aos participantes; e Replicação das estratégias para a promoção da saúde dos caminhoneiros. A existência e o sucesso do projeto Saúde na BR são vistos como contribuições significativas para a promoção da saúde dos caminhoneiros. A proposta de desenvolver uma tecnologia educacional didático-instrucional, na forma de um manual, para implementar e expandir o projeto para outras regiões do Brasil é uma estratégia promissora.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde; Interdisciplinaridade; tecnologia educacional didático-instrucional; caminhoneiros.

**Abstract:** This study aims to analyze the implementation strategies of the Health on BR project, using data from technical reports from the triennium 2021-2023 and aligned with the National Health Promotion Policy. It is a descriptive study, with a qualitative approach that used documentary research and participant observation as complementary data collection techniques, as well as qualitative investigation strategies analyzed through Content Analysis technique. As a result, five analysis categories were established aligning them with the proposed objective: Interdisciplinarity and Holistic Approach; Participation and engagement of truck drivers; Evaluation and continuous improvement; Ethics and respect for participants; and Replication of strategies for promoting truck drivers' health. The existence and success of the Health on BR project are seen as significant contributions to promoting the health of truck drivers. The proposal to develop an educational didactic-instructional technology, in the form of a manual, to implement and expand the project to other regions of Brazil is a promising strategy.

**Keywords:** Health promotion; Interdisciplinarity; educational didactic-instructional technology; truck drivers.

**Resumen:** Este estudio tiene como objetivo analizar las estrategias de implementación del proyecto Salud en la BR, utilizando datos de informes técnicos del trienio 2021-2023 y alineados con la Política Nacional de Promoción de la Salud. Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo que utilizó la investigación documental y la observación participante como técnicas complementarias de recopilación de datos, así como estrategias de investigación cualitativa analizadas mediante la técnica de Análisis de Contenido. Como resultado, se establecieron cinco categorías de análisis alineándolas con el objetivo propuesto: Interdisciplinaria y Enfoque Holístico; Participación y compromiso de los camioneros; Evaluación y mejora continua; Ética y respeto a los participantes; y Replicación de estrategias para promover la salud de los camioneros. La existencia y el éxito del proyecto Salud en la BR se consideran contribuciones significativas para promover la salud de los camioneros. La propuesta de desarrollar una tecnología educativa didáctico-instruccional, en forma de manual, para implementar y expandir el proyecto a otras regiones de Brasil es una estrategia prometedora.

**Palabras clave:** Promoción de la salud; Interdisciplinaria; tecnología educativa didáctico-instruccional; camioneros.

## Introdução

Por meio de pesquisas globais, observa-se a expansão de experiências educativas no setor da saúde e o tema educação ocupa, cada vez mais, lugar de destaque no campo de suas produções científicas (Silva, C. et al., 2020). A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS, bem como reconhece a

necessidade de implementação de ações de promoção da saúde de maneira integrada, transversal e intersetorial (Brasil, 2006, 2014, 2017).

Assim a promoção da saúde e a educação em saúde são elementos essenciais para o bem-estar e a qualidade de vida da população. A educação em saúde é multidimensional, constituída pela filosofia, cultura, política, religiosidade e sociologia, além das questões técnico-científicas e aspectos práticos e teóricos do indivíduo, do grupo, da comunidade e da sociedade (Silva, W. et al., 2020).

Segundo a PNPS, para se operar a política de saúde, incluindo a de promoção da saúde, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva de trabalho interdisciplinar, de forma que considere as necessidades em saúde da população, em uma ação articulada entre os diversos atores, em um determinado território (Brasil, 2017).

Desta forma, na concepção da promoção da saúde, observam-se condições de vulnerabilidade, em suas três dimensões (individual, social e programática), que afetam a vida dos caminhoneiros. Esta categoria profissional é frequentemente negligenciada nas políticas de saúde pública, que enfrentam desafios significativos de acesso aos serviços de saúde e nas práticas de autocuidado devido às particularidades do ambiente laboral. Assim, Perrone, Mascarenhas e Yarid (2020), apontam o potencial da Educação em Saúde para a Promoção da Saúde dos caminhoneiros.

Embora a vigilância em saúde do trabalhador seja essencial para a avaliação contínua do estado de saúde dos trabalhadores, nem todos os cenários laborais possuem políticas específicas para promoção da saúde. Nesse contexto, um desses visíveis hiatos de assistência e acompanhamento é o ambiente de transporte rodoviário de cargas em geral.

Em pesquisa recente realizada com caminhoneiros que trafegam nas rodovias do Sudoeste do Paraná, observou-se que os domínios mais comprometidos em relação à qualidade de vida foram o estado geral de saúde, seguido de limitação por aspectos físicos e emocionais. Esses resultados indicam que o estilo de vida e de trabalho dos caminhoneiros interfere diretamente no autocuidado desses profissionais, impactando negativamente em sua saúde física e emocional (Camini, Boligon e Cavalheiri, 2023).

Essa constatação ressalta a importância de promover a sensibilização sobre a necessidade de cuidar de si. Dessa forma, o estado de saúde dos caminhoneiros reitera a necessidade de ações de intervenção de autocuidado dentro do ambiente viário, uma vez que tal atuação difundiria qualidade de vida a diversos profissionais de diferentes regiões. Além disso, pode colaborar com as relações interpessoais, a autonomia e a autoestima desses profissionais.

Nesse sentido, saliente-se, nas Cartas das Conferências Internacionais, a promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo. Para tanto, deve-se considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, pois as formas como eles elegem seus modos de viver dependem não apenas da vontade ou da liberdade individual, mas estão condicionadas e determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural em que eles vivem (Hartmann et al., 2020).

Assim, a implantação do projeto Saúde na BR em um município do sudoeste baiano teve início em 2013, marcado pelo contexto da tríade ensino, pesquisa e extensão, de caráter interdisciplinar, pensado para a produção e disseminação de práticas para a promoção da saúde de forma compartilhada e participativa com foco em um público-alvo: “caminhoneiros”. O projeto baseia-se em um dos objetivos da PNPS, ou seja, contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, visando reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis (Brasil, 2018).

Ressalta-se que a partir de 2018 esta iniciativa se constituiu como projeto de pesquisa, fazendo parte da extensão universitária, utilizando-se da metodologia da pesquisa-ação e de intervenção social. Desta maneira, a pesquisa-ação possibilitou a realização de intervenções práticas e a avaliação contínua dos resultados (Cristofolletti e Serafim, 2023).

No Brasil, o projeto Saúde na BR encontra-se vinculado ao Núcleo de Estudos em Bioética e Espiritualidade (NUBE) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), está associado a construções históricas que refletem a interação de diversas instituições, docentes, discentes, profissionais de saúde, voluntários e comunidade em que está inserido. Alinha-se aos valores e princípios da PNPS, que considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social (Brasil, 2018).

A análise das estratégias de promoção da saúde deste projeto é um campo complexo, que envolve uma variedade de abordagens e perspectivas teóricas e metodológicas. Assim, é possível identificar tanto os pontos fortes que contribuem para efetividade e impacto positivo da iniciativa quanto as áreas que necessitam de melhorias.

Essa análise crítica e reflexiva é essencial para aprimorar a implementação do projeto e para orientar a replicação em outras regiões do Brasil. Ademais, a análise dos relatórios técnicos ajudará a identificar as melhores práticas a serem incluídas no manual, os desafios enfrentados e as lições aprendidas ao longo do desenvolvimento do projeto Saúde na BR, sendo fundamental para garantir sua sustentabilidade e relevância contínua.

Diante do exposto, objetiva-se analisar as estratégias de implantação do projeto Saúde na BR, utilizando os dados dos relatórios técnicos do triênio 2021-2023 e alinhadas à Política Nacional de Promoção da Saúde.

Tem-se como premissa a perspectiva de que a existência do projeto Saúde na BR contribui para promoção da saúde dos caminhoneiros e o desenvolvimento de uma tecnologia educacional didático-instrucional, do tipo manual, para a implementação e a ampliação do Saúde na BR, que poderá ser replicado em outras regiões do Brasil.

## **Método**

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que utilizou como técnica de coleta de dados a pesquisa documental e a observação participante de forma complementar, na condição de estratégias de investigação qualitativa.

A pesquisa documental tem como principal característica investigar materiais que nunca receberam tratamento analítico científico, como atas de reuniões, relatórios anuais, memorandos, estatutos, regimentos, fotografias, códigos de ética, entre outros materiais (Gil, 2021).

Na observação participante, o pesquisador procura se envolver ativamente nas atividades, interage com os participantes e vivencia, de forma mais próxima, as experiências e dinâmicas do grupo estudado. Trata-se, portanto, de uma estratégia que reduz a distância entre o pesquisador e as pessoas estudadas. Seu objetivo fundamental é entender o mundo dos sujeitos do seu ponto de vista, o que a torna bastante compatível com a perspectiva interpretativista (Gil, 2021).

Os documentos analisados na presente pesquisa foram os relatórios técnicos do triênio 2021-2023. O Saúde na BR é um projeto de pesquisa e extensão vinculado ao Núcleo de Estudos em Bioética e Espiritualidade (NUBE) de caráter interdisciplinar. O projeto oferece serviços de prevenção, intervenções de autocuidado para promoção à saúde dos caminhoneiros, acontece anualmente no mês de setembro, integrado à Semana Nacional de Trânsito, em parceria com a Polícia Rodoviária Federal e a Concessionária Via Bahia de Rodovias S.A.

O levantamento de dados documentais foi realizado de janeiro a fevereiro de 2024, por meio de consultas dos relatórios disponibilizados pela coordenação geral do projeto. O local das observações foi o Projeto Saúde na BR que ocorreu no dia 23 de setembro de 2023, o registro das observações foi realizado de maneira aberta, por meio de notas por escrito. Logo

após, as informações foram organizadas e descritas com detalhes, em forma de relatório simples, uma vez que o pesquisador não pode confiar somente em sua memória.

