



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Ciclos da Vida
Coordenação de Saúde do Homem

NOTA TÉCNICA Nº 8/2020-COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata da apresentação e implementação do CARTÃO DE SAÚDE DO CAMINHONEIRO E DA CAMINHONEIRA, desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

2. ANÁLISE

2.1. Trata da apresentação do CARTÃO DE SAÚDE DO CAMINHONEIRO E DA CAMINHONEIRA, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de subsidiar a implementação e o desenvolvimento de ações estratégicas oportunas para promover a saúde e prevenir doenças e agravos da população de Profissionais de Transportes de Cargas Habilitados nas categorias "D" e "E" denominados aqui de Caminhoneiros (as).

2.2. O público-alvo desse cartão são os gestores, profissionais de saúde e caminhoneiros (as). Consideram-se caminhoneiros e caminhoneiras aqueles condutores (as) de Transportes de Carga Habilitados nas categorias "D" e "E", de acordo com Código Brasileiro de Ocupação (CBO 7825-05) e suas divisões, segundo a Secretaria da Previdência e Trabalho do Ministério da Economia.

2.3. O Cartão de Saúde do (a) Caminhoneiro de Caminhoneira é um documento público, elaborado sob a orientação das diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pela Portaria GM/MS nº 1944, de 27 de agosto de 2009, atualmente compõem a Portaria GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, na forma do Anexo XII; que e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) com os seguintes objetivos:

a) Capacitar e qualificar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem e da mulher com as especificidades da profissão de caminhoneiro (a);

b) Ampliar por meio da educação, o acesso dos homens e das mulheres às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que os atingem; "Assistência Integral à Saúde da Mulher" (PAISM). O conceito de assistência reconhece o cuidado de toda a equipe de saúde com alto valor às práticas educativas, entendidas como estratégia para a capacidade crítica e a autonomia das mulheres.

2.4. O propósito do Ministério da Saúde é ampliar a presença de homens e mulheres nos serviços de saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS), de maneira a favorecer maior adesão aos programas já existentes, aumentando a resolutividade dos seus problemas e construindo espaço para que as suas especificidades de gênero sejam conhecidas e reconhecidas como uma marca identitária pela Rede de Atenção à Saúde do SUS - respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão.

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

2.6. Ao avaliar o processo de trabalho e estilo de vida aplicado aos caminhoneiros e caminhoneiras de estrada e os riscos da profissão, verifica-se que este público em geral está exposto às atividades extenuantes, com longas jornadas diárias de trabalho e condições inadequadas de ergonomia, promoção ou manutenção da saúde, resultado de maus hábitos alimentares, inatividade física, péssima qualidade de sono, uso indiscriminado de substâncias psicoativas e a solidão. Acrescentam-se a esses fatores às más condições de trabalho, como pressão dos horários para a entrega de mercadorias, insegurança nas paradas para pernoite e, além do sono ser prejudicado principalmente, pela falta de rotina para descanso, a maioria ainda dorme na boleia.

2.7. Neste sentido, o Cartão vem subsidiar a implementação e o desenvolvimento de ações estratégicas oportunas para promover a saúde e prevenir doenças e agravos deste público específico de profissionais. Ao mesmo tempo, ao ampliar o acesso e qualificar o cuidado continuado dos caminhoneiros

e caminhoneiras nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), possibilita o registro e acompanhamento de informações clínicas pelos profissionais de saúde, promovendo maior adesão e cuidado à saúde por este público específico.

3. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA AS AÇÕES DE IMPLEMENTAÇÃO DO CARTÃO DO CAMINHONEIRO E DA CAMINHONEIRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

3.1. Articular e mobilizar ações entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde estaduais, municipais e distrital.

3.2. Planejar ações e ofertas de serviços em saúde, considerando, dentro do processo de territorialização, os Pontos de Parada dos Caminhoneiros e das Caminhoneiras que estejam localizados em áreas de abrangências das Unidades de Atenção Primária

3.3. Oferta de cuidado em saúde em horários alternativos, com disponibilidade de atendimento ampliado durante a semana e de modo a facilitar o acesso ao serviço de saúde, principalmente por meio da adesão de unidades de saúde da APS.

