



UNIFESSPA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE E BIOLÓGICAS
FACULDADE DE SAÚDE COLETIVA
CURSO DE SAÚDE COLETIVA**

**AUTOPERCEPÇÃO SOBRE A SAÚDE BUCAL E O
IMPACTO DA COVID-19 ENTRE CAMINHONEIROS EM
TRÂNSITO NO MUNICÍPIO DE MARABÁ**

SANDRYANE SOUSA BARBOSA

**MARABÁ
2021**

SANDRYANE SOUSA BARBOSA

**AUTOPERCEPÇÃO SOBRE A SAÚDE BUCAL E O
IMPACTO DA COVID-19 ENTRE CAMINHONEIROS EM
TRÂNSITO NO MUNICÍPIO DE MARABÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva da Faculdade de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (Campus Marabá).

Área de estudo: Saúde Pública

Orientadora: Prof. Dra. Ana Cristina Viana Campos

Coorientadora: Profa. Msc. Mikaelle Claro Costa
Silva Ferraz

**MARABÁ – PA
2021**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Setorial Campus do Tauarizinho da Unifesspa

Barbosa, Sandryane Sousa

Percepção de saúde bucal e o impacto do novo coronavírus nos motoristas em trânsito no município de Marabá / Sandryane Sousa Barbosa; orientadora, Ana Cristina Viana; coorientadora, Mikaelle Claro Costa Silva Ferraz. — Marabá, PA: [s. n.], 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, Instituto de Estudos em Saúde e Biológicas, Faculdade de Saúde Coletiva, Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, Marabá, 2021.

1. Saúde bucal. 2. Motoristas de caminhão - Saúde e higiene. 3. COVID-19 (doença). 4. Saúde pública. I. Viana, Ana Cristina, orient. II. Ferraz, Mikaelle Claro Costa Silva, coorient. III. Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará. Instituto de Estudos em Saúde e Biológicas. IV. Título.

CDD: 22. ed.: 617.601

Elaborada por Alessandra Helena da Mata Nunes - CRB2/586



Universidade Federal do Sul e Sudeste do
Pará
Instituto de Estudos em Saúde e Biológicas
Faculdade de Saúde Coletiva
Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva

Faculdade de
Saúde Coletiva

ATA DE DEFESA PÚBLICA DO 29º TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos trinta dias do mês de abril do ano de dois mil e vinte e um, na sala virtual do Google Meet constituiu-se a Banca Examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da discente Sandryane Sousa Barbosa, matrícula 201640501084, composta por Ana Cristina Viana Campos, Docente Orientadora de TCC, Mikaelle Claro Costa Silva Ferraz, Docente Coorientadora e os membros convidadas Luciana Pereira Colares Leitão e Mylena Ranieri Libdy Arakawa e sendo presidida pela Docente Orientadora de TCC. O exame teve início às dezessete horas e dezessete minutos, com a apresentação oral da discente, encerrando-se às dezessete horas e cinquenta e sete minutos. Após reunião em sessão reservada, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela **APROVAÇÃO** do referido trabalho, com o conceito **EXCELENTE**.

Marabá, 30 de abril de 2021.

Banca Examinadora

Ana Cristina Viana Campos

Mikaelle Claro Costa Silva Ferraz

Luciana Pereira Colares Leitão

Mylena Ranieri Libdy Arakawa

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me deu força e coragem para vencer todos os obstáculos e dificuldades enfrentadas, que me permitiu ter saúde e determinação durante a realização deste trabalho e me presenteado com a oportunidade de estar vivendo esse momento.

Agradeço imensamente a um amigo mais do que especial Waldir Neto que me incentivou nos momentos mais difíceis e contribuiu com sua paciência e palavras de conforto para que eu não desistisse.

Agradeço a minha mãe Rita de Cassia pelo esforço investido na minha educação, pelo amor infinito e pelo cuidado que demonstrou comigo ao longo desses 23 anos.

Agradeço as minhas amigas de curso Thannuse, Maria e Gesiane por todo apoio e carinho durante o nosso percurso acadêmico.

Sou grata as minhas orientadoras, professora Ana Cristina e professora Mikaelle pela confiança depositada na minha proposta de projeto.

Por fim e não menos importante, agradeço a todos que diretamente ou indiretamente me ajudaram e fizeram parte dessa jornada. A todos, meus sinceros agradecimentos.

*“Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar; porque descobri, no caminho incerto da vida, que o mais importante é o
DECIDIR.”*

(Cora Coralina)

RESUMO

O processo de trabalho e o estilo de vida geralmente adotados pelos caminhoneiros fazem com que este grupo ocupacional esteja exposto a diversos problemas de saúde, especialmente a saúde bucal. O grande número de viagens em decorrência da profissão influencia diretamente na disponibilidade de tempo ou preocupação para os cuidados com a saúde bucal. Essa situação é agravada em meio a recente pandemia de COVID-19 que tomou grandes proporções, e obriga os caminhoneiros, considerado um serviço essencial devido ao transporte de produtos, a se exporem a diversas condições que os coloquem em risco durante seu percurso de trabalho. Deste modo, o presente trabalho tem como objetivo analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde bucal e fatores de risco entre caminhoneiros em trânsito pela rodovia Transamazônica no município de Marabá, Pará, identificando as principais causas da falta de saúde bucal nos caminhoneiros e encontrando meios de minimizar os efeitos que esses impactos causam no trabalho e na vida dos mesmos, identificando os impactos que a falta de cuidados com a saúde bucal pode acarretar na vida e no trabalho dos caminhoneiros em tempos de pandemia. Para alcançar esse objetivo foi utilizado o método indutivo, o qual considera o conhecimento baseado na experiência. A estudo foi realizado de forma exploratória, envolvendo levantamento bibliográfico, aplicação de questionário com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos. Os achados da pesquisa esperam contribuir com um maior esclarecimento a respeito do tema e com a investigação de forma sistemática e solidificada sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde bucal dos caminhoneiros em trânsito no município de Marabá, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública. Saúde Bucal. Saúde do Trabalhador. Impactos na Saúde. Caminhoneiros. COVID-19.

ABSTRACT

The work process and lifestyle generally adopted by truck drivers cause this occupational group to be exposed to several health problems, especially oral health. The large number of trips as a result of the profession directly influences the availability of time or concern for oral health care. This situation is aggravated in the midst of the recent pandemic of COVID-19 that has taken on large proportions, and forces truck drivers, considered an essential service due to the transportation of products, to expose themselves to various conditions that put them at risk during their work journey. Thus, the present study aims to analyze the impact of the COVID-19 pandemic on oral health and risk factors among truck drivers in transit through the Transamazônica highway in the municipality of Marabá, Pará, identifying the main causes of the lack of oral health in truck drivers and finding ways to minimize the effects that these impacts have on their work and lives, identifying the impacts that the lack of oral health care can have on the lives and work of truck drivers in times of pandemic. To achieve this goal, the inductive method was used, which considers knowledge based on experience. The study was carried out in an exploratory way, involving bibliographic survey, application of a questionnaire with people who had practical experiences with the researched problem and analysis of examples. The research findings hope to contribute to further clarification on the topic and to the systematic and solidified investigation into the impact of the COVID-19 pandemic on the oral health of truck drivers in transit in the municipality of Marabá, Pará.

KEYWORDS: Public Health. Oral Health. Worker's health. Health impacts. Truck drivers. COVID-19.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos.....	13
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1 Saúde do Homem no Brasil	14
3.2 Saúde dos caminhoneiros no Brasil e fatores de risco.....	16
3.3 Situação da saúde bucal da população brasileira - SB Brasil.....	19
3.4 Relações entre saúde bucal e qualidade de vida	21
3.5 Rotina e saúde bucal dos caminhoneiros.....	25
3.6 Impacto do novo coronavírus (COVID-19) na rotina dos caminhoneiros	27
4. MÉTODOS.....	30
4.1 Desenho e local do estudo	30
4.2 Participantes	30
4.3 Instrumentos	30
4.4 Coleta de dados.....	32
4.5 Análises dos dados	32
4.6 Aspectos éticos	32
5. RESULTADOS.....	33
6. DISCUSSÃO	56
7. CONCLUSÃO	67
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICES.....	85
Apêndice A. Questionário da Pesquisa Nacional de Saúde (adaptado) e exposição ao COVID-19.	85
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	96
ANEXOS	99
Anexo 1 – Folha de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.	99
Anexo 2 - Posts do Laboratório e Observatório em Vigilância & Epidemiologia Social (LOVES).....	100

1. INTRODUÇÃO

A doença causada pelo novo coronavírus, denominada de COVID-19, foi identificada pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, província de Hubei, na China. Por ser uma doença altamente infecciosa, apresentou um crescimento rápido e alarmante naquele país, espalhando-se posteriormente para todos os continentes. Em 30 de janeiro de 2020, diante do surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência de saúde pública, e em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (CHATE, et al, 2020 e OMS, 2021). Entre os sintomas mais comuns estão febres e tosse seca, além destes, alguns pacientes podem apresentar cansaços, dores no corpo, mal-estar, dor de garganta, dor de cabeça, falta de ar, e mais raramente, espirros, nariz entupido e diarreia. Além dos pacientes sintomáticos, existem pacientes infectados que se apresentam assintomáticos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b e 2021c).