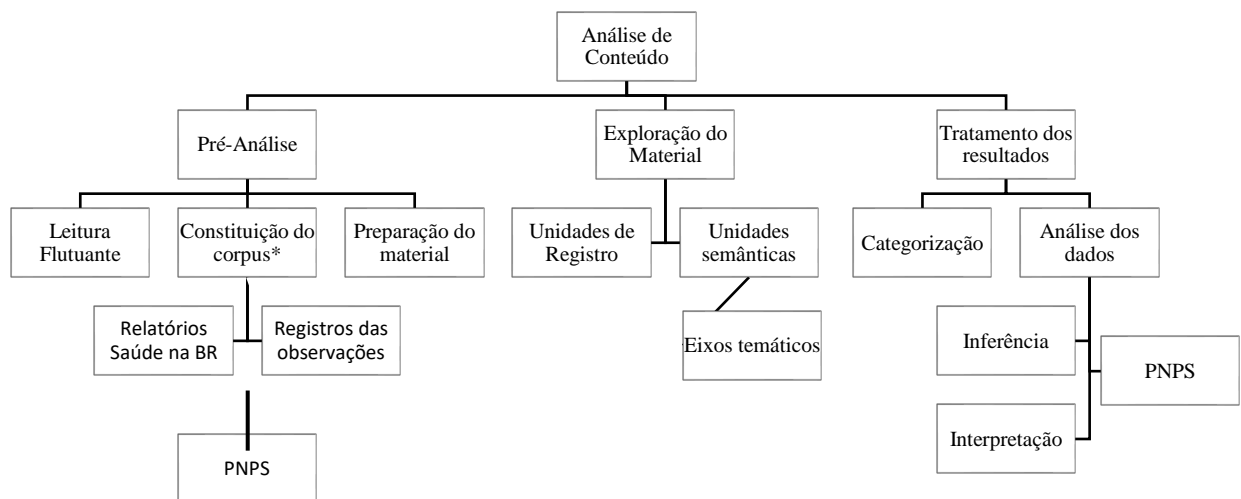
O principal valor da análise documental na pesquisa qualitativa é, pois, possibilitar a triangulação metodológica. Assim, os dados obtidos com base nos relatórios foram combinados com outros, obtidos mediante as observações e da PNPS (Gil, 2021).

Com as transcrições das observações participantes, dos relatórios e da PNPS em mãos, precisávamos organizá-los para a análise. Para isso, utilizamos a Análise de Conteúdo, que se destina a classificar e categorizar qualquer tipo de conteúdo, reduzindo suas características a elementos-chave, de modo que sejam comparáveis a uma série de outros elementos (Bardin, 2016).

Portanto, a Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos, e conhecer aquilo que está por trás das palavras, ou seja, uma busca de outras realidades por meio das mensagens (Mendes e Miskulin, 2017).

As diferentes fases da análise de conteúdo são: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação, que culmina em uma análise crítica e reflexiva do conteúdo coletado (Bardin, 2016). A Figura 1 detalha o processo de Análise dos dados.

Figura 1 - Análise dos dados da pesquisa



Fonte: Elaborado pelos autores com base em Bardin (2016).

### Pré-Análise

Trata-se da organização, a exploração sistemática inicial, com o objetivo de constituir o corpus da pesquisa. O corpus é o conjunto dos documentos a serem submetidos aos

procedimentos analíticos (Bardin, 2016). Compor o corpus revelou-se uma tarefa bem complexa, que implicou escolhas para a elaboração de um plano de análise. Para tanto, foram excluídas da pesquisa as informações relativas às instituições parceiras do projeto.

Fizemos a leitura flutuante, ou seja, estabelecemos um contato com os dados e buscamos uma primeira percepção das mensagens neles contidas; retomamos a questão da investigação e o objetivo proposto e passamos, então, à seleção dos documentos que iriam compor nosso corpus.

Como auxílio na constituição do corpus, recorremos às regras apresentadas por Bardin (2016) e Mendes e Miskulin (2017), ainda na fase de pré-análise da pesquisa:

5. Regra da exaustividade (foram considerados todos os elementos do corpus de análise para garantir uma análise abrangente);
6. Regra da representatividade (por ser uma pesquisa qualitativa foi possível ser analisado em sua totalidade);
7. Regra da homogeneidade (documentos analisados devem ser homogêneos, seguindo critérios precisos de escolha – os documentos corresponderam a essa regra);
8. Regra de pertinência (os documentos analisados devem ser relevantes e alinhados com os objetivos da pesquisa – acreditamos que os documentos foram adequados ao objetivo e questão de investigação da pesquisa).

### **Exploração do Material**

Essa fase consiste em uma operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. O corpus estabelecido deverá ser estudado mais profundamente, com o objetivo de estabelecer as unidades de registro, unidades semânticas e eixos temáticos. “Os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos” (Bardin, 2016).

Retornamos aos dados, dessa vez buscando as recorrências e não recorrências, procurando o que cada relatório, registros das observações e PNPS haviam explicitado em cada um dos procedimentos metodológicos, agora agrupados em um quadro. Em seguida, foi possível fazer alguns reagrupamentos, procurando as convergências e, assim, pudemos constituir os 20 eixos temáticos, fundamentados na PNPS, apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização dos eixos temáticos, fundamentados na PNPS, Jequié, Bahia, Brasil (2023)

<b>Eixos temáticos</b>	<b>PNPS</b>
<b>Atuação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar.</b>	Produção de saúde e cuidado.
<b>Integração de diferentes áreas da saúde.</b>	
<b>Visão mais ampla e completa da saúde dos caminhoneiros.</b>	
<b>Aspectos físicos, mas também emocionais, sociais e espirituais.</b>	
<b>Oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas atividades desenvolvidas no ambiente de trabalho.</b>	Ambientes e territórios saudáveis.
<b>Receptividade dos caminhoneiros.</b>	
<b>Alto nível de participação.</b>	
<b>Ações de educação em saúde foram bem recebidas.</b>	
<b>Atenderam às expectativas dos caminhoneiros.</b>	
<b>A análise das respostas dos questionários.</b>	Apoio à formação e à educação em promoção da saúde.
<b>Registros das sugestões dos participantes.</b>	
<b>Adaptação às demandas e necessidades dos caminhoneiros.</b>	
<b>Registro no Comitê de Ética em Pesquisa.</b>	Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade.
<b>Cadastramento do projeto nas ações extensionistas da universidade.</b>	
<b>Ênfase na obtenção do consentimento informado dos participantes</b>	
<b>Respeito à privacidade e segurança dos envolvidos.</b>	
<b>Necessidades específicas dos caminhoneiros em cada localidade.</b>	Produção e disseminação de conhecimentos e saberes, articulação e cooperação intrasectorial e intersetorial.
<b>Envolvimento da universidade em ações interdisciplinares e parcerias externas.</b>	
<b>Diálogo contínuo e integração entre projetos de pesquisa, extensão e ensino na área da saúde.</b>	
<b>Estímulo à investigação em vigilância e educação em saúde.</b>	

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Bardin (2016).

### **Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação**

Após a realização de todos os procedimentos, no plano e na teoria, estabeleceu-se a formação das categorias de análise, que culmina em uma análise crítica e reflexiva do conteúdo coletado. Nessa fase, a partir dos 20 eixos temáticos emergem às categorias de análise. Nesta direção, estabeleceram-se cinco categorias de análise, a saber: interdisciplinaridade e abordagem holística, participação e engajamento dos caminhoneiros, avaliação e aprimoramento contínuo, ética e respeito aos participantes e replicação das estratégias para a promoção da saúde dos caminhoneiros. Ainda, para fundamentar a discussão, tomou-se como referência a PNPS.

## Resultados

Após a realização cuidadosa dos procedimentos metodológicos, foi possível identificar e estabelecer cinco categorias de análise. Os resultados obtidos na consecução do estudo, alinham-se ao objetivo proposto, conforme o Quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização das categorias de análise, Jequié, Bahia, Brasil (2023)

<b>Categorias de análise</b>	<b>Eixos temáticos</b>	<b>PNPS</b>
<b>1. Interdisciplinaridade e Abordagem Holística.</b>	Atuação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar.	Produção de saúde e cuidado.
	Integração de diferentes áreas da saúde.	
	Visão mais ampla e completa da saúde dos caminhoneiros.	
	Aspectos físicos, mas também emocionais, sociais e espirituais.	
<b>2. Participação e engajamento dos caminhoneiros.</b>	Oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas atividades desenvolvidas no ambiente de trabalho.	Ambientes e territórios saudáveis.
	Receptividade dos caminhoneiros.	
	Alto nível de participação.	
	Ações de educação em saúde foram bem recebidas.	
	Atenderam às expectativas dos caminhoneiros.	
<b>3. Avaliação e aprimoramento contínuo.</b>	A análise das respostas dos questionários.	Apoio à formação e à educação em promoção da saúde.
	Registros das sugestões dos participantes.	
	Adaptação às demandas e necessidades dos caminhoneiros.	
<b>4. Ética e respeito aos participantes.</b>	Registro no Comitê de Ética em Pesquisa.	Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade.
	Cadastramento do projeto nas ações extensionistas da universidade.	
	Ênfase na obtenção do consentimento informado dos participantes	
	Respeito à privacidade e segurança dos envolvidos.	
<b>5. Replicação das estratégias para a promoção da saúde dos caminhoneiros.</b>	Necessidades específicas dos caminhoneiros em cada localidade.	Produção e disseminação de conhecimentos e saberes, articulação e cooperação intrasetorial e interssetorial.
	Envolvimento da universidade em ações interdisciplinares e parcerias externas.	
	Diálogo contínuo e integração entre projetos de pesquisa, extensão e ensino na área da saúde.	
	Estímulo à investigação em vigilância e educação em saúde.	

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Bardin (2016).

## Discussão

Ao iniciar a discussão sobre a implantação do projeto Saúde na BR e sua relação com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), torna-se fundamental compreender o conceito de saúde. A saúde é um direito reconhecido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos

(1948), na perspectiva do bem-estar dos povos, mediante a oferta de políticas públicas direcionadas à promoção do desenvolvimento humano e social.

Certamente, um dos documentos mais importantes para a promoção da saúde é a Carta de Ottawa, elaborada na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, ocorrida no Canadá, em 1986. A Carta de Ottawa reconhece que as condições de saúde de uma população estão diretamente relacionadas ao seu desenvolvimento sociocultural, econômico e pessoal (Buss, 2020).

Desta forma, salienta-se que fatores econômicos, políticos, culturais, socioambientais e biológicos aliados a comportamentos e atitudes podem tanto fomentar melhores condições de saúde e qualidade de vida quanto prejudicar. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor de saúde, vai além de um estilo saudável, na direção de um bem-estar geral (Hartmann et al., 2020).

A PNPS reconhece a importância de ações intersetoriais, ou seja, a colaboração entre diferentes setores da sociedade, como saúde, educação, meio ambiente, trabalho, entre outros, no intuito de promover a saúde de forma efetiva. Logo, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado, de forma que considere as necessidades em saúde da população, em uma ação articulada entre os diversos atores, em um determinado território (Brasil, 2018).

Ao longo dos anos, a PNPS passou por atualizações e ajustes para se adequar às necessidades e desafios contemporâneos. A reelaboração da PNPS foi oportuna, posto que estabelece diálogo com os novos marcos nacionais, se alinha com as diretrizes internacionais de promoção da saúde, como as propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e busca promover estilos de vida saudáveis, ambientes favoráveis à saúde e a equidade em saúde, visando melhorar a qualidade de vida e o bem-estar da população brasileira (Buss, 2020).