3.4. Organizar o cuidado em saúde a partir do perfil epidemiológico característico destes trabalhadores, que podem apresentar condições crônicas, uso de substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas), distúrbios relacionados à saúde mental, presença de dores osteomusculares e nas articulações, necessidade de imunização, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), entre outros;

3.5. Atender com acolhimento, segurança e conforto, abrangendo-se as ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde aos (às) caminhoneiros e das caminhoneiras.

3.6. Ofertar o cuidado em saúde por meio de equipe multiprofissional quando se tratar de Unidade de Saúde da Família e nas unidades de atenção primária, que seja de forma integral com os profissionais que nela trabalhem.

3.7. Realizar comunicação entre os serviços de saúde considerando a referência e a contrarreferência proposta na APS, sendo possível, que ocorra na própria Rede de Atenção à Saúde, ou em uma perspectiva de pactuação regionalizada e de modo a promover a continuidade e integralidade do cuidado, principalmente por meio do registro eletrônico das informações em saúde referentes aos atendimentos dos (das) caminhoneiros (as). Caso não seja possível, o próprio cartão será o mecanismo de comunicação para outros estados ou Distrito Federal;

3.8. Definição a escolha de terapêuticas medicamentosas; o oferecimento de práticas de cuidado de modo a garantir a continuidade e integralidade da atenção; e a verificação, caso necessário, da reavaliação dos usuários para fins de atualização de prescrições e/ou dispensação de medicamentos de uso contínuo, sendo fundamental que essas ações sejam acompanhadas de orientações sobre o armazenamento e uso racional desses produtos, bem como sobre a importância da adesão ao tratamento;

3.9. Identificar e notificar os casos de IST e Hepatites Virais, de modo que o tratamento e orientações de cuidado e autocuidado sejam realizadas em tempo oportuno, o que inclui a oferta de testes rápidos (sífilis, HIV e hepatites) e aconselhamento "pré" e "pós" teste, sem necessidade de agendamento de horário para tais procedimentos;

3.10. Preencher de forma adequada o Cartão de Saúde do (a) Caminhoneiro (a) pelo profissional de saúde da Atenção Primária a Saúde, inclusive por meio do prontuário eletrônico na unidade de origem, de modo a subsidiar a implementação e o desenvolvimento de ações estratégicas oportunas para promover a saúde e prevenir doenças e agravos deste público-alvo, contribuindo para que tais dados sejam computados e analisados pelo Ministério da Saúde de modo a qualificar cada vez os indicadores de saúde do país.

3.11. Desenvolver ações de promoção à saúde que também podem ocorrer nos pontos de parada por meio de equipes das unidades de saúde mais próxima, com práticas educativas e de atenção à saúde, mediante a utilização de abordagens adequadas às necessidades desse público itinerante, focando no estímulo a práticas de vida saudáveis, que englobam a alimentação adequada, atividade física, hábitos de sono, orientação postural, educação sexual, orientação sobre os riscos do uso de tabaco, álcool e outras drogas.

3.12. Realizar sempre que possível ação articuladas com a saúde do trabalhador e outras políticas transversais à saúde do homem e da mulher.

3.13. Desenvolver sempre que possível ação de caráter intersetorial e transversal, junto ao setor de transportes, que incluam ações conjuntas de educação em saúde e intervenções clínicas diretas aos usuários.

3.14. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos. Destaca-se que, pelo Programa Previne Brasil (Portaria nº 2979 de 12/11/19), o incentivo de capitação ponderada realizar-se-á por pessoa que esteja cadastrada em equipes credenciadas pelo Ministério da Saúde; o financiamento dar-se-á, também, pela prestação dos serviços da APS pela população. O componente Capitação Ponderada responsabiliza os gestores e as equipes pelos indivíduos, incentivando a busca ativa por cadastros

evitando negligenciar pessoas que necessitem do serviço de saúde, mas não o procuram por conta da itinerância de sua atividade laboral.

4. PRINCÍPIOS NORTEADORES PARA AS AÇÕES NA IMPLEMENTAÇÃO DO CARTÃO DO CAMINHONEIRO E DA CAMINHONEIRA.

4.1. Gestão Participativa: assegurando a participação das representações dos caminhoneiros e caminhoneiras, trabalhadores e prestadores, em todas as esferas de governo;

4.2. Ética: assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde;

4.3. Acesso: contribuir para ampliar o acesso para a assistência e dar atenção a toda demanda independente do usuário estar ou não no território de sua residência, priorizando aos casos de dor, infecção e sofrimento.