A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento, entretanto, uma em cada seis pessoas com diagnóstico de COVID-19 evolui para estado grave envolvendo a diminuição da função respiratória. Pessoas idosas e com comorbidades como pressão alta, problemas cardíacos ou diabetes, têm maior probabilidade de desenvolver sintomas graves, sendo que indivíduos com febre, tosse e dificuldade em respirar devem ser os primeiros a procurar atendimento médico (OPAS, 2020). Até 22 de março de 2021, foram confirmados no mundo 123.516.699 casos de COVID-19 e 2.719.703 mortes pela doença. O Brasil é um dos países com transmissão comunitária da doença e confirmou 12.047.526 casos e 295.425 mortes pela doença até o dia 22 de março de 2021 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a).

A pandemia da COVID-19 é a maior crise global de saúde do mundo desde a Segunda Guerra Mundial e há uma grande mobilização por parte de diversos países na condução de estudos com o intuito de combater essa doença. Até 18 de fevereiro de 2021, de acordo com a OMS, pelo menos sete vacinas diferentes foram lançadas em diversos países, tendo como alvo prioritário as populações vulneráveis. Ao mesmo tempo, mais de 200 vacinas candidatas adicionais estão em desenvolvimento, das quais mais de 60 estão em desenvolvimento clínico. (OMS, 2021).

No Brasil, foi instituído um Grupo de Trabalho para a coordenação de esforços da União na aquisição de vacinas contra a COVID-19, e um Comitê Técnico no Âmbito do Ministério da Saúde para o monitoramento técnico e científico do cenário global de desenvolvimento de vacinas

COVID-19, com o intuito de viabilizar acesso da população brasileira a vacinas seguras e eficazes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b).

Os profissionais de saúde de diversas áreas têm desempenhado um papel fundamental no enfrentamento da pandemia, atuando de forma conjunta na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos pacientes infectados pelo novo coronavírus (TEIXEIRA et al, 2020). A odontologia, em especial o trabalho das equipes de cirurgões-dentistas nas UTIs, tem contribuído para impedir que os microrganismos se disseminem da cavidade oral para outras regiões, como o trato respiratório, assim reduzindo as complicações da doença, e consequentemente, o tempo de internação dos indivíduos (FRANCO et al, 2020).

Em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade de vacinas no mercado mundial, a vacinação no Brasil segue lenta, focando inicialmente nos grupos prioritários com a redução da morbimortalidade causada pela COVID-19, bem como a proteção da força de trabalho para manutenção do funcionamento dos serviços de saúde e dos serviços essenciais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b).

Dentre os serviços essenciais serviços essenciais, os que não podem ser paralisados por conta da pandemia, de acordo com o Governo Federal, mediante o Decreto nº 10.282/2020, destaca-se o importante papel desempenhado pelos caminhoneiros, já que este serviço impacta diretamente no fornecimento de insumos e de materiais necessários à sobrevivência, saúde, abastecimento e segurança da população (BRASIL, 2020).

De acordo com o Plano Nacional de Logística PNL- 2025, elaborado em 2018 pela Empresa de Planejamento e Logística (EPL), a distribuição modal no ano de 2015 revelou que o transporte rodoviário é responsável por 65% da movimentação de cargas, o que corresponde a 1.548 bilhões de toneladas quilômetros úteis (TKU). Isso demonstra a predominância do transporte rodoviário no país e a importância do caminhoneiro no cenário brasileiro atual (EPL, 2018).

Além disso, é possível correlacionar a predominância do sexo masculino na profissão e o grande número de doenças que os caminhoneiros são expostos, tendo em vista que em pesquisa realizada pela CNT (Confederação Nacional de Transporte) referente ao perfil dos caminhoneiros, foi constatado uma predominância do sexo masculino (99,5%) na profissão, e em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2018 sobre o perfil de morbimortalidade masculina no Brasil ficou demonstrado que as doenças predominantes na população masculina estão relacionadas a fatores de risco, como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, alimentação inadequada, e

excesso de peso, que ocorrem com maior frequência entre os homens. (BRASIL, 2018b; CNT, 2019)

Os grupos ocupacionais compostos pelos condutores de caminhões estão expostos a diversos problemas de saúde, agravados por fatores de risco associados ao estilo de vida desses profissionais. Dentre estes, a má alimentação, o sedentarismo, as poucas horas de descanso, o tabagismo, o uso de álcool ou substâncias psicoativas, a ausência de controle periódico em saúde, bem como a ausência de medidas preventivas contra Doenças Sexualmente Transmissíveis, afeta a vida dos caminhoneiros e prejudicam sua saúde (ALESSI e ALVES, 2015). Em relação a saúde bucal, grande parte dos problemas é causado por uma dieta rica em carboidratos, o tabagismo e/ou uso de álcool, o que impacta negativamente na qualidade de vida dos motoristas (GUEDES, et. Al., 2010).

Diante disto, em fevereiro de 2015 houve o regulamento da jornada de trabalho e do tempo de descanso dos caminhoneiros por meio da Lei 13.103/2015, a qual foi sancionada e está em vigor. Essa lei determina em seu artigo 2º, inciso II, que são direitos dos motoristas profissionais contar, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, com atendimento profilático, terapêutico, reabilitador, especialmente em relação às enfermidades que mais os acometam (BRASIL, 2015). Dentre esses direitos, pode ser incluída a assistência odontológica, tendo em vista que os problemas de saúde bucal são uma realidade na vida dos caminhoneiros, especialmente devido a higienização bucal precária em decorrência das condições do trabalho e hábitos nocivos (GISLON, et. Al., 2019).

Em pesquisa realizada em janeiro de 2019 pela CNT ficou demonstrado que cerca de 85,3% do total de caminhoneiros entrevistados não possui plano de saúde odontológico, sendo que entre os empregados de frota 81,5% não possui plano e dentre os autônomos este número chega à 87,2% (CNT, 2019), o que reforça a dificuldade de acesso a assistência odontológica desse grupo. Estudos que avaliam a saúde bucal de condutores de caminhões ainda são escassos na literatura, gerando falta de informações, que por sua vez gera uma negligência em relação a essa realidade. No Brasil, em pesquisa realizada pelo IBGE em 2013, aponta que apenas 53% dos brasileiros, com 18 anos ou mais de idade, escovam os dentes com os três itens fundamentais para uma boa higiene bucal: escova de dente, pasta e fio dental (IBGE, 2015).

Ainda segundo a pesquisa, os homens usam os artigos de higiene bucal menos que as mulheres, pois 57,1% delas declararam usar escova, pasta e fio de dental, enquanto apenas 48,4%

dos homens afirmaram que usam os três itens (IBGE, 2015). Neste sentido, as condições de higiene bucal dos caminhoneiros são influenciadas pelas novas barreiras impostas pela situação do coronavírus, como diminuição do horário de funcionamento de estabelecimentos, especialmente os alimentares, fechamento do comércio em períodos de *lockdown*, superlotação de unidades de saúde, fechamento de empresas, alteração de horários e medidas de segurança durante o trabalho etc. (ALVIM, 2020).

Pelo exposto, a rotina de trabalho dos caminhoneiros em meio a pandemia da COVID-19 pode ter impactos negativos das condições de saúde bucal desses profissionais. Vale ressaltar que alguns estudos já identificaram a relação existente entre saúde bucal e infecções respiratórias (ANTAL et al., 2020), bem como a relação com COVID-19 (SFSCMFCO, 2020; MENG, HUA, BIAN SRI, 2020; SANTOSH et al., 2020; BRAZ-SILVA et al., 2020), o que reforça a importância de identificar e minimizar as condições que facilitam a exposição dos caminhoneiros à uma péssima saúde bucal, possibilitando a implementação de ações efetivas que previnam, conscientizem e garantam o direito do caminhoneiro a uma saúde de qualidade.