Assim, ainda pensando no campo de atuação da promoção da saúde, a PNPS destaca valores e princípios, como já foi dito, a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social, como valores fundantes no processo de sua concretização. Nesse ínterim, fortalece a promoção da saúde como uma estratégia abrangente e inclusiva, que visa não apenas tratar doenças, mas principalmente promover a saúde em todas as suas dimensões, contribuindo para o bem-estar e a qualidade de vida da população (Brasil, 2018; Buss, 2020).

No contexto da organização e das ações estratégicas de educação em saúde, o projeto Saúde na BR considera a integração da PNPS como referencial teórico e prático para orientar as ações de promoção da saúde. Isso envolve a valorização da interdisciplinaridade, da

participação social, da equidade e da integralidade no planejamento e execução das atividades. Desta forma, é fundamental avaliar se as ações desenvolvidas estão contribuindo para a promoção da saúde e o bem-estar dos caminhoneiros de forma abrangente e integrada.

### **Interdisciplinaridade e Abordagem Holística**

No presente estudo, a categoria Interdisciplinaridade e Abordagem Holística remete-se à história do projeto Saúde na BR, iniciado em resposta aos desafios específicos de saúde enfrentados pelos caminhoneiros. Está atrelada à atuação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, evidenciando a importância da integração de diferentes áreas da saúde para produção de saúde e cuidado.

El-Awaisi et al. (2016), em estudo sobre interdisciplinaridade, apontam a importância da integração de diferentes disciplinas ou áreas de conhecimento para abordar questões complexas e desafios que não podem ser adequadamente compreendidos isoladamente; trata-se de promover a colaboração e a troca de ideias, visando a uma compreensão mais abrangente e holística, envolvimento de todas as partes interessadas no processo de planejamento e implementação.

Neste sentido, a produção de saúde e cuidado, de acordo com a PNPS, faz parte dos temas transversais para a formulação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias práticas que visam promover o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas, levando em consideração aspectos físicos, emocionais, sociais e ambientais (Brasil, 2018), utilizando a educação em saúde, como ferramenta fundamental para promover a saúde e o bem-estar, capacitando-as a tomar decisões informadas sobre sua saúde e estilo de vida (Costa da Silva et al., 2020).

Para o projeto Saúde na BR, a educação em saúde pode ser vista como uma forma de empoderamento humano, permitindo que as pessoas intervenham e transformem suas condições de vida. Além disso, não se restringe apenas à educação formal, mas também engloba aprendizados práticos e vivências do cotidiano, que contribuem para a melhoria da qualidade de vida e para a promoção da saúde (Sanches, 2018).

Essa abordagem holística permite uma visão mais ampla e completa da saúde dos indivíduos, pautada nas necessidades locais, de modo que reforcem a ação comunitária, a participação, e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber (popular, tradicional e científico), construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma

integrada e articulada, por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde (Brasil, 2018).

### **Participação e Engajamento dos caminhoneiros**

Outro aspecto relevante para este estudo é a participação e o engajamento dos caminhoneiros. A análise dos relatórios e das observações revela que a maioria dos caminhoneiros que participaram do Saúde na BR considerou o evento importante e ficou satisfeito com as atividades oferecidas. Isso sugere um alto nível de participação e engajamento por parte do público-alvo, indicando que as ações de educação em saúde foram bem recebidas e atenderam às expectativas dos caminhoneiros.

A Política Nacional de Promoção da Saúde enfatiza a necessidade de relacionar os temas das atividades educativas priorizados com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica (Brasil, 2018).

Dessa maneira, o Saúde na BR assume o desafio de realizar suas ações no próprio território de trabalho dos caminhoneiros, nesse caso na própria rodovia. Ressalta-se, ainda, a importância de identificar oportunidades para integrar a promoção da saúde em todas as ações e atividades realizadas nesses locais, de forma participativa e dialogada, adaptadas às necessidades específicas dessa população.

Ao inter-relacionar a promoção da saúde com a vida no trabalho, busca-se promover ambientes laborais mais saudáveis e seguros, que contribuam para o bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores. Nesse aspecto, Farias, Raposo e Pereira (2022) destacam a necessidade de desenvolver programas de intervenção com estratégias voltadas para a promoção de estilos de vida saudáveis entre os trabalhadores das instituições de saúde. Essas estratégias devem ser integradas de forma abrangente no âmbito da saúde ocupacional.

### **Avaliação e aprimoramento contínuo**

Nessa categoria de análise apontou-se como desafio a importância da avaliação constante das atividades desenvolvidas. As sugestões dos participantes, como a realização de exames mais aprofundados, indicam a necessidade de aprimoramento e ampliação dos serviços oferecidos no evento. Essa avaliação contínua permite que o projeto se adapte às demandas e necessidades dos caminhoneiros, garantindo a eficácia das ações de saúde.

Nesse aspecto, observa-se que a PNPS traz como uma das diretrizes o apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável (Brasil, 2018).

O estudo metodológico de Izaguirres et al. (2022), sobre a estruturação de um programa, salienta a importância do aprimoramento nas atividades educativas para assegurar a qualidade do ensino e o progresso contínuo dos profissionais de saúde, aprimorar habilidades, promover a valorização profissional, a segurança nas ações implementadas. Assim, é possível identificar oportunidades de aprimoramento, alinhar as ações educativas aos processos de trabalho e fomentar a formação profissional contínua.

No entanto, observou-se que as ações educativas do projeto Saúde na Br, ao longo do processo de implementação, estão em constante aprimoramento, conforme o estudo de Santos, Couto e Yarid (2019) a respeito da satisfação dos caminhoneiros em relação ao projeto. Os caminhoneiros consideraram o projeto importante como um espaço de escuta e educação em saúde, o que favoreceu a sensibilização quanto aos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e aos possíveis riscos envolvidos. Além disso, foram identificadas sugestões de melhorias para a infraestrutura e logística, visando aprimorar as ações de saúde para os caminhoneiros nos próximos anos.

### **Ética e respeito aos participantes**

Outro aspecto relevante na análise envolve ética e respeito aos participantes. As ações do projeto Saúde na Br buscam promover uma abordagem ética e respeitosa em relação aos caminhoneiros, considerando suas necessidades, contextos e diversidades, e respeitando sua autonomia e dignidade.

Tais ações corroboram e estão em consonância com os princípios e os valores da PNPS no que diz respeito aos DSS. Deve, então, considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, pois as formas como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades dependem não apenas da vontade ou da liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural em que eles vivem (Brasil, 2018).

É possível perceber na implementação do Saúde na BR que as atividades educativas não apenas visam informar os profissionais de saúde e os estudantes envolvidos, mas também

buscam promover uma relação de cuidado e respeito com as pessoas atendidas, no caso, os caminhoneiros. Isso implica desenvolver habilidades de comunicação empática e sensibilidade para lidar com as necessidades e demandas dos caminhoneiros, de forma integral.

Vale mencionar que um estudo qualitativo realizado com dez extensionistas na Comunidade de João Pessoa-PB evidenciou a importância da valorização da subjetividade, da singularidade, do protagonismo, do vínculo afetivo, da defesa dos direitos humanos, da amorosidade, no agir ético direcionado ao cuidado à saúde; neste sentido, a ética transpõe o agir direcionado ao cumprimento de códigos de ética, usual na saúde (Batista, Vasconcelos e Costa, 2014).

### **Replicação das estratégias para a promoção da saúde dos caminhoneiros**

A quinta categoria de análise refere-se à replicação das estratégias para a promoção da saúde dos caminhoneiros. Observou-se a necessidade de replicação das estratégias do Saúde na BR em outras regiões do Brasil, fornecendo orientações claras e adaptáveis para diferentes contextos e realidades locais.

É preciso, portanto, analisar as necessidades específicas dos caminhoneiros em cada localidade, com ações interdisciplinares, articulando parcerias, estimulando a investigação em vigilância e educação em saúde e estar diretamente relacionada com a estratégia de produção e disseminação de conhecimentos e saberes, articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial da PNPS.

Em relação à produção e disseminação de conhecimentos e saberes, a PNPS estimula uma atitude reflexiva e resolutiva sobre problemas, necessidades e potencialidades dos coletivos em cogestão, compartilhando e divulgando os resultados, de maneira ampla, com a coletividade (Brasil, 2018).

No contexto da replicação das estratégias de educação em saúde do Saúde na BR em outras regiões do Brasil, a produção e disseminação de conhecimentos e saberes pode ser fundamental para promover a sensibilização sobre questões de saúde específicas dessa população. Ao replicar essas ações e estratégias de promoção da saúde, é possível influenciar os caminhoneiros a adotarem práticas de autocuidado em seu cotidiano.

A PNPS aponta a necessidade de articulação com outras políticas públicas para a participação social, considerando que a política de saúde não tem como enfrentar sozinha os determinantes sociais que influenciam a saúde. As ações precisam ser articuladas com outras políticas públicas, com as demais esferas estatais e com a sociedade civil (Brasil, 2014).

Na perspectiva intra e intersetorial, a PNPS busca articular ações destinadas a públicos específicos, como a promoção da saúde no ambiente do trabalho, na comunidade, buscando avançar em projetos destinados à melhoria das condições de vida nas cidades, possibilitando o acesso a espaços seguros e saudáveis pela população (Buss, 2020).

## **Conclusão**

A análise das estratégias de implantação do projeto Saúde na BR, conforme os dados dos relatórios técnicos do triênio 2021-2023 e alinhadas com a Política Nacional de Promoção da Saúde, revela a importância da educação em saúde como uma estratégia fundamental para promover a saúde dos caminhoneiros. A abordagem interdisciplinar das ações educativas destaca-se como uma estratégia relevante para a formação na área da saúde e para a promoção de práticas mais abrangentes e integradas.

A discussão realizada reforça o Saúde na BR como uma ferramenta eficaz para expandir as ações de promoção da saúde dos caminhoneiros para outras regiões do país. A articulação intrasetorial e a intersetorial são ressaltadas como essenciais para promover a saúde desses profissionais, considerando a complexidade dos determinantes que influenciam seu bem-estar.

A existência e o sucesso do projeto Saúde na BR são vistos como contribuições significativas para a promoção da saúde dos caminhoneiros. A proposta de desenvolver uma tecnologia educacional didático-instrucional, na forma de um manual, para implementar e expandir o projeto para outras regiões do Brasil é uma estratégia promissora. Essa iniciativa pode facilitar a replicação do Saúde na BR em diferentes contextos, ampliando seu impacto e beneficiando um número maior de profissionais da estrada.