4.4. Acolhimento: desenvolver ações para o usuário considerando-o em sua integralidade biopsicossocial. Acolhimento pressupõe que o serviço de saúde seja organizado de forma usuário-centrada, garantido por uma equipe multiprofissional, nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar.

4.5. Vínculo: o vínculo é a expressão-síntese da humanização da relação do usuário com a equipe de saúde ou somente com dado profissional; sua construção requer a definição das responsabilidades pelas tarefas necessárias ao atendimento nas situações para as quais são necessárias. É o produto do acolhimento, da escuta qualificada, trazendo confiança, melhor resposta à demanda.

4.6. Responsabilidade Profissional: implicar-se com os problemas e demandas dos usuários, garantindo respostas resolutivas, tomando-se corresponsável pelo enfrentamento dos fatores associados com o processo saúde-doença, independente da consulta e/ou exame ocorrer de forma pontual dada à sua natureza itinerante. Corresponde ao desenvolvimento de práticas profissionais baseadas no respeito à identidade do usuário, conhecimento do seu contexto laboral, disponibilizando o tempo necessário à escuta da queixa e ao atendimento e providências pertinentes, criando suportes para a atenção integral à saúde e às suas necessidades.

4.7. Orientações de atuação em relação ao cartão de saúde do caminhoneiro e caminhoneira:

I - GESTORES, a ampla divulgação de informações quanto à localização e horários do funcionamento dos estabelecimentos de saúde, com prioridade nas unidades da Atenção Primária em Saúde, em especial nas que possuem horário de atendimento alternativos/ampliado, por meio do Programa Saúde na Hora. Essas informações deverão estar visíveis nos pontos de parada dos veículos, postos de combustíveis e postos de fiscalização/aduaneiros. Sugere-se ainda, que para ações de divulgação e outras ações estratégicas de promoção da saúde, vigilância e educação em saúde, os gestores considerem a parceria com outras instituições afins a este público, como por exemplo, o SEST/SENAT e órgãos como a Confederação Nacional do Transporte, Polícia Rodoviária Federal, Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes, dentre outros.

II - PROFISSIONAIS DE SAÚDE, a organização das agendas, de modo a possibilitar o atendimento aos caminhoneiros (as), entre os demais atendimentos espontâneos permitidos na flexibilidade dos seus processos de trabalhos. É fundamental que os profissionais preencham o Cartão de Saúde do (a) Caminhoneiro (a) de forma adequada, completa, sem rasura. Ressalta-se, ainda, que os pontos de parada localizados na área de abrangência de Unidades de Saúde da Família devem ser considerados no processo de territorialização e planejamento das ações por parte das equipes.

III - CAMINHONEIROS (AS), portar sempre o Cartão de Saúde do (a) Caminhoneiro (a) e apresentá-lo quando solicitado, nas unidades de saúde da APS próximas às rodovias e/ou pontos de parada de caminhoneiros.

5. RECOMENDAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

5.1. Este cartão de saúde foi desenvolvido a partir da reflexão quanto à jornada itinerante dos caminhoneiros e das caminhoneiras que em razão da dificuldade no atendimento em tempo hábil nas Unidades Básicas de Saúde no território de residência, o que levou as Coordenações de Saúde do Homem e da Saúde das Mulheres em pensar propostas que pudessem dar resolutividade aos principais problemas.

5.2. Este cartão tem como objetivo subsidiar a implementação e o desenvolvimento de ações estratégicas oportunas para promover a saúde e prevenir doenças e agravos dessa parcela da população por meio do compartilhamento da situação de saúde do usuário. O público para a implementação desse cartão são os gestores, profissionais de saúde, além dos Caminhoneiros e das Caminhoneiras;

5.3. A apresentação do Cartão de Saúde dos Caminhoneiros e das Caminhoneiras.: O Cartão foi elaborado com as seguintes seções:

- Identificação pessoal:

Nome: _____

CPF: _____ Data de nascimento: _____

Tipo Sanguíneo: _____ Fator Rh: _____

Telefone: _____ Cartão Nacional de Saúde: _____

Contato de emergência - Nome: _____ Tel.: _____

Alergia a medicamentos? Se sim, quais? _____

Condições de Saúde	Sim	Não
Hipertensão arterial sistêmica (pressão alta)		
Diabetes <i>mellitus</i>		
Sobrepeso ou obesidade		
Dislipidemias (colesterol e/ou triglicerídeos altos)		
Fumo		
Uso de álcool		
Faz uso de outras substâncias ou remédios		

| 3

- Avaliação do estado de saúde

Avaliação do Estado de Saúde

Data	Pressão arterial	Glicemia capilar*	Peso	Altura	IMC**	Circunferência abdominal

*Teste de Glicose: nível de açúcar no sangue. No caso de pacientes com diagnóstico de diabetes, o controle glicêmico deve ser registrado nas páginas ao final deste cartão (Evolução/Registro).

**IMC = Índice de Massa Corporal ($\frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura (m)}^2}$), calculado utilizando as medidas de peso e altura.

| 6

- Atualização do calendário vacinal:



Calendário de vacinas

Hepatite B	Febre Amarela	Tríplice viral	Dupla adulto (DT)	Influenza	Pneumocócica 23 valente

Outras vacinas

- Medicamentos em uso (composição e dosagem diária):



Medicamentos em uso

Medicamento:		mg:	
		Comprimidos por dia:	
Medicamento:		mg:	
		Comprimidos por dia:	
Medicamento:		mg:	
		Comprimidos por dia:	
Medicamento:		mg:	
		Comprimidos por dia:	
Medicamento:		mg:	
		Comprimidos por dia:	

- Resultados de exames:



Resultados de exames

Exames	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Glicemia						
Hemograma						
LDL						
HDL						
Colesterol Total						
Triglicerídeos						

I 12

- Evolução de risco cardiovascular em 10 anos (conforme os critérios do Escore de Framingham19):



Evolução de risco cardiovascular

em 10 anos, conforme os critérios do Escore de Framingham

Data	Baixo risco	Moderado risco	Alto risco	Encaminhamento	
				Sim	Não

I 16

- Odontograma:

Recomendações para **cuidar melhor** da sua saúde

- 📍 Antes de se alimentar, higienize as mãos com água sabão e na ausência destes use álcool a 70%;
- 📍 Prefira sempre alimentos *in natura* ou minimamente processados;
- 📍 Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades;
- 📍 Consuma alimentos saudáveis, como frutas, verduras e legumes;
- 📍 Evite alimentos ultraprocessados, que são aqueles que sofrem muitas alterações em seu preparo e contêm ingredientes que você não conhece;
- 📍 Coma regularmente e com atenção. Prefira alimentar-se em lugares tranquilos e limpos e na companhia de outras pessoas;
- 📍 Beba pelo menos dois litros de água por dia;

- 📍 Controle o seu peso;
- 📍 Pratique exercícios físicos com regularidade;
- 📍 Faça alongamentos nas horas de descanso e opte por apoios no encosto para a coluna;
- 📍 É garantido por lei, aos motoristas, o repouso de 11 horas por dia, além do descanso de 30 minutos a cada 4 horas ininterruptas de direção;
- 📍 Converse sobre seus problemas e preocupações com sua parceira, familiares, amigos e/ou profissional de saúde;
- 📍 Peça ajuda quando se sentir sobrecarregado por alguma situação de estresse;
- 📍 Escove os dentes e faça uso do fio-dental diariamente, sempre após o término das refeições, e visite regularmente o dentista;
- 📍 Utilize camisinha em todas as relações sexuais;
- 📍 Evite fumar e consumir bebidas alcoólicas e outras drogas;
- 📍 Consulte o oftalmologista anualmente.

• Este cartão será impresso em duas cores segundo o sexo, sendo masculino e feminino e, portanto, azul e rosa:



5.4. Onde serão utilizados o Cartão de Saúde dos Caminhoneiros e das Caminhoneiras: Para o atendimento, serão priorizadas as Unidades de Atenção Primária, considerando seu papel enquanto ordenadora da rede e coordenadora do cuidado que deverá ser integral, de modo que o (a) usuário (a) segundo a necessidade e pelo registro no cartão tenha a garantia da sua continuidade em qualquer lugar do país, caso assim o deseje, segundo o seu tempo de parada ou férias.