Além disso, as ações em saúde para este público são raras, e necessita de evidências científicas que orientem a elaboração de propostas de promoção da saúde dos caminhoneiros e de atividades que visem a prevenção, diagnóstico e tratamento precoce das doenças bucais. A geração de informações sobre o assunto, pode despertar uma maior preocupação por parte das autoridades governamentais como pela população, e contribuir para a compreensão do tema possibilitando uma melhor implementação de ações para os cuidados com a saúde bucal da classe de motoristas de caminhão especialmente nestes tempos de pandemia.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde bucal e fatores de risco entre caminhoneiros em trânsito pela Rodovia Transamazônica (BR-230) no município de Marabá, Pará.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil socioeconômico e acesso aos serviços de saúde bucal dos caminhoneiros;
- Identificar os principais hábitos relacionados a saúde geral e bucal;
- Relatar a experiência dos caminhoneiros no cenário de pandemia da COVID-19.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Saúde do Homem no Brasil

Dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) apontam que em 2010 o número total de consultas médicas para homens entre 20 e 59 anos de idade foi de 3.217.197, o que representa uma média de 0,06 consultas de homens por ano. Isso ocorre devido uma priorização da população feminina e infantil pelo setor de saúde ao longo da história, bem como da dificuldade da população masculina em expressar suas necessidades, devido ao anseio de preservar uma imagem de invulnerabilidade do homem. Isso acaba ocasionando um contrassenso, pois ao se sentir invulneráveis os homens acabam se expondo a mais riscos, o que gera mais problemas de saúde, e por consequência uma maior vulnerabilidade do sexo masculino (MOURA et al. 2014). Diante disso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída em 27 de agosto de 2009, por meio da Portaria GM/MS nº 1944 com o objetivo de orientar a formulação de diretrizes e ações voltadas para a atenção integral, visando garantir a prevenção e promoção da saúde, bem como a qualidade de vida e a educação, com o intuito de possibilitar mudanças comportamentais na população masculina (MOURA et al, 2014).

Dessa forma, surge a necessidade de planejar e desenvolver estratégias de educação em saúde voltadas para os homens, com o objetivo de conscientizar esse grupo da sua própria fragilidade e responsabilidade com sua saúde. Assim, é dever dos trabalhadores da saúde orientar os homens para que: evitem consumir cigarro e bebidas alcoólicas; mantenham uma alimentação adequada e saudável; pratiquem exercícios físicos com regularidade; utilizem preservativo nas relações sexuais; realizem exames de rotina periodicamente; vá a um cirurgião-dentista com frequência; mantenham a carteira de vacina atualizada; conversem sobre problemas e preocupações com a(o) parceira(o), familiares e amigos; peçam ajuda quando se sentirem sobrecarregados por alguma situação de estresse e procurem os serviços de saúde não apenas quando estiverem com uma doença, mas para prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2018a).

Neste contexto, o Ministério da Saúde, em conjunto com as esferas estaduais e municipais passou a desenvolver cuidados específicos para os homens jovens e adultos, chamando a atenção dos homens para que se cuidem mais, e proporcionando serviços de saúde voltados a agravos específicos do sexo masculino, sem reduzir a ênfase nos cuidados aos demais grupos populacionais (BRASIL, 2009). A PNAISH foi formulada para promover essas ações de saúde que contribuam

para a realidade da saúde masculina no Brasil. Elaborada por meio de um minucioso processo de análises e discussões, a Política foi consagrada pelo Conselho Nacional de Saúde em decisão unânime e pela Comissão Inter gestores Tripartite que a aprovou no mérito (BRASIL, 2009).

Sendo assim, a PNAISH foi desenvolvida em parceria entre gestores do SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores, acadêmicos e agências de cooperação internacional, e formulada para promover ações de saúde voltadas para o homem, reconhecendo que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública. Essa política está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica, mais especificamente com suas estratégias de humanização e busca do fortalecimento das ações e dos serviços disponibilizados para a população. A Política tem como objetivo orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, conscientizando a população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família (BRASIL, 2009).

Vale ressaltar que a proteção à saúde é um direito fundamental do cidadão, presente em diferentes ambientes, inclusive no ambiente de trabalho, sendo considerada direito constitucional por estar disposta nos artigos 6º; 7º, XXII; 194; 196; 200, II e VIII; 154; e 225 da Constituição Federal de 1988. Neste sentido, o artigo 225 da Constituição abrange a qualidade do ambiente físico interno e externo do local de trabalho, bem como as manutenções da boa saúde física e mental do trabalhador (MINARDI, 2008). Por isso, para melhor qualidade de vida, o trabalhador deve conviver em um meio ambiente de trabalho saudável e equilibrado, para que sua saúde mental e integridade física não sejam prejudicadas.

Sendo assim, levando em consideração que o local de trabalho é o ambiente onde o trabalhador passa a maior parte do seu tempo, é necessário que o empregador adote uma política administrativa e gestacional que não configure em uma conduta abusiva e ilícita, caso contrário isso afetará a integridade psíquica do trabalhador, contribuindo para a formação de transtornos mentais relacionados ao trabalho, tais como estresse, euforia, ansiedade, irritação, angústia e, nos casos mais graves, problemas de saúde (ALVARENGA e MARCHIORI, 2014).

Dessa forma, buscando garantir uma melhor saúde para esses trabalhadores, a PNAISH se baseia em dados dos sistemas oficiais de registro em saúde, disponibilizados pelo banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e tem como objetivo a promoção de ações de saúde voltada a homens entre 20 e 59 anos de idade. Segundo o Ministério da Saúde em sua pesquisa do “Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil”, os homens dessa faixa etária morrem mais cedo,

principalmente por causas externas (acidentes e violências), e são mais suscetíveis as doenças cardiovasculares, por conta de realizarem mais comportamentos de risco, além de procurarem menos os serviços de saúde, por limitação de tempo e, principalmente, por superestimar sua condição física e mental (BRASIL, 2018b).

As causas externas atingem principalmente os homens mais jovens, enquanto as outras são mais frequentes nas idades mais avançadas, com exceção das doenças infecciosas e parasitárias, que atingem mais homens entre 30 e 49 anos de idade, causadas em grande parte pelo uso de água não potável, saneamento inadequado e poluição ambiental, (OMS, 2004). A taxa de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias chega a 41,4 óbitos por 100 mil habitantes na população masculina adulta, sendo responsáveis por 8,4% do total das internações hospitalares entre os anos de 2000 e 2007, com as regiões Norte (13,6%) e Nordeste (11,9%) apresentando as frequências mais elevadas (BRASIL, 2018b).

Neste contexto, o Perfil da Situação de Saúde do Homem no Brasil foi elaborado com dados das vinte e sete Unidades Federadas brasileiras, e por meio dele pretende-se financiar ações estratégicas para o fortalecimento da PNAISH, bem como apoiar os planejamentos e a organização dos serviços para a aplicação dos princípios dessa política. Seu principal objetivo é descrever dados de mortalidade e morbidade em geral, bem como fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) a partir de informações das fontes oficiais (BRASIL, 2018b).

3.2 Saúde dos caminhoneiros no Brasil e fatores de risco

O setor de transporte de cargas rodoviárias contribui com mais de quatro milhões de trabalhadores no Brasil, porém a taxa de morbimortalidade nesta população é elevada, revelando diversos problemas de saúde associados com hábitos de vida inadequados e fatores de risco relevantes para o desenvolvimento e evolução das DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Neste contexto, as doenças relacionadas ao trabalho fazem referência a um "conjunto de danos ou agravos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores, causados, desencadeados ou agravados por fatores de risco inerentes aos locais e contexto de trabalho" (KNAUTH et al, 2012).

Existem vários fatores influentes que colocam em risco a saúde dos caminhoneiros, entre eles está a má alimentação, sendo muita das vezes hipercalórica, podendo ocasionar obesidade, bem como o sedentarismo. Da mesma forma a ingestão de bebidas alcoólicas, juntamente com a

prática de tabagismo vem se tornando cada vez mais recorrente para esses trabalhadores, tornando esse hábito preocupante para a saúde (SILVA et al., 2013).

Outro ponto importante e que também interfere na saúde dessa classe é a vulnerabilidade dos caminhoneiros ao HIV/Aids. Na pesquisa de Magno (2019), ao analisar características de caminhoneiros de outros países, foi constatado que a população de caminhoneiros tem sido apontada como uma das populações com maior risco de adquirir o HIV, devido a certas características como viagens por rotas de longa distância e não permanência em suas cidades de origem. Da mesma forma, no Brasil estudos apontam para fatores e questões relacionadas à vulnerabilidade de caminhoneiros ao HIV. A pesquisa identificou que caminhoneiros geralmente são inclinados a se relacionar com parceiras eventuais durante viagens de longa distância, as condições precárias de vida de profissionais do sexo como a pobreza são fatores que podem influenciar o sexo comercial com caminhoneiros. Além disso, muitas das relações geralmente ocorrem sem a utilização de preservativos, sendo esta a principal forma de propagação do HIV (MAGNO, 2019).