## **Referências**

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTA, P. S. de S.; VASCONCELOS, E. M.; COSTA, S. F. G. da. Ética nas ações educativas e de cuidado em saúde orientadas pela Educação Popular. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 18, p. 1401–1412, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0404>.

BRASIL. **Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687\\_30\\_03\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html). Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BUSS, P.M.; HARTZ, Z. M. de A.; PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência e saúde coletiva** [Internet]. 2020, Dec;25(12):4723–35. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>.

CAMINI, G.; BOLIGON, R.; CAVALHEIRI, J. Qualidade de vida e transtorno mental comum em caminhoneiros. *Research, Society and Development*, 2023, 12(1), e3712139257. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39257>

COSTA DA SILVA, W. L.; CARVALHO DA SILVA, M. P. D.; CAVALCANTE, G. G.; RODRIGUES, B. S.; MAGALHÃES, A. C. M.; FERREIRA, W. H. L.; MARTINS, R. M.; DOS SANTOS, S. R. C.; RIVERA, M. R.; DE MELO, M. G. Atividades de educação em saúde em um centro de atenção psicossocial. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3941.2020>.

CRISTOFOLETTI, E. C.; SERAFIM, M. P. Dimensões metodológicas e analíticas da extensão universitária. **Educação & Amp.**, Realidade, 45(1), 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-623690670>.

EL-AWAISI, A.; ANDERSON, E.; BARR, H.; WILBY, K. J.; WILBUR, K.; BAINBRIDGE, L. Passos importantes para introduzir a educação interprofissional na educação profissional em saúde. **J Taibah Univ Med Sc**, 2016;11(6):546e551.

FARIAS, P. A. M.; RAPOSO, S. R. F.; PEREIRA, H. J. A. R. Health promotion at work: assessment of lifestyles of administrative assistants in a hospital. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2022, 56:e20220198. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0198en>.

GIL, A. C. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Barueri-SP: Atlas, 2021.

HARTMANN, C.; VIEIRA, F. D. S. F.; LOPES, G.; SAMUEL, B. V. História da promoção da saúde e a “carta de Ottawa descrita na íntegra”. **Revista Científica COGNITIONIS**, 3(2), 1-18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.38087/2595.8801.45>.

IZAGUIRRES, A. D. L.; SILVA, C. B. D.; LIMA, A. A. A.; E PAZ, A. A. Construção e avaliação da modelagem de estruturação do programa de ações educativas para a enfermagem. **REME-Revista Mineira De Enfermagem**, 26, 2022. DOI: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.40704>.

MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos De Pesquisa**, 47(165), p. 1044–1066, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/198053143988>.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 18 fev. 2024.

PERRONE, A. C. B.; YARID, S. D.; MASCARENHAS, T. F. Educação em Saúde promovendo prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis em caminhoneiros através do uso de preservativos. **Revista Pró-UniverSUS**, 2020, Jan./Jun.; 11 (1): 149-155.

SANCHES, G. DE J. C., SILVA, M. L. M., OLIVEIRA, L. L. DE, GOMES, I. C. R., SOUZA, I. A., & YARID, S. D. (2018). Intervenção de educação em saúde na BR 116: relato de experiência/ Intervention of health education on highway BR 116: experience report. **Ciência, Cuidado E Saúde**, 17(2), 2018. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i2.37211>.

SANTOS, R. M. M.; COUTO, T. A. YARID, S. D. Satisfação dos motoristas de caminhão sobre o evento “saúde na br 116”. **Revista Pró-UniverSUS**, 10(2), p. 02-07, 2019. <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i2.1928>.

SILVA, C. R. D. M.; BEZERRA, J.; SOARES, F. C.; MOTA, J.; BARROS, M. V. G. D.; E TASSITANO, R. M. Percepção de barreiras e facilitadores dos usuários para participação em programas de promoção da atividade física. **Cadernos De Saúde Pública**, 36(4), 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00081019>.

SILVA, W. L. C. D.; SILVA, M. D. D.; CAVALCANTE, G. G.; RODRIGUES, B. S.; MAGALHÃES, A. C. M.; FERREIRA, W. H. D. L.; MELO, M. G. D. Atividades de educação em saúde em um centro de atenção psicossocial. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (56), e3941, 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e3941.2020>.

## 8 MANUSCRITO 3

**Avaliação da capacidade de autocuidado de caminhoneiros no contexto brasileiro****Assessment of self-care capacity of truck drivers in the brazilian context****Evaluación de la capacidad de autocuidado de los camioneros en el contexto brasileño**Gislene de Jesus Cruz Sanches<sup>1</sup>Sérgio Donha Yarid<sup>2</sup>

1. Enfermeira. Mestra. Aluna do curso de doutorado. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Bahia, Brasil. E-mail: [gislenesanches3@gmail.com](mailto:gislenesanches3@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0726-7416>
2. Cirurgião-dentista. Doutor. Professor Titular. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Bahia, Brasil. E-mail: [yarid@uesb.edu.br](mailto:yarid@uesb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-446447-0453>

**Resumo**

**Objetivo:** avaliar as capacidades de autocuidado dos caminhoneiros no contexto brasileiro. **Método:** estudo descritivo, quantitativo e transversal, norteado pelas recomendações fornecidas na ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). **Resultados:** 109 caminhoneiros participantes do projeto “Saúde na BR”, no momento da entrevista esses participantes estavam em trânsito pela rodovia BR 116, idade média 43 anos, mais de 10 anos de experiência. Em relação à avaliação das capacidades para o autocuidado da EACAC ASA-A, agrupamos nos seguintes fatores: (1) adaptação e mudança; (2) higiene e saúde física; (3) busca de Informações e ajuda; (4) segurança e proteção; (5) Autoconsciência e autocuidado; (6) avaliação e monitoramento. **Conclusão:** a percepção das capacidades de autocuidados pelos caminhoneiros foi boa. A autoconsciência e autocuidado surge também como uma das dimensões relevantes para a capacidade de autocuidado e esta deve ser uma dimensão a integrar o planejamento dos cuidados.

**Descritores:** Caminhoneiros; Autocuidado; Capacidade de autocuidado; Promoção da saúde.

**Abstract**

**Objective:** To evaluate the self-care capabilities of truck drivers in the Brazilian context. **Method:** A descriptive, quantitative, and cross-sectional study, guided by the recommendations provided in the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) tool. **Results:** 109 truck drivers participating in the “Health on the BR” project, at the time of the interview, these participants were in transit on highway BR 116, average age 43 years, more than 10 years of experience. Regarding the evaluation of the capabilities for self-care of the EACAC ASA-A, we grouped them into the following factors: (1) adaptation and change; (2) physical health and hygiene; (3) search for information and help; (4) Safety and Protection; (5) Self-awareness and self-care; (6) evaluation and monitoring. **Conclusion:** The perception of self-care capabilities by truck drivers was good. Self-awareness and self-care also emerge as one of the relevant dimensions for self-care capacity and this should be a dimension to integrate into care planning.

**Descriptors:** Truck drivers; Self-care; Self-care capacity; Health promotion.

### **Resumen**

**Objetivo:** Evaluar las capacidades de autocuidado de los camioneros en el contexto brasileño. **Método:** Un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, guiado por las recomendaciones proporcionadas en la herramienta de Fortalecimiento de la Información de Estudios Observacionales en Epidemiología (STROBE). **Resultados:** 109 camioneros participantes en el proyecto “Salud en la BR”, en el momento de la entrevista, estos participantes estaban en tránsito por la autopista BR 116, edad promedio 43 años, más de 10 años de experiencia. En cuanto a la evaluación de las capacidades para el autocuidado de la EACAC ASA-A, las agrupamos en los siguientes factores: (1) adaptación y cambio; (2) higiene y salud física; (3) búsqueda de información y ayuda; (4) Seguridad y Protección; (5) Autoconciencia y autocuidado; (6) evaluación y seguimiento. **Conclusión:** La percepción de las capacidades de autocuidado por parte de los camioneros fue buena. La autoconciencia y el autocuidado también surgen como una de las dimensiones relevantes para la capacidad de autocuidado y esta debe ser una dimensión a integrar en la planificación de la atención.

**Descritores:** Camioneros; Autocuidado; Capacidad de autocuidado; Promoción de la salud.

### **Introdução**

No Brasil, a exemplo de vários outros países, o transporte de cargas movimentada a economia e a atividade social, preservando significativamente a produtividade e a competitividade do sistema econômico. Dessa maneira, há indivíduos que desempenham um papel vital no complexo mercado logístico global, facilitando a movimentação de pessoas e mercadorias, sua importância transcende fronteiras, moldando a dinâmica econômica em escala mundial <sup>(1)</sup>: os “caminhoneiros”. Estes são responsáveis pela conexão e dinâmica da economia através do transporte rodoviário de cargas.

Estima-se que no contexto brasileiro o transporte rodoviário de cargas seja responsável por mais de 64,9% de todas as cargas transportadas no país, aproximadamente 90% no Japão e 70% na Austrália e nos Estados Unidos, sendo o principal meio de transporte no mercado logístico <sup>(1-2)</sup>. Ademais, é importante ressaltar que, no Brasil, existem mais de dois milhões de caminhoneiros <sup>(3)</sup>.

Os caminhoneiros desempenham um papel fundamental na economia, sendo responsáveis pelo transporte de uma parcela significativa das mercadorias. Eles estabelecem conexões entre cidades e impulsionam o comércio, tanto interno quanto externo. No entanto, enfrentam inúmeros problemas em relação à legislação e segurança e, principalmente, no que se refere às más condições das estradas, porém, mesmo apresentando dificuldades, presume-se

que o transporte rodoviário permaneça como principal meio de transporte de cargas por vários anos, especialmente no Brasil<sup>(3-4)</sup>.

Sob essas circunstâncias, cabe frisar que as condições de trabalho a que os caminhoneiros estão submetidos podem influenciar diversos comportamentos de risco à saúde, afetando negativamente sua qualidade de vida. No Brasil, as pesquisas envolvendo esse grupo delimitam questões referentes aos fatores sociodemográficos, laborais, estressores psicossociais, preditores da intenção de abandono do trabalho, uso de substâncias psicoativas, doenças crônicas não transmissíveis, doenças sexualmente transmissíveis<sup>(5-9)</sup>, sendo insuficientes os estudos sobre a capacidade de autocuidado por parte dos caminhoneiros.