5.5. Importância do preenchimento correto: É importante o preenchimento adequado do Cartão de Saúde pelo profissional de saúde da Atenção Primária a Saúde, inclusive por meio do prontuário eletrônico, de modo a subsidiar a implementação e o desenvolvimento de ações estratégicas oportunas para promover a saúde e prevenir doenças e agravos. Tais dados contribuirão para melhorar e qualificar cada vez mais os indicadores de saúde do país.

5.6. Orientações para o desenvolvimento das ações com o Cartão de Saúde dos Caminhoneiros e das Caminhoneiras. Como instrumento orientador nas consultas e exames, deve ser utilizado considerando os termos das Diretrizes Nacionais para o Cuidado em Saúde relacionadas aos trabalhadores que se encontram nesta categoria específica, visando ampliar o acesso e o cuidado integral. As Diretrizes Nacionais para o Cuidado em Saúde dos

Caminhoneiros e das Caminhoneiras, sendo posteriormente inseridas na forma do Anexo 6, no anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

5.7. A impressão e distribuição do cartão do caminhoneiro e da caminhoneira será realizado pelo Ministério da Saúde para as 27 unidades do SEST SENAT que consta do anexo I desta Nota Técnica.

5.8. Como e onde desenvolver estratégias:

a) Estratégias in loco nas equipes APS,

b) O desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde também podem ocorrer pelas equipes da APS, que atuam próximo aos pontos de parada em parceria com outros setores, como Polícia Rodoviária Federal, SEST-SENAT, entre outras, com práticas educativas e de atenção à saúde, mediante a utilização de abordagens adequadas às necessidades desse público itinerante, focando no estímulo a práticas de vida saudáveis, que englobam a alimentação adequada, atividade física, hábitos de sono, orientação postural, educação sexual, orientação sobre os riscos do uso de tabaco, prevenção do câncer de pênis, testículo, próstata; boca, álcool e outras drogas.

c) Ações de Promoção da Saúde aproveitando datas comemorativas e de outras ações de mobilização desenvolvidas em todo o País, como as operações especiais prévias e os feriados e festas de âmbito nacional possam contribuir na divulgação do cartão de saúde e mobilizar estados, municípios e o Distrito Federal.

6. PROPOSTA DE FLUXO DO CARTÃO DO CAMINHONEIRO E DA CAMINHONEIRA

6.1. A distribuição do cartão do caminhoneiro e da caminhoneira serão feitas pelas unidades do Sest Senat em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde a partir de janeiro de 2021.

6.2. A coordenação de saúde do homem e da mulher, coordenação de Saúde do trabalhador e APS em parceria com as gerências locais do Sest Senat farão o planejamento de ações para entrega e distribuição do cartão.

6.3. Deverá ser informado pelo grupo de trabalho local o cronograma de entrega dos cartões aos caminhoneiros e caminhoneiras.

6.4. Pactuar ações para realização de atendimento e cuidado em saúde do público-alvo bem como deverá ser indicada as unidades de saúde da APS, que podem atender a esta população próximo aos pontos de paradas.

6.5. Caberá ao grupo de trabalho local informar quais as unidades estão trabalhando com a saúde na hora para informar os caminhoneiros e caminhoneiras que procurarem por este serviço.

6.6. Cabe ao profissional de saúde da APS preencher e atualizar as informações no cartão do caminhoneiro e da caminhoneira.

6.7. Cabe ao profissional da APS informar as ações ofertadas na unidade básica, bem como informar a rede de cobertura que o caminhoneiro possui no SUS.

7. CONCLUSÃO

7.1. Este documento apresenta as diretrizes do Ministério da Saúde para a organização da atenção à saúde dos Caminhoneiros e das Caminhoneiras no âmbito do SUS. Constituem o eixo político básico de proposição para a reorientação das concepções e práticas no campo da saúde humana, capazes de propiciar um novo processo de trabalho tendo como meta à produção do cuidado dessa população itinerante.