Na maioria das vezes isso ocorre devido ao fato de os caminhoneiros vivenciarem uma dinâmica de trabalho intenso nas rotas de longa distância, migrando de cidade em cidade, vivenciando condições precárias relacionadas ao trabalho, muitas vezes sem o suporte social próximo da família e amigos, tendo que passar por diversas situações e relações que podem incidir no processo de vulnerabilidade ao HIV (MAGNO, 2019; SOBRINHO, 2015).

Pelo exposto, é possível constatar a importância da saúde e como ela afeta a vida dos caminhoneiros. Souza e colaboradores (2006) trazem no seu estudo a relação da saúde com a qualidade de vida (QV) dos caminhoneiros, e citam o conceito de qualidade de vida no que se refere a uma avaliação subjetiva em 3 níveis, podendo ser positivas ou negativas, dentre as quais estão: o bem-estar geral, o domínio global e os componentes de cada domínio. Neste conceito, está incluída a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, os relacionamentos sociais, crenças pessoais e a relação existente entre as características proeminente do ambiente.

O estudo também demonstra uma correlação significativamente negativa quanto a dores corporais e trabalho por turnos naqueles que dormem menos horas e nos que acordam cedo demais (antes das 5h), além da saúde geral ser considerada estatisticamente pior quando as horas de condução do veículo ultrapassam 11 horas (SOUZA, PAIVA E REIMÃO, 2006).

O estudo de Ferreira e Alvarez (2013) integra a ideia de avaliação da QV de Souza e colaboradores (2006), pois os resultados mostram que, para 53,39% dos caminhoneiros, sua atividade de trabalho interfere na sua atividade física e, para 43,89% na sua saúde mental, apontando a saúde física e o estado psicológico como aspectos que pertencem a análise da qualidade de vida. A influência entre a jornada de trabalho com horários irregulares e a sobrecarga física e psicológica resultou em problemas de relacionamento, solidão, sonolência, irritabilidade, fadiga e reflexos diminuídos, que podem levar ao aparecimento de doenças crônicas e agudas (FERREIRA & ALVAREZ, 2013).

O estilo de vida que se encontram os motoristas de caminhão apresenta problemas que podem afetar a saúde, decorrentes das condições de trabalho, sendo eles: hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e problemas que partem do uso de diferentes drogas. Em contrapartida, uma vida com qualidade não é apenas uma sobrevivência biológica, mas a vivência de um bem-estar com características e aspectos de vida saudáveis (MASSON E MONTEIRO, 2010).

A alimentação é um fator preponderante, com influência direta na saúde dos caminhoneiros, na maioria dos casos ela é consumida de forma inadequada, acarretando problemas sérios de saúde em médio e longo prazo, contribuindo para o desenvolvimento de doenças crônicas e afetando sua qualidade de vida (PEREIRA et al, 2014).

Para Carvalho (2011), todo motorista sabe que para manter um bom desempenho de seu caminhão é necessário utilizar um combustível de qualidade, da mesma forma o organismo humano necessita escolher os tipos de alimentos certos para ingerir durante as refeições, caso contrário não funcionará adequadamente, ficando mais vulnerável ao desenvolvimento de doenças, além de acarretar diversos problemas bucais como cárie, gengivite, halitose e tártaro (CARVALHO, 2011).

Entretanto, para Silva et al. (2013), o desempenho dos motoristas não está atrelado somente à aspectos físicos, mas a fatores psicológicos, que podem colocar sua saúde em risco. Atualmente, problemas como estresse são uma das principais aflições entre os caminhoneiros, os quais passam várias horas ao volante, atentos ao trânsito, com carga sob sua responsabilidade, prazos de entrega restritos, risco de acidentes, dívidas e longe da família, vivendo em constante tensão, sem tempo para lazer ou prática de atividades físicas (PEREIRA et al., 2014).

O estudo de Santos (2004) demonstra que há mais de 1,2 milhões de caminhoneiros no Brasil, distribuídos de forma heterogênea em relação aos locais de trabalho, por isso acabam passando muito tempo longe das famílias e de seus ambientes sociais. Sendo assim o convívio

social se limita aos colegas de trabalho, trabalhadores das rodovias e postos de serviços das estradas (SANTOS, 2004). No mesmo sentido, na pesquisa de Pina e Stotz (2014), ambos destacam que os problemas de saúde dos trabalhadores relacionados a saúde mental e ocupacional contribuem significativamente para o processo de desgaste do trabalhador. Esse desgaste pode ser entendido como o prejuízo da aptidão potencial e/ou efetiva corporal e psíquica (PINA & STOTZ, 2014).

Diante disso, é notável que o trabalho repercute diretamente nas condições de vida e saúde dos caminhoneiros, sendo assim é necessário verificar as possíveis relações do cotidiano do motorista com sua saúde mental, pois problemas decorrentes das condições inadequadas de trabalho, tais como longas jornadas, alimentação irregular, violência, acidentes e estilo de vida podem ser relevantes para a saúde desses trabalhadores (SILVA, 2015).

Neste contexto, a partir da Constituição da Organização Mundial de Saúde, no final da década de 40, definiu-se saúde de uma maneira ampliada, sendo "o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não mera ausência de moléstia ou enfermidade" (OMS, 1946). Portanto, tornam-se necessárias mudanças no estilo de vida destes e que as autoridades dirijam maior atenção para esses profissionais. Nesse cenário, ações de promoção da saúde indicam um caminho para a melhoria das condições de saúde e de vida da população, apoiando-se no exercício da cidadania. (PEREIRA et al., 2014)

3.3 Situação da saúde bucal da população brasileira - SB Brasil

Segundo o site oficial do Ministério da Saúde (2020a) o levantamento epidemiológico de saúde bucal denominado de SB Brasil, é um estudo sobre as condições de saúde bucal da população brasileira. Ele integra as ações de vigilância em saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e seus resultados servem, dentre outras funções, para a implementação da Estratégia Saúde da Família (direcionada para a atenção básica) e dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

O SB Brasil é parte essencial do componente de vigilância em saúde da Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal – Brasil Sorridente. Os quatro grandes levantamentos nacionais (realizados em 1986, 1996, 2003 e 2010) foram relevantes para a construção de uma consistente base de dados relativa ao perfil epidemiológico de saúde bucal da população brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a).

O Projeto SB Brasil 2010 analisou a situação da população brasileira com relação à cárie dentária, doença periodontal, às necessidades de próteses dentárias, às condições da oclusão, à

fluorose, ao traumatismo dentário e à ocorrência de dor de dente, entre outros aspectos, com o objetivo de proporcionar, ao Ministério da Saúde e às instituições do Sistema Único de Saúde (SUS), informações úteis ao planejamento de programas de prevenção e tratamento no setor, tanto em nível nacional quanto no âmbito municipal (BRASIL, 2012).

Essa pesquisa tinha como objetivo geral conhecer a situação da saúde bucal da população brasileira urbana em 2010, subsidiar o planejamento e a avaliação das ações e dos serviços perante o Sistema Único de Saúde e manter uma base de dados eletrônica para o componente de vigilância à saúde da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2012).

Dentre os principais resultados apresentados ao longo do relatório de 2010, destacam-se os referentes à cárie dentária, geralmente avaliada a partir do índice CPO, sigla que tem origem nas palavras "cariados", "perdidos" e "obturados", sendo que o D indica que a unidade de medida é o dente. Na pesquisa concluiu-se que a população adulta de 35 a 44 anos, ao longo dos sete anos anteriores à pesquisa de 2010, teve um menor ataque de cárie e passou a ter um maior acesso a serviços odontológicos para restaurações dentárias. Sendo assim, os procedimentos mutiladores, representados pelas extrações de dentes, cederam espaço aos tratamentos restauradores (BRASIL, 2012).

Os resultados do Projeto SB Brasil 2010 fornecidos pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal indicam que, segundo a classificação adotada pela OMS, o Brasil saiu de uma condição de média prevalência de cárie em 2003 (CPO entre 2,7 e 4,4) para uma condição de baixa prevalência em 2010 (CPO entre 1,2 e 2,6). Em relação às condições periodontais, em termos populacionais, os problemas aumentam com a idade, conforme o Índice Periodontal Comunitário (CPI) (BRASIL, 2012).