Nesta perspectiva, compreende-se a importância da essência do autocuidado e, por isso, necessita-se de avaliar a percepção que os caminhoneiros têm em relação aos cuidados consigo mesmos. Autocuidado à saúde representa muito mais do que a capacidade do indivíduo de “fazer coisas” por si e para si mesmo. Esse conceito aborda ações conscientes e deliberadas do indivíduo para seu benefício, cujo o objetivo é promover e preservar a vida, saúde e bem-estar<sup>(10)</sup>.

A partir dessa concepção, a Teoria de Orem, que versa sobre o autocuidado, envolve uma prática de atividades que os indivíduos iniciam e realizam no sentido da manutenção da vida, da saúde e do bem-estar, as quais envolvem ações que visam cuidar de si, numa estreita relação com a autonomia da pessoa. A referida teoria contempla três dimensões, inter-relacionadas: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit de autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem<sup>(11-12)</sup>.

Desenvolver a habilidade de autocuidado é um processo complexo que ocorre gradualmente na rotina diária. Essa competência permite avaliar quais aspectos precisam de atenção e cuidado, identificar possíveis ações a serem tomadas, reconhecer as próprias necessidades, considerar os recursos disponíveis e, por fim, comprometer-se e realizar as ações necessárias para o autocuidado<sup>13-14)</sup>. Quando os cuidados consigo mesmo, ainda que básicos, deixam de ser adotados ou realizados, pode surgir o que a teoria de Orem denomina déficit de autocuidado<sup>(15)</sup>.

Portanto, ao discutir o contexto dos caminhoneiros, é importante destacar as práticas de autocuidado que podem ajudar a melhorar a qualidade de vida desses profissionais essenciais, considerando a dificuldade inerente ao seu ofício, pois isso não apenas beneficia os próprios caminhoneiros, mas também promove um impacto positivo na eficiência e eficácia do setor de transporte rodoviário como um todo.

Para este estudo, a intersecção entre a profissão de caminhoneiro e a saúde é abordada com um enfoque interdisciplinar, as condições de trabalho desses profissionais não implicam necessariamente em dependência. No entanto, apesar do autocuidado e da autopercepção serem limitados entre a maioria dos caminhoneiros, a diversidade de suas capacidades e necessidades é evidente e não ocorre de maneira aleatória.

Essa observação enfatiza a importância de levar em consideração a singularidade e a complexidade das circunstâncias individuais de cada caminhoneiro. Dessa forma, os resultados a serem apresentados aqui poderão apontar caminhos para que profissionais de saúde repensem as ações de educação em saúde dispensadas a esses profissionais, focados nas suas necessidades, demandas e entendimentos. Assim, contribuirá para uma prática congruente à promoção de intervenções de autocuidado, para além do tratamento e prevenção de doenças, pautada no incentivo ao bem-estar e qualidade de vida.

O termo capacidades de autocuidado significa, para este estudo, aquilo que a pessoa é capaz de realizar por si e para si própria. Do ponto de vista do conceito, refere-se ao conhecimento, habilidade e experiência que as pessoas precisam obter para a realização do autocuidado<sup>(10-11)</sup>. Nesta perspectiva, traçou-se como questão norteadora: qual a percepção dos caminhoneiros sobre autocuidado? Objetivou-se, portanto, avaliar as capacidades de autocuidado dos caminhoneiros no contexto brasileiro.

## **Método**

### **Tipo do estudo**

Estudo quantitativo e transversal, norteado pelas recomendações fornecidas na ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)<sup>(16)</sup>. Salienta-se a capacidades de autocuidado no contexto brasileiro que será analisado na perspectiva dos caminhoneiros, com base no instrumento “Escala Para Avaliar as Capacidades de Autocuidado” (EACAC ASA-A), instrumento adaptado culturalmente que permite avaliar, de maneira confiável, a capacidade do autocuidado do ser humano em cuidar de si próprio<sup>(17)</sup>.

### **Local**

O estudo foi realizado na unidade operacional da Polícia Rodoviária Federal, situada na Rodovia Santos Dumont, Km 677 da BR-116, em um município de médio porte, o qual se

encontra na região sudoeste da Bahia, Brasil e se distancia da capital, Salvador, 364 km. Possui uma área territorial de 2.969,039 km<sup>2</sup> com uma população aproximada de 158.813 mil habitantes<sup>(18)</sup>. Esta unidade operacional realiza, em média, 457 abordagens mensais.

### **Período**

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2022, durante a 7ª edição do Saúde na BR. Este projeto de extensão universitária faz parte do projeto de pesquisa titulado “Saúde na BR”. Acontece anualmente, durante a Semana Nacional de Trânsito, é uma iniciativa de intervenção multidisciplinar em Educação em Saúde, conduzida pelo Núcleo de Estudos em Bioética e Espiritualidade (NUBE), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - campus Jequié (UESB), em parceria com a Polícia Rodoviária Federal e a Via Bahia Concessionária de Rodovias S/A.

Assim, foram ofertadas aos caminhoneiros estações equipadas para atendimentos interdisciplinares e ações de vigilância à saúde nas áreas de Espiritualidade em Saúde, Fisioterapia, Odontologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Psicologia, Aromoterapia e Direito, além de uma estação de acolhimento e satisfação, possibilitando o compartilhamento de saberes e um olhar amplo e integral sobre os caminhoneiros, além de orientações de intervenções de autocuidado para a saúde e o bem-estar.

### **Crítérios de seleção**

Foram considerados elegíveis os caminhoneiros com habilitação nas categorias C e E da Carteira Nacional de Habilitação e que permaneceram no posto fiscal para averiguação dos documentos fiscais, aceitaram participar das intervenções de educação em saúde, estavam autorizados a deixar o caminhão estacionado por aproximadamente 30 minutos. Foram excluídos caminhoneiros com distúrbios de comportamento e com problemas nas documentações fiscais, esses eram conduzidos ao posto rodoviário fiscal, familiares e acompanhantes presentes no local, participaram das atividades de educação em saúde, porém não são condutores.

## População e amostra

O cálculo amostral foi realizado considerando nível de confiança de 95%, erro amostral de 5%, prevalência de 10% de ocorrência do desfecho e população de 457 abordagens mensais. Para calcular o tamanho da amostra foi utilizada a fórmula para a amostragem aleatória simples. Estimou-se, assim, uma amostra de 107 caminhoneiros. A amostra final incluiu 109 caminhoneiros do sexo masculino selecionados por amostragem de conveniência.

## Variáveis

Um questionário multidimensional foi empregado para avaliar os seguintes conjuntos de variáveis: (1) sociodemográficas – idade (em anos completos, categorizada segundo o valor da mediana da distribuição), situação conjugal, escolaridade, raça/cor autorreferida, renda mensal, crença religiosa; (2) ocupacionais – tempo de trabalho na profissão, número de horas de trabalho/dia, número de dias/semana; (3) relacionadas à saúde – comorbidades, tabagismo, alcoolismo, padrão de sono, uso de medicamentos.

A variável Capacidades de Autocuidado foi extraída da versão brasileira “Escala Para Avaliar as Capacidades de Autocuidado” (EACAC ASA-A), uma escala de avaliação do tipo Likert de 5 pontos e tem como objetivo avaliar a capacidade do autocuidado<sup>(17)</sup>. Para avaliar o nível de confiabilidade do instrumento EACAC foi aplicado o coeficiente alfa de Cronbach, com o intuito de dimensionar e avaliar a consistência interna.

O coeficiente alfa de Cronbach reflete o grau de covariância entre os itens de uma escala. Dessa forma, quanto menor a soma da variância dos itens, mais consistente é considerado o instrumento, numa escala graduada de 0 a 1, quanto ao nível de confiabilidade<sup>(19)</sup>. Para melhor visualização da classificação do grau de confiabilidade do coeficiente Alfa de Cronbach os limites estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Classificação do Nível de confiabilidade de acordo com o coeficiente alfa de Cronbach

Confiabilidade	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta Muito	Alta
Valor de $\alpha^*$	$\alpha < 0,30$	$0,30 \leq \alpha < 0,60$	$0,60 \leq \alpha < 0,75$	$0,75 \leq \alpha < 0,90$	$\alpha \geq 0,90$

$\alpha^*$ = alfa

A escala Likert requer que os participantes indiquem seu grau de concordância ou discordância em relação à percepção da capacidade de autocuidado; a cada item de resposta é atribuído um número que reflete a direção da atitude dos participantes para cada afirmação. A pontuação total da atitude de cada participante é dada pela somatória das pontuações obtidas para cada afirmação. A cada item foi atribuída uma escala qualitativa e outra quantitativa.

A Escala para Avaliar as Capacidades de Autocuidado é composta por 24 itens, tendo como opção de resposta os seguintes reativos: discordo totalmente, discordo, nem concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente. As respostas tomam um valor mínimo de 24 e máximo de 120 pontos. Quanto maiores os escores, melhores serão as capacidades de autocuidado da pessoa que responde à escala<sup>(17)</sup>.

Assim, para facilitar a avaliação, elaborou-se a seguinte classificação das capacidades de autocuidado, de acordo com a pontuação obtida: 24 a 40 pontos: péssima; 40 a 56 pontos: ruim; 56 a 72 pontos: regular; 72 a 88 pontos: boa; 88 a 104 pontos: muito boa; e 104 a 120 pontos: ótima<sup>(17)</sup>. Os limites estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Escala de classificação das capacidades de autocuidado

1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	
24 a 40	40 a 56	56 a 72	72 a 88	88 a 104	104 a 120
Péssima	Ruim	Regular	Boa	Muito boa	Ótima

Os itens da escala abordam várias áreas do autocuidado, incluindo a capacidade de fazer mudanças necessárias para manter a saúde, a capacidade de avaliar a eficácia das ações de saúde, a capacidade de cuidar de si mesmo fisicamente, a capacidade de buscar informações e ajuda quando necessário, entre outras<sup>(17)</sup>.

### Coleta de dados

A coleta foi realizada presencialmente por pesquisadores colaboradores previamente treinados. Os caminhoneiros que atenderam os critérios de inclusão para participarem do estudo, após aceitarem o convite, receberam um documento com duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na coleta houve uso da versão brasileira da “Escala Para Avaliar as Capacidades de Autocuidado” (EACAC ASA-A) e questionário, que não sofreu processo de validação algum. A aplicação ocorreu na estação de Acolhimento, local reservado para o primeiro contato com os caminhoneiros. Os participantes foram organizados em grupos com 10 caminhoneiros, devido à necessidade de organizar o estacionamento dos caminhões. Em seguida, foram direcionados para as próximas estações.

### **Análise dos dados**

Os dados coletados foram digitados em planilha eletrônica Excel, com dupla checagem e validação do banco de dados, e analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23. Assumiu-se nível de significância de 5% nas análises.