7.2. Desta forma, deve ser compreendido como referência conceitual para o processo de se fazer o modelo de atenção no espaço da micropolítica, onde ocorre, diante de diversos problemas e demandas, o encontro dos saberes e fazeres entre sujeitos usuários e sujeitos profissionais, ainda que não necessariamente haja vínculo no âmbito da APS dado o contexto e a proposição deste cuidado.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8.1. Pesquisa CNT Perfil dos Caminhoneiros 2019. Disponível em: <https://www.cnt.org.br/pesquisas>

8.2. Pesquisa da concessionária do Estado de São Paulo, com 800 caminhoneiros.

8.3. Hábitos de vida e condições de saúde dos caminhoneiros do Brasil: uma revisão da literatura. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/18184/13986>

8.4. Comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis em caminhoneiros no Brasil. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2008.v24n1/25-30/>

8.5. Manter-se acordado: a vulnerabilidade dos caminhoneiros no Rio Grande do Sul. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89102012000500016&script=sci_abstract

8.6. Vulnerabilidade à Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS e uso

de drogas psicoativas por caminhoneiros. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/82890/1/S0034-71672010000100013.pdf>

8.7. Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial entre motoristas caminhoneiros. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20361>

8.8. General Characteristics and Risk Factors of Cardiovascular Disease among Interstate Bus Drivers. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2012/216702/abs/>

8.9. Obesity is associated with the future risk of heavy truck crashes among newly recruited commercial drivers. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000145751200084X>

8.10. Prevalence of and risk factors for obstructive sleep apnea syndrome in Brazilian railroad workers. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1389945712002717>

8.11. Obesity and other risk factors: The National Survey of U.S. Long-Haul Truck Driver Health and Injury. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajim.22293>

8.12. Obstructive Sleep Apnea and Risk of Motor Vehicle Crash: Systematic Review and Meta-Analysis. Disponível em: http://jcsmaasm.org/Articles/05_06_573.pdf

8.13. Health assessment of commercial drivers: a meta-narrative systematic review. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/4/3/e003434.short>

8.14. A systematic review of epidemiological studies investigating risk factors for work-related road traffic crashes and injuries. Disponível em: <https://injuryprevention.bmj.com/content/14/1/51.short>

8.15. Coulton Simon Et al. Screening for At-Risk Alcohol Consumption Primary Care: A Random Evaluation of Screening Approaches. Alcohol e Alcoholism, 2017, 52 (3) 312-317. Disponível em: <https://academic.oup.com/alcalc/article/53/4/499/4957041>

8.16. Maciel MED, Vargas D. Adaptação cultural e validação de conteúdo da Questão Chave para rastreamento do uso abusivo de álcool. Rev. esc. enferm. USP. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100481&lng=en Acesso em 24 jul 2019.

8.17. Programa de Prevenção ao Uso de Substâncias Lícitas e Ilícitas - Viva Mais Teste para avaliação de consumo de bebidas alcoólicas AUDIT. Disponível em: <https://vivamais.cecom.unicamp.br/wp-content/uploads/2015/01/Audit1.pdf> Acesso em: 24 jul 2019. Acesso em: 24 jul 2019.

8.18. UFMG. Centro Regional de Referências em Drogas, Teste sobre tabagismo. Disponível em: <https://crr.medicina.ufmg.br/questionarios/teste-sobre-tabagismo>

8.19. Maurício Batista Paes Landim, M.B.P, Victor, E.C. Escore de Framingham em Motoristas de Transportes Coletivos Urbanos de Teresina, Piauí. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 87, Nº 3, Setembro 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n3/a14v87n3.pdf> Acesso em: 24 jul 2019.

8.20. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 14. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad14.pdf>

8.21. Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência (OEDT) Teste de Identificação de Distúrbios do Uso de Drogas - DUDIT. Disponível em <http://www.emcdda.europa.eu/> Acesso em: 24 jul 2019.

8.22. Hackshaw A, ET al. Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports. BMJ 2018 Disponível em: <https://www.bmj.com/content/360/bmj.j5855> Acesso em: 24 jul 2019.

8.23. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). Avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso de álcool (CAGE). Disponível em <http://www.cisa.org.br/artigo/660/avaliacao-instrumento-deteccao-problemas-relacionados-ao-ph> Acesso em: 30 jul 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Noberto Moreira da Silva, Bolsista**, em 10/11/2020, às 14:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Rodrigues Braga Neto, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 10/11/2020, às 14:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 10/11/2020, às 17:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, §



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017518995** e o código CRC **01B7429A**.

Referência: Processo nº 25000.156178/2020-97

SEI nº 0017518995

Coordenação de Saúde do Homem - COSAH
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br