A pesquisa de 2010 registrou que os problemas de oclusão dentária, como mordida aberta, mordida cruzada, alinhamentos e desalinhamentos dentários, sobremordidas e protrusões, entre outros, foram avaliados em crianças de 12 anos e em adolescentes (de 15 a 19 anos). Aos 12 anos, 38,8% dos jovens apresentam problemas de oclusão. Em 19,9% dessas crianças, os problemas se expressam na forma mais branda, mas 19,0% têm oclusopatia severa ou muito severa, as quais requerem tratamento mais imediato (BRASIL, 2012).

Os resultados do Projeto SB Brasil 2010 também indicam que o percentual de indivíduos sem nenhum problema periodontal foi de 63% para a idade de 12 anos, 50,9% para a faixa de 15 a 19 anos, 17,8% para os adultos de 35 a 44 anos e somente 1,8% nos idosos de 65 a 74 anos. A

presença de cálculo e sangramento é mais comum aos 12 anos e entre os adolescentes. As formas mais graves da doença periodontal aparecem de modo mais significativo nos adultos (de 35 a 44 anos), em que se observa uma predominância de 19,4%. Nos idosos, os problemas gengivais são pequenos em termos populacionais, devido ao reduzido número de dentes presentes (BRASIL, 2012).

Em relação ao percentual de adolescentes sem problemas gengivais, na época da pesquisa existia uma variação de 30,8% na Região Norte a 56,8% na Região Sudeste. Com relação ao edentulismo, avaliado pela necessidade de prótese dentária, é importante destacar que, no Projeto SB Brasil 2010, as necessidades de próteses dentárias identificadas foram a parcial e a total e, neste sentido, buscou-se verificar se a necessidade ocorria em um ou nos dois maxilares. Entre os adolescentes, 13,7% necessitam de próteses parciais em um maxilar (10,3%) ou nos dois maxilares (3,4%). Não houve registro para necessidade de próteses totais (BRASIL, 2012).

3.4 Relações entre saúde bucal e qualidade de vida

Segundo a OMS a qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1997).

Neste contexto, de acordo com McGrath e Bedi (2004), a saúde bucal está extremamente relacionada com a qualidade de vida do ser humano sob o aspecto físico, social e psicológico, pois a capacidade de se alimentar e a dor e desconforto causado por doenças bucais costumam ser consideradas os aspectos mais relevantes para a qualidade de vida (MCGRATH & BETI, 2004).

Lima e Oliveira (2017) abordam em sua pesquisa, a complexidade da saúde bucal junto a qualidade de vida, pois ambos representam um desafio atuante no campo dos caminhoneiros. Ressaltam também que a condição de saúde bucal é conectada com a saúde geral do indivíduo e quando dispensada as práticas higiênicas da boca como a escovação, uso do fio dental e uma refeição direita, podem vir a ocasionar agravos ou doenças como cárie, lesões bucais, doenças periodontais, entre outras (LIMA e OLIVEIRA, 2017).

Para Petersen (2003), todos os indivíduos devem dispor de uma condição de saúde bucal que lhes permita falar, mastigar, reconhecer o sabor dos alimentos, sorrir, viver livre de dor e desconforto, e se relacionar com outras pessoas sem constrangimento, caso contrário o indivíduo

pode vir a desencadear problemas psicossociais, como ansiedade, insegurança, redução da autoestima e introversão (PETERSEN 2003).

A estética dental é um aspecto fundamental para a autoestima e autoconfiança do ser humano, principalmente quando se trata da aparência, a qual é fundamental para quem busca uma vaga de emprego no mercado de trabalho atual, o qual é extremamente competitivo. Com a intensa valorização da aparência na sociedade, aqueles que não são adequadas aos padrões físicos ideais são julgados e estigmatizados, dificultando suas chances de inclusão social (PEREIRA, 2010).

Dessa forma, a estética dental exerce um efeito direto na qualidade de vida, pois promove satisfação diante do sorriso, elevando a autoestima, bem como a compensação de maior bem-estar e interação social (SHEIAM et al, 2001). A perda dentária é presente em profissionais caminhoneiros, devido a má alimentação, uso do álcool, fumo, má higienização bucal, além de que, segundo a CNT, 2019, a maior parcela dos caminhoneiros têm a média de idade de 44,8 anos, contribuindo para o desgaste dentário acerca do processo fisiológico com o decorrer do envelhecimento (CUOGHI, 2007), acentuado juntamente aos fatores citados acima e com a periodontite que é uma doença de progressão lenta, onde a idade se torna um fator de risco, sendo ela mais predominante no gênero masculino (MACHION, 2000).

Alguns estudos relacionam qualidade de vida e saúde bucal em quatro dimensões: dor e desconforto, aspectos funcionais, inerentes à capacidade de mastigar e engolir os alimentos sem dificuldade, como também falar e pronunciar as palavras corretamente, aspectos psicológicos referentes à aparência e autoestima e, por último, aspectos sociais, que refletem interação social e comunicação com as pessoas (LOCKER, 1997; SLADE, 2002). Apesar das grandes conquistas associadas à saúde bucal nas últimas décadas, muitas pessoas, especialmente as mais pobres, ainda são afetadas por problemas bucais como a cárie e a doença periodontal. Esse componente socioeconômico e cultural é um determinante da autopercepção e do autocuidado em saúde bucal, bem como da manifestação das doenças bucais (PETERSEN, 2003).

O grupo étnico preto/pardo, e a baixa renda familiar são fatores característicos de doenças bucais. Peres et al. (2013) em um estudo com adolescentes observaram que em populações pardas e de baixa renda, questões de saúde bucal produziram um impacto maior na qualidade de vida, aumentando o risco de cáries, devido a pior condição socioeconômica de negros e pardos frente aos brancos causada pela desigualdade entre grupos étnicos (PERES et al, 2013). Pessoas de baixa renda apresentam maior chance de relatar problemas de mastigação e alterações psicossociais na

vida diária quando comparadas àquelas de alta renda, mesmo após considerar a presença de agravos bucais como a cárie dentária, doença periodontal e perda dentária (BULGARELI, et. al, 2018).

Em relação ao acesso ao serviço odontológico, a desigualdade marcante entre as classes socioeconômicas, gera uma maior demanda por tratamento odontológico curativo (MOREIRA et al, 2007), tendo em vista que famílias com piores condições sociais, marcadas por conflitos, sofrimentos, problemas psicoativos, muitas vezes, pouco se preocupam com cuidados relacionados a saúde (MANDÚ, 2004).

Crianças que fazem parte de famílias com baixa renda apesar de sofrerem mais cáries, possuem doenças mais extensas, utilizam os serviços mais para o alívio da dor (GILBERT et al, 2003), e visitam o dentista menos vezes que as famílias que possuem melhor condição econômica (MATOS et al., 2002), as quais procuram atendimento preventivo regularmente (EDELSTEIN, 2002).

Isso ocorre porque, historicamente, o atendimento odontológico no Brasil foi marcado, em grande parte, por ações básicas curativas, além do acesso restrito da população aos serviços públicos de saúde bucal para escolares. O restante da população normalmente era atendido em serviços de urgência, por meio da exodontia. Isso gerou uma população com alta taxa de edentulismo e uma cultura de que o serviço público odontológico era de baixa qualidade (BULGARELI, et. al, 2018).

Outro fator que influencia a falta de acesso a serviços dentários é a falta de escolaridade. Em pesquisa realizada com 270 caminhoneiros na Rodovia Presidente Dutra - BR 116, que liga o Estado de São Paulo ao Rio de Janeiro foi constatado que o nível de escolaridade pode impactar diretamente sobre os hábitos de saúde do indivíduo. Dados do IBGE demonstraram que quanto mais elevado o nível de escolaridade, mais alto o volume de consulta ao dentista (IBGE, 2019). Além disso, a pesquisa demonstrou que mais de 50% dos participantes procuram serviços particulares quando se trata de saúde bucal, independente da renda, especialmente aqueles que possuem ensino médio completo (SANTOS, et. al, 2018).

Essa procura pelo serviço particular não ocorre somente por conta do grau de confiabilidade, mas também devido à dificuldade de acesso dos caminhoneiros a tratamentos odontológicos gratuitos nos postos de saúde dentro dos horários estabelecidos para atendimento, levando em consideração que as condições de trabalho, a atuação em horários irregulares e a

ausência de estacionamento para caminhões dificultam o acesso aos locais onde estão instalados, longe das rodovias (SANTOS, et. al, 2018).