O teste de análise de confiabilidade (alfa de Cronbach) foi empregado para avaliar a consistência interna da escala de avaliação. O Teste de esfericidade de Bartlett foi utilizado para determinar se as variáveis estão correlacionadas na população. Além disso, a análise fatorial foi aplicada para avaliar a adequação dos dados, utilizando a medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO).

A análise estatística descritiva foi conduzida incluindo o cálculo da frequência absoluta e relativa para as variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Além disso, para as variáveis quantitativas foram calculadas medidas de tendência central e dispersão, bem como a confiabilidade e o grau de concordância.

Para avaliar as respostas reativas da EACAC ASA-A empregamos um cálculo de média ponderada para cada afirmação.

A média ponderada foi calculada da seguinte maneira:

A média ponderada é a soma das pontuações individuais de cada resposta, dividida pelo número total de respostas. Matematicamente, isso pode ser expresso como: Média ponderada = Pontuação total/Número total de respostas.

Este cálculo nos permite quantificar e comparar as respostas para cada afirmação, fornecendo uma métrica robusta para avaliar a reatividade no contexto da EACAC ASA-A.

### **Aspectos éticos**

Essa pesquisa faz parte de um subprojeto do projeto de pesquisa intitulado “Saúde na BR 116”. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o Parecer

n° 2.852.175, segundo as recomendações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

## Resultados

Um total de 109 caminhoneiros foram submetidos a uma avaliação como parte do projeto “Saúde na BR”. No momento da avaliação, esses indivíduos estavam em trânsito pela rodovia BR 116. A idade média dos participantes foi de 43 anos, com um desvio padrão de 10,45 anos, e a idade mínima foi de 23 anos. Em média, eles têm 18 anos e 7 meses de experiência de trabalho. A renda média mensal dos caminhoneiros é de R\$ 5.295,93. Eles trabalham, em média, 5 a 6 dias por semana. A Tabela 3 apresenta outras características.

Tabela 3 - Caracterização das variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos caminhoneiros (n\* = 109). Jequié, Bahia, Brasil, 2022

Variáveis	Amostra Total	
	n*	†%
<b>Idade</b>		
Até 45 anos	63	57,8
46 a 75 anos	46	42,2
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental	54	49,5
Médio/superior	55	50,5
<b>Vive uma relação estável</b>		
Sim	66	60,6
Não	43	39,4
<b>Cor da pele</b>		
Pretos/pardos	87	79,8
Branco	22	20,2
<b>Religião</b>		
Sim	80	73,39
Não	7	6,42
Não informado	22	20,19
<b>Tempo de serviço</b>		
>que 10 anos	81	74,3
<que 10 anos	27	24,8

\*n = Amostra; †% = Porcentagem.

A Tabela 4 mostra os resultados relacionados às variáveis de saúde. Observa-se que 51,8% dos participantes possuem algum tipo de comorbidade. Quanto à variável tabagismo, a análise foi realizada considerando um total de 90 participantes.

Tabela 4 - Caracterização das variáveis relacionadas à saúde dos caminhoneiros, (n\* = 109). Jequié, Bahia, Brasil, 2022

Variáveis	Amostra Total	
	n*	†%
<b>Já fez uso de tabaco(n=89)</b>		
<b>Ausentes</b>	20	20%
<b>Fumantes/Ex-fumantes</b>	37	41,57%
<b>Não fumantes</b>	52	58,43%
<b>Padrão de sono</b>		
<b>Adequado</b>	93	84.5%
<b>Prejudicado</b>	17	15.5%
<b>Faz uso de algum tipo de medicação</b>		
<b>Sim</b>	18	16.4%
<b>Não</b>	92	83.6%
<b>Condição de saúde/comorbidade</b>		
<b>Sim</b>	57	51.8%
<b>Não</b>	53	48.2%

\*n = Amostra; †% = Porcentagem.

Conforme mencionado na metodologia, a amostra total do estudo foi composta por 109 participantes. No entanto, ao analisar a variável capacidade de autocuidado, o número de participantes considerados foi reduzido para 94, devido à falta de dados completos para alguns participantes.

Com base nos resultados dos testes estatísticos realizados para avaliar a consistência interna EACAC ASA-A, observou-se um valor de 0,77 no teste de confiabilidade (alfa de Cronbach). É importante ressaltar que, após avaliar a consistência da EACAC ASA-A, averiguou-se que nenhum item dos fatores influenciou o alfa de Cronbach. Portanto, nenhum item foi retirado deste estudo.

Além disso, no Teste de esfericidade de Bartlett, verificou-se um valor de  $\chi^2$  639.857 com 276 graus de liberdade e o valor p foi menor que 0.001 ( $p < 0.001$ ). A análise exploratória dos dados revelou que a medida de adequação da amostra de KMO foi de 0.621.

A análise estatística detalhada foi realizada no conjunto de dados em estudo. O conjunto de dados, composto por 24 observações, apresentou (M=107,45) a variância e o desvio padrão, medidas que indicam a dispersão dos dados em torno da média, calculadas como 72,27 e 8,50, respectivamente.

A Tabela 5 demonstra a caracterização das avaliações das capacidades de autocuidados dos caminhoneiros no que se refere aos fatores adaptação e mudança e higiene e saúde física.

Tabela 5 - Caracterização das avaliações das capacidades de autocuidado de caminhoneiros dos fatores: adaptação e mudança e higiene e saúde física, BR 116 (n° = 94; #EACAC ASA-A). Jequié, Bahia, Brasil, 2022

FATORES	M+	DP*	$\alpha^*$	Confiabilidade
<b>Adaptação e mudança</b>				
Quando acontece qualquer tipo de alteração na minha vida, procuro fazer as mudanças necessárias para manter-me saudável.	4,48	0,70	0,76	Alta
Quando necessário, tomo novas providências para manter-me saudável.	4,74	0,51	0,76	Alta
No passado, mudei alguns dos meus antigos costumes para melhorar minha saúde.	4,18	1,33	0,77	Alta
<b>Higiene e saúde física</b>				
Quando tenho dificuldade para movimentar alguma parte do meu corpo, procuro dar um jeito para resolver o problema.	4,68	0,64	0,76	Alta
Procuro manter limpo e saudável o lugar onde vivo.	4,95	0,27	0,76	Alta
Tomo banho, sempre que necessário, para manter a minha higiene.	4,91	0,38	0,76	Alta
Procuro alimentar-me de maneira a manter meu peso certo.	4,26	1,00	0,75	Moderada
Sempre que posso, faço ginástica e descanso no meu dia a dia.	3,97	1,16	0,74	Moderada
De tempos em tempos examino o meu corpo para ver se há alguma diferença.	4,48	0,99	0,74	Moderada
Mesmo tendo dificuldades para movimentar alguma parte do meu corpo, geralmente consigo cuidar-me.	4,22	1,17	0,76	Alta

n = Amostra; #EACAC ASA-A= Escala Para Avaliar as Capacidades de Autocuidado; +M=Média; \*DP=Desvio-Padrão,  $\alpha^*$  Coeficiente Alfa.

Os resultados da avaliação das capacidades para o autocuidado da EACAC ASA-A abordam uma área específica do autocuidado. Com base no conteúdo dos itens, podemos agrupá-los nos seguintes fatores: (1) adaptação e mudança; (2) higiene e saúde física; (3) busca de informações e ajuda; (4) segurança e proteção; (5) autoconsciência e autocuidado; (6) avaliação e monitoramento, apresentados nas Tabelas 5 e 6.

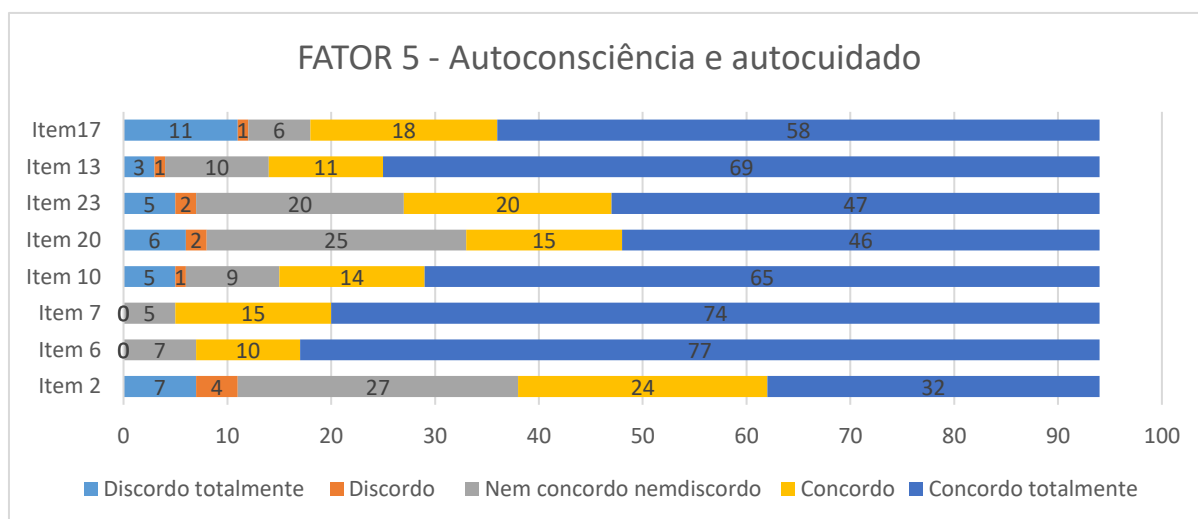
Tabela 6 - Caracterização das avaliações das capacidades de autocuidado de caminhoneiros dos fatores: busca de Informações e ajuda; segurança e proteção e avaliação e monitoramento, BR 116 (n° = 94; #EACAC ASA-A). Jequié, Bahia, Brasil, 2022

FATORES	M+	DP*	$\alpha^*$	Confiabilidade
<b>Busca de Informações e ajuda</b>				
Quando recebo informações sobre minha saúde, faço perguntas para esclarecer aquilo que não entendo.	4,89	0,34	0,76	Alta
Antes de tomar um remédio novo procuro informar-me se ele causa algum mal-estar.	4,61	0,96	0,76	Alta
Se tenho algum problema de saúde, sei conseguir informações.	4,70	0,75	0,76	Alta
Procuro ajuda quando não tenho condições de cuidar de mim mesmo.	4,79	0,70	0,74	Moderada
Com o passar dos anos, fiz amigos com quem posso contar.	4,15	1,27	0,77	Alta
<b>Segurança e Proteção</b>				
Normalmente tomo providências para manter minha segurança e a de minha família.	4,90	0,30	0,76	Alta
<b>Avaliação e monitoramento</b>				
Costumo avaliar se as coisas que faço para manter-me saudável têm dado bom resultado.	4,31	1,04	0,75	Moderada

n = Amostra; #EACAC ASA-A= Escala Para Avaliar as Capacidades de Autocuidado; +M=Média; \*DP=Desvio-Padrão;  $\alpha^*$  Coeficiente Alfa.