Vale ressaltar que problemas de saúde bucal também podem ser influenciados por fatores relacionados a diferenças entre o sexo masculino e feminino, a partir de contextos sociais, econômicos, culturais e históricos. A pesquisa de Borrell e Artazcoz (2008) afirmam que as mulheres possuem mais preocupação com sua saúde bucal, pois, por muito tempo, desenvolveram um papel cultural de responsabilidade e cuidado familiar, enquanto os homens apresentam menor preocupação com sua qualidade de vida, geralmente procurando ajuda quando o problema bucal já se apresenta bastante avançado, com alteração física e dor significativa (BORRELL & ARTAZCOZ, 2008). Além disso, as mulheres apresentam maior exigência na aparência estética, o que as tornam mais sensíveis frente à presença de cáries dentárias, assim como existe as influências das condições hormonais e a maior predominância de doenças sistêmicas que podem influenciar sua saúde bucal (BULGARELI, et. al, 2018).

A idade também é um fator que influencia a saúde bucal, pois com o aumento da idade, existe uma percepção de deterioração contínua da qualidade de vida devido a fatores sistêmicos, psicológicos e sociais. Com o envelhecimento, as pessoas tendem a considerar doenças bucais como menos significantes, por entenderem que são menos importantes que problemas de saúde geral (BULGARELI, et. al, 2018).

Porém, alguns estudos realizados entre pessoas de 45 a 64 anos de idade e pessoas com mais de 65 anos, identificaram que os mais jovens entre os participantes da pesquisa apresentaram maior impacto da saúde bucal nas atividades diárias mesmo apresentando melhores condições bucais. No estudo de Bulgareli, et. al (2018), os adultos e idosos foram os grupos etários que apresentaram maior chance de impacto nas atividades diárias frente aos adolescentes. Uma hipótese para esse fato pode ser a maior necessidade de tratamentos odontológicos, frente à maior dificuldade de acesso ao tratamento. Sendo assim, para que muitas exodontias deixem de ser realizadas e venham a prejudicar ainda mais a qualidade de vida dos indivíduos, é necessária uma reestruturação da odontologia, por meio de políticas públicas, bem como uma atuação preventiva do cirurgião-dentista e uma valorização maior do indivíduo em relação à promoção de saúde, se conscientizando da importância do autocuidado (PEREIRA, 2010).

3.5 Rotina e saúde bucal dos caminhoneiros

A rotina dos caminhoneiros é evidentemente ligada a estrada e por essa razão é crucial que estejam em constante atenção e com responsabilidade, até pelo fato de que essa profissão é responsável pela maior parte dos produtos que consumimos, os quais em algum momento transitam por um caminhão (TIBUSCHESKI, 2019). Além disso, os profissionais que conduzem caminhões tendem a ter a rotina extremamente corrida, a profissão permite pouco descanso, pois enfrentam prazos estabelecidos para cumprir, ocasionando, muitas das vezes, pouco tempo para se preocupar com sua saúde bucal, a qual acaba sendo negligenciada. Sendo assim, mediante a rotina exaustiva dos caminhoneiros, um fator significativo para o não cumprimento das tarefas básicas é, portanto, a falta de tempo (HINO et al, 2017).

Uma pesquisa realizada por Delfino e Moraes (2015) afirma o dito acima, segundo ela esta é uma profissão que não há horário previsto para descanso, devido a falta de tempo para necessidades vitais como alimentação e sono, principalmente em decorrência das exigências de cumprimento dos prazos de entrega ocasionadas pelo tipo de carga transportada. (DELFINO & MORAES, 2015).

Em resposta a este cenário, uma nova Lei instituída pela Portaria 1.343/19 determina uma estrutura de parada adequada aos caminhoneiros nos postos de combustíveis em estradas, possibilitando a eles itens de higienização e água potável, bem como chuveiro com água quente e lugares adequados que ofereçam comida (BRASIL, 2019). De igual modo, a Lei 13.103/2015, denominada de Lei do Descanso, determina que o caminhoneiro cumpra paradas de 30 minutos para descanso a cada quatro horas ao volante, bem como uma hora para refeição e intervalo diário de 11 horas entre uma viagem e outra (BRASIL, 2015).

Conforme estudo de Pereira, et al (2014), foi identificado que dentre caminhoneiros os entrevistados, 129 (78,1%) têm problemas com insônia e 68 (41,2%) consomem algum medicamento ou substâncias psicoativas para não dormir durante a viagem, demonstrando que a maioria dos caminhoneiros costuma permanecer, em média, de 12 a 14 horas seguidas ao volante sob efeito de medicamentos estimulantes e dos conhecidos “rebites” (PEREIRA, et. al., 2014).

As anfetaminas, popularmente conhecidas como “rebites”, são potentes estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC) que, apesar de deixarem o condutor mais alerta, diminui seu desempenho na direção à medida que a concentração plasmática de anfetaminas aumenta

(TAKITANE, et. al., 2013). É muito comum entre a categoria dos caminhoneiros, sendo facilmente encontrada nos postos e lanchonetes de beira de estrada (PEREIRA, et al, 2014).

Por se tratar da saúde dos caminhoneiros, a higiene é um elemento indispensável e essencial para se alcançar a qualidade de vida. Segundo Silva e Alves (2014), a higiene é uma medida que requer um cuidado especial, por tratar de práticas que promovem uma melhor condição no âmbito pessoal e profissional, além de evitar algumas doenças causadas por fungos e bactérias. Entretanto, em se tratando da higiene pessoal, os caminhoneiros lidam diariamente com ambientes precários para realizar atividades básicas como: banho, higienização bucal e lavagens de roupas (SILVA & ALVES, 2014).

A pesquisa de Lima e Oliveira (2017), ao avaliar a autopercepção dos motoristas de caminhão quanto as condições de saúde bucal, deixa claro que apesar de não sentirem desconforto no uso de prótese é visível o fato de sofrerem com essa perda dentária. A condição com que trabalham os caminhoneiros e o estilo de vida adotado por eles, como hábitos alimentares, consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e a extrema falta de tempo para as necessidades básicas, apresenta-se como fatores de risco para doenças bucais. O uso do fumo e bebidas alcoólicas está associado a uma variedade de condições negativas que podem causar na boca (LIMA e OLIVEIRA, 2017).

Bendo (2014) confirma que a qualidade de vida tem uma grande relação com a saúde oral, pois pode vir a afetar o sono, a fala, a alimentação, a comunicação e o convívio social, dificultando, dessa forma, suas atividades diárias (BENDO, 2014). Neste contexto, a alimentação é um fator vital para sobrevivência, porém, juntamente com a falta de limpeza bucal ela pode se tornar um colaborador para danos bucais, causando cárie, erosão ácida e doenças na gengiva (TAVARES, 2015). A correria dos caminhoneiros faz com que comam de forma errada, na maioria das vezes ingerindo alimentos não saudáveis, principalmente frituras, tendo em vista que a alimentação é realizada em restaurantes a beira das estradas onde é possível encontrar uma grande quantidade de alimentos com alto teor calórico e baixo teor nutritivo, o que traz sérios riscos para a saúde como obesidade e doenças cardiovasculares (ROCHA e col, 2015).

A pesquisa de Nascimento et al (2007), apresenta que 91% dos caminhoneiros, que participaram do seu estudo, afirmaram fazer uso de bebidas alcoólicas nas jornadas de trabalho, dos quais 24% utilizavam o álcool todos os dias, e 35% o consumiam de duas a três vezes por semana. Sobre o cigarro, na pesquisa de Masson (2010) foi observado que 21% dos motoristas

faziam uso diariamente, consumindo cerca de 17,1 cigarros ao dia (2010). (NASCIMENTO et al, 2007; MASSON & MONTEIRO, 2010).

Por fim, as condições e rotinas de trabalho dos caminhoneiros provocam impactos sobre a qualidade de vida, pois é predominante nesse campo o estresse, preocupação, fadiga e o estilo de vida desajustado, podendo afetar a vida social e o convívio familiar, além de barreiras que os impedem de cuidar da saúde bucal, devido as péssimas condições de alimentação, bem como a falta de tempo devido ao extenso horário de trabalho, acarretando em um rápido desgaste individual, sendo ele, físico, mental e social (BATISTA, 2017; SILVA, 2015).

3.6 Impacto do novo coronavírus (COVID-19) na rotina dos caminhoneiros

Em 11 de março de 2020, depois da confirmação de 118.326 casos e 4.292 óbitos no planeta, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a disseminação da COVID-19 como pandemia, e passou a recomendar a testagem universal, com posterior isolamento dos assintomáticos positivos (medida de eficácia para controle de propagação do vírus). Desde então, o combate à COVID-19 tornou-se um desafio para todas as nações, mas apesar dos esforços de contenção, a incidência da doença continua a aumentar, bem como o número de óbitos (ALBUQUERQUE e PEDROSA, 2020).

A transmissibilidade se dá principalmente por gotículas - contato interpessoal íntimo (inferior a 2m - 6 pés - por tempo prolongado) - e por fômites. O período de incubação varia de 2 a 14 dias (média de 5,2 dias). O tempo médio entre os primeiros sintomas e o desenvolvimento de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é 8 dias (CESPEDES E SOUZA, 2020).

O primeiro caso de coronavírus no Brasil e na América do Sul foi registrado em 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo. Era um homem de 61 anos que havia viajado para a região da Lombardia, na Itália, local com alto número de casos e mortes. Desde então o número de casos aumentou desde então no território (CRODA, et. al, 2020).

Neste contexto, inúmeros caminhoneiros continuam nas estradas realizando o transporte de cargas, tendo em vista que serviços de transporte, armazenamento, entrega e logística de cargas em geral não podem parar, pois são considerados atividades essenciais indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, pois, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde e a segurança da população, conforme estipula o artigo 3º, parágrafo 1º, inciso XXII do Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6

de fevereiro de 2020, a qual define os serviços públicos e as atividades essenciais (BRASIL, 2020). Entretanto, vale lembrar que a acelerada rotina de trabalho dos caminhoneiros também os expõe a um maior risco de contrair a doença, a qual é de fácil contágio (DUARTE e BOTTAMEDI, 2020).

Segundo Cespedes e Souza (2020), a idade média dos infectados varia entre 49 e 56 anos, sendo raro nos indivíduos inferiores a 20 anos (crianças em geral são assintomáticas). É sabido que a maioria dos caminhoneiros no Brasil possui a faixa etária de 40 anos para cima, pois em pesquisa realizada pela CNT (2019) a maior parcela dos caminhoneiros tinha a média de idade de 44,8 anos. Portanto, a condição de saúde de caminhoneiros acima dos 40 anos, que são a maioria, é agravada, tendo em vista que a gravidade da doença se acentua com a idade (CESPEDES E SOUZA, 2020).

É importante ressaltar que o Brasil possui características distintas dos demais países afetados pela pandemia, incluindo estrutura populacional. Além disso, é um país cuja população consiste principalmente de jovens adultos, e possui um alto índice de portadores de doenças que agravam a COVID-19, como diabetes, hipertensão, HIV, tuberculose, obesidade, entre outros (CRODA, et. al, 2020).

Além disso, o fator clima é de extrema importância para a avaliação da doença, tendo em vista que no outono e inverno, ocorre o aumento da incidência de doenças respiratórias como resfriados, gripes, ataques de asma, sinusites, pneumonias e bronquites, que podem agravar o quadro de pacientes com COVID-19 (CRODA, et. al, 2020). O ar mais seco e temperatura mais baixa podem levar ao aumento do risco de transmissão de coronavírus. Com esses fatores em mente, o Ministério da Saúde antecipou a vacinação gratuita de influenza para os principais grupos de risco, com o objetivo de ajudar os profissionais de saúde a descartar a influenza na triagem de pacientes e melhorar o diagnóstico do novo vírus, tendo em vista que os sintomas da gripe e COVID-19 são similares (CRODA, et. al, 2020).

No Brasil, a orientação para indivíduos com sintomas leves (coriza, febre e tosse) é não procurarem as unidades da atenção primária em saúde, pois isso pode desencadear altas taxas de incidência em profissionais dessa rede, frente à carência de estrutura e de equipamentos de proteção individual (EPIs), já constatada pelos órgãos públicos (FREITAS, et. al, 2020).

Dentre os fatores de risco conhecidos para apresentação grave sintomática, encontram-se comorbidades cardiovasculares (hipertensão) e pulmonares (tabagismo, asma) e idade avançada (superior a 60 anos). Em pacientes que necessitam de acompanhamento intensivo, a mortalidade pode alcançar 26%. Em pacientes imunossuprimidos graves (transplantados), a manifestação

inicial pode ser gastrointestinal (diarreia e febre), evoluindo para quadro respiratório em 48h (CESPEDES E SOUZA, 2020).

A ingestão elevada de bebidas alcoólicas, juntamente com a prática de tabagismo são fatores de risco recorrentes para os caminhoneiros, bem como a má alimentação nas estradas, a qual é o motivo para que muitos motoristas desse grupo desenvolvam doenças cardiovasculares (SILVA, 2013). Portanto, é nítido que os caminhoneiros fazem parte do grupo de risco para a COVID-19, a qual pode ser ainda mais agravada devido a má higienização bucal.

Medidas adotadas no Brasil como o fechamento de escolas, restrição a reunião social (incluindo o fechamento de locais de trabalho não essenciais), limitação dos movimentos populacionais (restrição de tráfego) e adoção dos chamados cordões sanitários (quarentenas na escala de cidades ou regiões), são de extrema importância para reduzir o contágio da doença. (CRODA, et. al, 2020).

Infelizmente, por realizarem um serviço essencial os caminhoneiros não podem se beneficiar do isolamento social, portanto são obrigados a transitarem pelas estradas por horas sem tomar banho e com dificuldades para encontrar estabelecimentos que não estejam fechados devido a quarentena (DUARTE e BOTTAMEDI, 2020). Existem preocupações quanto à disponibilidade de unidades de terapia intensiva (UTI) e ventiladores mecânicos necessários para pacientes hospitalizados com COVID-19, bem como disponibilidade de testes de diagnóstico específicos, particularmente RTPCR (reação da transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia da polimerase) em tempo real, para a prevenção e detecção precoce do COVID-19, também chamado de SARS-CoV-2 pelo fato de ser uma variante da síndrome respiratória aguda grave ou SARS (CRODA, et. al, 2020).

Segundo estudo de Hallal, et. al (2020) se estima que mais de 60% das pessoas infectadas pelo COVID-19 apresentam sintomas leves ou até nenhum sintoma, mas podem transmitir a doença. Por isso, segundo o autor, é de extrema importância estimar o percentual de infectados no país, e não somente em subgrupos específicos de pessoas com suspeita da doença, com o intuito de conhecer a predominância da infecção na população e assim controlar a propagação da doença e planejar a volta gradativa às atividades normais (HALLAL, et. al 2020).

Além disso, a taxa de letalidade pode ser afetada por fatores como conhecimento sobre a doença, capacidade diagnóstica instalada e superlotação hospitalar. Portanto, para superação desse desafio, vários países têm proposto a criação de unidades específicas para avaliação clínica de

pessoas de média gravidade, possibilitando a concentração de investimentos em equipamentos e a liberação dos fluxos nas unidades de maior complexidade, necessárias para os casos mais graves (FREITAS, et. al, 2020).

4. MÉTODOS

4.1 Desenho e local do estudo

O estudo trata-se de uma pesquisa transversal realizada com motoristas de caminhões, que trabalham em regime assalariados e independentes, em trânsito pela rodovia Transamazônica BR-230, especialmente entre os Kms 115 aos 124, trecho situado na zona urbana do município de Marabá, Pará, Brasil.

4.2 Participantes

Não houve realização de cálculo amostral, e o processo de amostragem se deu por conveniência, uma vez que foram selecionados os participantes da pesquisa e os locais de aplicação dos questionários. Participaram deste estudo 253 caminhoneiros em trânsito pela rodovia Transamazônica. Os critérios de inclusão adotados foram: ser caminhoneiro, maior de 18 anos de idade e que atuem diretamente na área. Excluíram-se da amostra profissionais que não estejam ligados diretamente com o serviço, profissionais que sejam menores de 18 anos, e que não queiram participar da pesquisa.

4.3 Instrumentos

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2020 a março de 2021 por meio de aplicação de questionário eletrônico construído na ferramenta Google Forms (Apêndice A).

Para promover a aplicação do questionário e divulgar o estudo foram realizadas postagens (Anexo 2) nas redes sociais, recrutando voluntários e convidando caminhoneiros, com informações sobre os objetivos e benefícios de participar do projeto

Apesar do questionário ser online, muitos caminhoneiros foram abordados pessoalmente em oficinas de manutenção de caminhões, lojas de autopeças, transportadoras e postos de combustíveis na Rodovia Transamazônica BR 230, no trecho Marabá, Pará, Brasil, no período da

manhã e à tarde. Nos postos de gasolina, os aplicadores de questionários não precisaram pedir autorização, podendo circular pelo espaço livremente. Nas oficinas e lojas, bem como nas transportadoras, foi explicado aos responsáveis pelo local qual o objetivo e propósito da pesquisa, sendo necessário pedir autorização para utilizar o lugar e falar com os caminhoneiros, o que não foi negado na maioria dos lugares, com a ressalva de não incomodar os frequentadores e trabalhadores, respeitando o local de trabalho e horário de funcionamento.