A Figura 1 refere-se à percepção das capacidades de autocuidado dos caminhoneiros do fator 5, autoconsciência e autocuidado. Conforme a ilustração, observa-se um valor de 0,77 no teste de confiabilidade (alfa de Cronbach), confiabilidade alta para esses fatores, o conjunto de dados analisado consistiu em oito itens, com uma média de 34,40. O desvio padrão foi de 4,25, indicando uma dispersão moderada em torno da média. A variância foi calculada em 18,05, refletindo a magnitude da dispersão dos dados.

Figura 1 - Padrão de respostas em escala tipo Likert dos fatores de análise do instrumento utilizado. BR 116 (n<sup>o</sup> = 94; #EACAC ASA-A). Jequié, Bahia, Brasil, 2022



Os resultados das respostas reativas da EACAC ASA-A do fator 5 foram analisados utilizando a média ponderada para cada afirmação. A pontuação total e a média ponderada para cada afirmação foram calculadas conforme descrito na seção de metodologia. Os resultados são apresentados na Tabela 7.

Tabela 7 - Classificação das respostas reativas da EACAC ASA-A do fator 6, BR 116, Jequié, Bahia Brasil, 2022

<b>Autoconsciência e autocuidado</b>	<b>Pontuação total</b>	<b>Média Ponderada</b>	<b>Classificação*</b>
<b>2. Geralmente vejo se tudo aquilo que faço para manter minha saúde está certo.</b>	373	74,6	Boa
<b>6. Sempre que posso, cuido de mim.</b>	446	89	Muito boa
<b>7. Procuo as melhores maneiras de cuidar de mim.</b>	445	89	Muito boa
<b>10. Quando necessário, reservo um tempo para estar comigo mesmo.</b>	434	86,8	Boa
<b>13. Geralmente durmo o suficiente para me sentir descansado.</b>	429	85,8	Boa
<b>17. No passado, mudei alguns dos meus antigos costumes para melhorar minha saúde.</b>	425	85	Boa
<b>20. No meu dia a dia, geralmente encontro tempo para cuidar de mim mesmo.</b>	399	79,8	Boa
<b>23. Sempre acho tempo para cuidar de mim mesmo.</b>	404	80,8	Boa

Alfa de Cronbach = 0,77; Classificação\*= EACAC.

## Discussão

Neste estudo, buscou-se avaliar as capacidades de autocuidado dos caminhoneiros no contexto brasileiro. Os resultados indicam que a maioria dos caminhoneiros tinham até 45 anos de idade (57,8%), o que é consistente com a literatura que sugere que a profissão de caminhoneiro é predominantemente uma ocupação de profissionais de meia-idade<sup>(20,22-23)</sup>.

Em relação à escolaridade, foi quase igualmente dividida entre aqueles com ensino fundamental (49,5%) e aqueles com ensino médio ou superior (50,5%), ainda que importantes, não podem se restringir à conscientização sobre os comportamentos de autocuidado, por não estar diretamente relacionada ao nível de educação formal, mas sim a outros fatores, como acesso a informações de saúde, questões pessoais e limitações devido à rotina laboral<sup>(23-24)</sup>.

Pode-se notar que a maioria dos caminhoneiros vive uma relação estável (60,6%), que pode implicar apoio emocional e social importante, com influência positiva na capacidade do indivíduo de manter comportamentos de autocuidado<sup>(25)</sup>. Quanto ao tempo de serviço (74,3%), os caminhoneiros tinham mais de 10 anos de serviço na profissão, dados corroborados por outros estudos<sup>(23,26-28)</sup>. Isso sugere que esses profissionais mais experientes podem ter uma maior consciência dos riscos associados à sua profissão. No entanto, um estudo recente mostrou que, embora os caminhoneiros reconheçam a influência das condições de trabalho na saúde, o processo de autocuidado e a autopercepção de saúde para esse grupo são limitados<sup>(29)</sup>.

Os dados coletados em nossa pesquisa revelam aspectos importantes sobre a saúde dos caminhoneiros e suas capacidades de autocuidado. Em relação aos hábitos tabagistas, observamos que 41,57% dos caminhoneiros são fumantes ou ex-fumantes, enquanto 58,43% nunca fumaram. Estudo realizado com 70 caminhoneiros que trafegam em rodovias do Sudoeste do Paraná demonstrou que aproximadamente 30% dos caminhoneiros participantes desse estudo faziam uso de derivados do tabaco<sup>(30)</sup>.

Esses aspectos condizem com a premissa de que o tabagismo é um fator de risco conhecido para várias doenças, incluindo doenças cardiovasculares e pulmonares. Além disso, o tabagismo pode impactar negativamente na qualidade de vida e no desempenho profissional dos caminhoneiros, tornando-se um aspecto importante a ser considerado pelas intervenções voltadas para essa população.

Na presente pesquisa constatou-se que 15,5% dos participantes relataram ter o sono prejudicado, semelhante ao encontrado em outro estudo, pois nota-se que a pressão leva ao cansaço do caminhoneiro, o que é um problema de segurança, uma vez que o motorista cansado fica mais suscetível a acidentes<sup>(6)</sup>. O autocuidado eficaz nesse contexto envolveria a adoção de hábitos de sono saudáveis.

Mais da metade dos caminhoneiros que responderam à pesquisa relataram ter alguma condição de saúde ou comorbidade. Isso é consistente com estudos anteriores, os quais apontam que condições de trabalho influenciam diretamente a saúde dos caminhoneiros<sup>(8,31)</sup>, além da qualidade de vida e o bem-estar físico dos desses profissionais<sup>(21,31-32)</sup>.

Consoante a análise dos resultados, pode-se observar que a confiabilidade da Escala é consideravelmente alta (0,77). Verificou-se uma elevada confiabilidade nos fatores de adaptação e mudança, autoconsciência e autocuidado, bem como segurança e proteção. A confiabilidade foi de moderada a alta para os fatores de higiene e saúde física, e busca de informações e ajuda. Para o fator de avaliação e monitoramento a confiabilidade foi moderada.

Após análise dos resultados da pesquisa, tornou-se possível a mensuração e a avaliação do grau de concordância dos caminhoneiros que participaram do Saúde na BR em relação às capacidades de autocuidado. Assim, esse importante instrumento pode ajudar a identificar áreas em que os caminhoneiros podem precisar de mais apoio ou atividades de promoção da saúde para melhorar seu autocuidado.

Assim como relatado em um estudo<sup>(18)</sup>, observamos que os testes de análise aplicados confirmaram que os participantes responderam de maneira consistente aos itens da escala, apoiando o profissional na tomada de decisões na prática a fim de reconhecer os fatores

facilitadores e dificultadores do processo, além de favorecer o desenvolvimento do ser humano em cuidar de si próprio.

Assim, ao analisar a Figura 1, que ilustra o padrão de respostas reativas dos caminhoneiros ao fator 5 (autoconsciência e autocuidado), conforme medido pela escala tipo Likert, é perceptível que a maioria das respostas focalizaram as categorias de resposta “concordo” e “concordo totalmente”. Esses resultados apontam para uma caracterização como boa e muita boa das capacidades de autocuidado, cujos valores se aproximam de estudos produzidos<sup>(33-34)</sup>, os quais utilizaram o mesmo instrumento.

A literatura destaca a relevância do autocuidado, assim como de diversos outros conceitos na área da saúde. O autocuidado é um conceito polissêmico que pode ser interpretado de várias maneiras. No entanto, para o ponto de vista deste estudo, o autocuidado é estruturado de forma holística, considera o todo, em vez de apenas partes individuais.

A percepção dos caminhoneiros a respeito das capacidades de autocuidado é positiva, embora estudos apontem que grande parte dos caminhoneiros se encontra vulnerável ao adoecimento, as condições de trabalho, muitas vezes, são inadequadas, não há alimentação adequada e o descanso necessário, pois, muitos caminhoneiros trabalham mais de 18 horas por dia, deixando em segundo plano o autocuidado<sup>(35-36)</sup>.

Por outro lado, há que se ressaltar que, nos últimos tempos, o termo autocuidado passou a fazer parte da linguagem comum das pessoas. É frequente encontrarmos a expressão “autocuidado” associado a produtos, desde programas de fitness, alimentos e nutrientes, livros e revistas, cosmética, bem como serviços que promovem a saúde e o bem-estar físico, emocional, social ou espiritual.

De acordo com descrição, a ação do autocuidado, como as atividades realizadas pelos indivíduos de forma deliberada, contribuem para a manutenção da vida, saúde e bem-estar<sup>(12)</sup>. Portanto, o autocuidado é um fenômeno ativo, voluntário e intencional que envolve a tomada de decisão. Para a Organização Mundial da Saúde<sup>(37)</sup>, o autocuidado é definido como a capacidade individual de promover e manter a saúde, prevenir e lidar com doenças, com ou sem o apoio de um profissional de saúde.

Ademais, a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem é uma teoria de enfermagem que enfatiza a importância do autocuidado na promoção da saúde e da independência dos indivíduos e esta teoria define a capacidade de autocuidado como uma habilidade de desempenho adquirida e utilizada pelo indivíduo para realizar as atividades de autocuidado. A necessidade de autocuidado é a soma das ações necessárias em momentos específicos ou durante um período de tempo para satisfazer os requisitos de autocuidado<sup>(12)</sup>.

Adicionalmente, as Diretrizes da Organização Mundial de Saúde, sobre intervenções de autocuidado para saúde e bem-estar, apelam à mobilização de todas as partes interessadas (profissionais de saúde, acadêmicos e investigadores, pacientes, sociedade civil, parceiros locais e internacionais, agências e fundos, setor privado, organizações religiosas) para concentrarem os seus esforços nos cuidados de saúde primários, no intuito de garantir que todas as pessoas, em todo o mundo, possam desfrutar do mais elevado padrão de saúde possível<sup>(37)</sup>.

Corroborando com as orientações globais de intervenções de autocuidado, um estudo<sup>(38)</sup> promoveu intervenções de autocuidado em relação ao uso de preservativos através do projeto Saúde na BR, evidenciando que somente 29% dos participantes responderam que sempre usam camisinha em suas relações sexuais, porém, após as ações educativas, 60% deles passaram a afirmar que usariam sempre camisinha a partir daquele momento.

Assim, pode-se inferir que a prática do autocuidado em saúde para a maior parte dos caminhoneiros ainda é ineficaz, justificada pela falta de tempo, e muitas vezes eles são levados a negligenciar essa prática devido à árdua atividade laboral e inexistência da flexibilidade no horário de trabalho<sup>(28)</sup>.

Um resultado não esperado neste estudo foi que mais da metade dos caminhoneiros relataram ter alguma condição de saúde ou comorbidade, apresentaram percepção muito boa para o fator autoconsciência e autocuidado no item 7 (Procuro as melhores maneiras de cuidar de mim). Por se tratar de um estudo com um grupo específico de caminhoneiros, não foram encontrados outros estudos para fins de comparação, mas uma das possíveis justificativas deve-se ao fato de que a percepção de saúde e autocuidado é subjetiva e pode variar significativamente entre indivíduos e grupos, além da complexidade do autocuidado e a importância de considerar as experiências e percepções individuais.

Alguns estudos sobre autocuidado em outros grupos de adultos e idosos mostraram que equacionar múltiplas estratégias é necessário para adaptação de situações adversas, a fim de que as pessoas consigam aceder, compreender, interpretar e integrar o conteúdo da informação que lhes permita cuidar de si<sup>(12,34)</sup>.

Os resultados do presente estudo são motivadores, pois destaca-se a importância de estudos com esta temática no contexto dos programas e políticas de saúde vigentes, da pesquisa participativa como uma abordagem eficaz para desenvolver e implementar intervenções de promoção da saúde no local de trabalho. Envolver ativamente gerentes de locais de trabalho e caminhoneiros no processo de concepção das intervenções ajuda a garantir que elas sejam adaptadas às necessidades e contextos específicos dessa população.

Como limitação tem-se a interrupção da coleta de dados durante a implementação do “Saúde na Br” em decorrência da indisponibilidade em manter o caminhão estacionado, horários irregulares, prazo de entrega – questões que também podem interferir na qualidade de vida e na saúde desses profissionais.

## **Conclusão**

Os resultados obtidos na presente pesquisa permitiram a identificação de algumas fragilidades nas características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde. A avaliação sobre as capacidades de autocuidados pelos caminhoneiros foi boa. A autoconsciência e autocuidado surge também como uma das dimensões relevantes para a capacidade de autocuidado e esta deve ser uma dimensão a integrar o planejamento dos cuidados.

A perspectiva foi promover uma interpretação reflexiva sobre a capacidade de autocuidado dos caminhoneiros, pois na literatura atual persiste uma lacuna de conhecimentos sobre essa temática, contribuindo com novos conhecimentos.

Portanto, visto que este estudo integra caminhoneiros que participaram do Saúde na BR 116, sugerem-se novos estudos incluindo outras rodovias, além de estudos para examinar a eficácia das estratégias de promoção da saúde para trabalhadores do setor de transportes rodoviários, com foco específico nos caminhoneiros.

## **Referências**

1. Kim E, Kim Y, Park J. A necessidade de introdução de caminhões autônomos na logística 4.0. Sustentabilidade. 2022;14(7):3978. DOI: <https://doi.org/10.3390/su14073978>.
2. Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT). Relatório Anual Circunstanciado Brasília, Brasil: Agência Nacional de Transportes Terrestres; 2022.
3. Confederação Nacional dos Transportes. O transporte move o Brasil: propostas da CNT ao país. Brasília: CNT; 2022. Boletim Estatístico – CNT. Mar. 2023 [Internet]. Disponível em: <http://www.cnt.org.br>.
4. Silva LG, Luz AA, Vasconcelos SP, Marqueze EC, Moreno CR Castro. Vínculos empregatícios, condições de trabalho e saúde entre motoristas de caminhão. Rev. Psicol., Organ. Trab., Brasília. 2016; 16:153-165, DOI: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2016.2.675>.
5. Abreu AMM, Costa RMF, Jomar RT, Portela LF. Factors associated with psychoactive substance use among professional truck drivers. Rev. Bras. Enferm. 2022;75(Suppl 3):e20210187. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0187pt>.
6. Taube ME, Carlotto MS. Preditores da intenção de abandono profissional em caminhoneiros. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia. 2020;13(2):1-20. DOI: <https://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e14903>.

7. Baggio MZ, Taube ME, Carlotto MS. Preditores do conflito trabalho-família em caminhoneiros. *Trabalho (En)Cena*, 8(Contínuo). 2023; e 023004. DOI: <https://doi.org/10.20873/2526-1487e023004>.
8. Braga BB, Ferreira FG, Reis HHT, Marins JCB. Prevalência de fatores de risco coronariano em motoristas de transporte de carga. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2022;20(2):254-261.
9. Magno L. Estudos qualitativos sobre caminhoneiros e HIV/aids: contribuições para análise de vulnerabilidade. *Ciência saúde coletiva* [Internet], 2019;24(3):715-28. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.28912016>.
10. Prado Solar LA, González RM, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron*. 2014;36(6):835-45.
11. Orem D. *Nursing: concepts of practice*. 6ª edition. St. Louis: Mosby; 2001.
12. Cunha F, Pinto MR, Vieira M. Capacidade de autocuidado de pessoas idosas portuguesas residentes em contexto domiciliário. *Pensar Enf.* [Internet]. 2023;27(1):76-81. DOI: <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.262>.
13. Stacciarini TSG, Pace AE. Translation, adaptation and validation of a self-care scale for type 2 diabetes patients using insulin. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(3):221-9.
14. Da Silva MCG, Flores AMN. Análise do autocuidado de homens e mulheres que realizam hemodiálise. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023;2:5304-5323. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-066.
15. Da Silva KPS, Da Silva AC, Dos Santos AMS, Farias Cordeiro C, Machado Soares DÁ, Dos Santos FF et al. Autocuidado a luz da teoria de dorothea orem: panorama da produção científica brasileira / Self-care in the light of theory of dorothea orem: panorama of brazilian scientific production. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(4):34043-34060. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-047>.
16. Pacheco RL, Martimbianco ALC, Garcia CM, Logullo P, Riera R. Guidelines para publicação de estudos científicos. Parte 2: Como publicar estudos observacionais (coorte, caso-controle e transversal). *Diagn Tratamento*. 2017;22(3):121-6.
17. Silva JV, Domingues EAR. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 2017;24(4):30. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.686>.
18. Instituto de Geografia e Estatística. IBGE. Cidades e estados. Francisco Beltrão. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/francisco-beltrao.html>.
19. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Rio de Janeiro: Vozes; 2013.
20. García PJ, Fazio BM, Bayer AM, Lizarraga AG, Chiappe M, Rosa SL et al. Conhecimentos e práticas de saúde sexual e prevalência de IST/HIV entre caminhoneiros de longa distância no Peru. *SAGE Open Medicine*. 2017;5:205031211774630. DOI: <https://doi.org/10.1177/2050312117746308>.
21. Pesquisa CNT perfil dos caminhoneiros. Brasília: CNT, 2019.
22. Randhawa S, Dogra V, Bambah HS, Hegde SK, Sudke AK, Phanse V. Perfil de morbidade e prevalência de diabetes e hipertensão entre motoristas de caminhão em três regiões da Índia. *Research Square*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.2.12894/v2>.
23. Souza AS, Pereira NM, Oliveira MAME, Figueiredo VMC, Junqueira MAB, Magnabosco P. Características laborais associadas a pressão arterial elevada entre caminhoneiros. *Revista De Enfermagem E Atenção À Saúde*. 2022;11(1). DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i1.5033>.

24. Batista AMF, Ribeiro RCL, Barbosa KBF, Fagundes AA. Condições de trabalho de caminhoneiros: percepções sobre a saúde e autocuidado. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*. 2021;31(2):e310206. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310206>.
25. Garcia LHC, Cardoso NO, Bernardi CMCN. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. *Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande*. 2019;3:19-33, dez.
26. Oliveira LG, Almeida CVD, Barroso LP, Gouvea MJC, Muñoz DR, Leyton V. Acidentes de trânsito envolvendo motoristas de caminhão no Estado de São Paulo: Prevalência e preditores. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21(12):3757-3767.
27. Moraes TD, Cunha KR, Andrade AL. Percepção de caminhoneiros sobre fatores associados à ocorrência de acidentes de trabalho. *Revista de Psicologia*. 2019;28(1):1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2019.53953>.
28. Biondo CS, Aderne FPR, Vieira RA, Dos Anjos Neta MMS, Yarid SD. Impacto da atividade laboral de motoristas de caminhão no cuidado em saúde. *Revista Contemporânea*. 2023;3(07):9792-9811. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV3N7-127>.
29. Frey AF, Giongo CR, Passini ES. Saúde e trabalho de caminhoneiros: uma revisão integrativa da literatura. *Trabalho (En) Cena*. 2022;7:e022016-e022016. DOI: <https://doi.org/10.20873/2526-1487e022016>.
30. Camini G, Boligon R, Cavalheiri JC. Qualidade de vida e transtorno mental comum em caminhoneiros. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2023, 12(1), e3712139257. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39257>.
31. Moreira JS, Leal LFM, Barbosa SC. Saúde Mental no Transporte Rodoviário de Carga: Olhar ao Caminhoneiro. *Revista Psicologia E Saúde*. 2022;14(1):133-145. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1725>.
32. Oliveira MET, Carlotto MS. Fatores associados aos Transtornos Mentais Comuns em caminhoneiros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2020;36:e3653. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3653>.
33. Silva JV, Machado DR, Martins JCC, Narcy JL, Porfirio TA, Andrade FN. Capacidades de Autocuidado e sua relação com os fatores condicionantes básicos: um estudo em Unidades Básicas de Saúde. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2012;4(1): 185-199.
34. Silva LDC, Padilha AMD. Avaliação da capacidade de autocuidado de mulheres transexuais. *Interfaces Científicas - Saúde E Ambiente*. 2023;9(2):169-179. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2023v9n2p169-179>.
35. Aguiar SL. Caminhoneiro descansa? Análise da política pública Pontos de Parada e Descanso à luz dos transportadores autônomos de carga em trânsito na cidade de João Pessoa (PB). Instituto Federal de educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba. João Pessoa; 2022.
36. Rebelo LP, Loureiro SCS, Soares DS, Do Nascimento FC, Reis ECE, Silva FG. Condições de saúde dos caminhoneiros no contexto amazônico: atuação farmacêutica como alternativa de cuidado. *Revista Contemporânea*. 2023;3(9):15661-15680. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV3N9-118>.
37. Organização Mundial da Saúde. Diretriz da OMS sobre intervenções de autocuidado para saúde e bem-estar, revisão de 2022. Genebra: OMS; 2022.
38. Perrone ACB, Yarid SD Mascarenhas TF. Educação em Saúde promovendo prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis em caminhoneiros através do uso de preservativos. *Revista Pró-UniverSUS*. 2020; 11 (1):149-155.