Após serem informados sobre a pesquisa, os motoristas foram perguntados se permitiam que o questionário fosse lido a eles, e conforme a anuência do participante o questionário foi lido, sendo informado que em caso de qualquer dúvida a leitura poderia ser interrompida para que a dúvida fosse sanada.

Previamente a aplicação do questionário, houve uma apresentação ao participante das condições e aspectos relevantes ao tema abordado no projeto, bem como de todas as características da intervenção a ser abordada como o sigilo da identificação pessoal do participante, a possibilidade de desistir da pesquisa a qualquer momento e o recebimento de cópia do questionário ao final da participação. Para a realização desta técnica foi indispensável que todos os participantes tivessem recebido as mesmas orientações.

Em seguida, o caminhoneiro foi perguntado se gostaria de participar da pesquisa, e em caso positivo, o questionário era preenchido no celular do próprio aplicador, o qual preencheu conforme as respostas do participante, sempre explicando qualquer dúvida.

Vale ressaltar que o questionário foi aplicado de forma criteriosa, sendo adaptado e desenvolvido para medir atitudes, opiniões, comportamentos, circunstâncias da vida do caminhoneiro, e outras questões relacionadas à COVID-19 e higiene bucal desse grupo, foram aplicados individualmente contendo questões abertas, fechadas, de múltipla escolha, ou do tipo sim ou não.

Os participantes que não foram abordados pessoalmente tiveram seus números de telefone fornecidos por conhecidos e o questionário foi enviado pelo aplicativo WhatsApp para que fosse respondido posteriormente. Em todo o caso, foi explicado que há qualquer momento o participante poderia enviar suas dúvidas para serem respondidas por meio de mensagens.

4.4 Coleta de dados

Para a seleção dos participantes e aplicação do questionário, foram escolhidos por meio de conveniência locais específicos como oficinas de manutenção de caminhões, postos de combustíveis, lojas de autopeças, transportadoras e todo e qualquer lugar que tenham o fluxo contínuo de caminhoneiros na Rodovia Transamazônica BR 230 no trecho Marabá, Pará, Brasil. Esses locais foram escolhidos para coleta de dados pelo fato de apresentarem uma grande diversidade, contendo motoristas de várias partes do país, sendo originários de regiões de grande circulação de pessoas e níveis socioeconômicos diferenciados.

A equipe foi previamente orientada, respeitando as medidas sanitárias de controle e prevenção à COVID-19 para realizar as perguntas dos questionários e responder as possíveis dúvidas dos participantes. Todos os aplicadores dos questionários realizaram a leitura e esclarecimentos devidos da pesquisa a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE).

4.5 Análises dos dados

Todos os dados coletados foram processados utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS versão 18, onde foi construído o banco de dados, e posterior realização das análises descritivas e inferenciais das variáveis estudadas. Os resultados foram apresentados no formato de tabelas.

Para inferência estatística, a variável dependente (percepção da saúde bucal, foi categorizada em três níveis: 1) muito ruim/ruim; 2) regular e boa/muito boa. A associação entre a saúde bucal dos caminhoneiros e fatores de risco relacionados à COVID-19 foi investigada pelo teste qui-quadrado, considerando-se o nível de significância de 5%.

4.6 Aspectos éticos

O projeto da pesquisa foi conduzido de acordo com os princípios éticos da Resolução CNS N° 466/2012 (BRASIL, 2012a). Os dados pessoais coletados foram mantidos em sigilo, sob coordenação do pesquisador principal. A divulgação dos resultados da pesquisa foi feita de forma agregada, não permitindo a identificação individual. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pará (UFPA), sob o registro CAAE 36935020.3.0000.0018.

Antes do início de cada atividade, foram explicados aos participantes os objetivos da pesquisa, o procedimento, o anonimato dos dados e sua liberdade de interromper a qualquer momento a realização da aplicação do questionário, os possíveis benefícios que a pesquisa poderá gerar, bem como a possibilidade de desistir da participação. Caso os participantes aceitassem participar foi disponibilizado um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e explicado ainda, que não existem respostas certas ou erradas e que ele deverá apenas responder, de forma sincera, de acordo com sua opinião (Apêndice C). Durante a aplicação dos questionários, as questões foram lidas para os participantes e marcadas as suas respostas.

5. RESULTADOS

Foram realizadas 253 entrevistas com caminhoneiros entre 19 e 83 anos que concordaram em participar e responder ao questionário. A Tabela 1 descreve as características dos indivíduos incluídos no estudo. A maior parcela dos entrevistados foi do sexo masculino, o que corresponde a 87,4% da amostra (n=221) enquanto 11,5% (n=29) foi de mulheres e 0,8% (n=2) homossexuais.

Quanto à escolaridade dos entrevistados, foi observado que a maioria tem ensino médio completo (n=135; 53,4%). Sobre o estado civil, a maior parte dos caminhoneiros se encontra casados ou em união estável, sendo 48,6% (n=123) dos participantes. Em relação à cor de pele, 148 (58,5%) se autodeclararam pardos, 61 (24,1%) branco, 35 (13,8%) pretos e nove (3,6%) da cor amarela.

A amostra avaliada incluiu a maior quantidade de caminhoneiros com origem de fora do Estado do Pará (n=120; 47,4%). Por outro lado, o local em que residem atualmente é de grande maioria do município de Marabá-PA. Foi observado em relação à crença um maior número de religiosos católicos (n=106; 41,9%), sendo o restante distribuído em: 38,7% (n=98) evangélicos; 2% (n=5) espírita; 2,4% (n=6) composta pelas religiões candomblé, protestante, testemunho de jeová, luterana e umbanda; 0,8% (n=2) preferiram não responder e 14,2% (n=36) declararam não ter religião.

Quanto à renda dos motoristas de caminhões, observou-se que a maioria 139 (54,9%) apresenta renda inferior a R\$ 2.500,00 mensais. Contudo, uma parcela considerável 114 (45,1%) apresenta renda superior a R\$ 2.500,00 (Tabela 1).

TABELA 1. Características demográficas e socioeconômicas dos caminhoneiros, Marabá, PA (N=253).

Variáveis	N	%
Faixa etária*		
19 a 39 anos	131	51,8
40 a 83 anos	122	48,2
Sexo		
Masculino	221	87,4
Feminino	29	11,5
Homossexual	02	0,8
Prefere não dizer	01	0,4
Cor da pele		
Branca	61	24,1
Preta	35	13,8
Parda	148	58,5
Amarela	9	3,6
Escolaridade		
Sem escolaridade	22	8,7
Ensino fundamental	75	29,6
Ensino Médio	135	53,4
Ensino Superior	21	8,3
Estado civil		
Casado(a)/União estável	123	48,6
Divorciado(a)/Separado(a)	39	15,4
Solteiro (a)	85	33,6
Viúvo (a)	6	2,4
Naturalidade		
Marabá	42	16,6
Outra cidade do PA	87	34,4
Outra cidade fora do PA	120	47,4
Outro País	4	1,6

Local de residência

Marabá	96	37,9
Outra cidade do PA	78	30,8
Outra cidade fora do PA	79	31,2

Renda mensal em R\$*

<= 2500,00	139	54,9
2500,01+	114	45,1

Religião

Católica	106	41,9
Evangélica	98	38,7
Espírita	5	2
Candomblé	1	0,4
Luterana	2	0,8
Protestante	1	0,4
Umbanda	1	0,4
Testemunha de Jeová	1	0,4
Não tem religião	36	14,2
Prefere não dizer	2	0,8

*Categorização pela mediana

Fonte: Elaborada pela autora.

Na Tabela 2 é apresentada a avaliação de saúde e qualidade de vida dos caminhoneiros, além de características sobre as práticas alimentares, hábitos de higiene pessoal (em relação à frequência com que lavam as mãos), hábitos nocivos (que correspondem aos consumos de cigarros e bebidas alcoólicas nos últimos 3 meses) e a quantidade de remédios e/ou medicamentos usados atualmente.

TABELA 2. Distribuição de frequência para hábitos e comportamentos em saúde dos caminhoneiros, Marabá, PA (N=253).

Variáveis	N	%
Como avalia sua saúde hoje?		

Ruim/muito ruim	28	11
Regular	86	34
Boa/muito boa	139	55

Como avalia sua qualidade de vida hoje?

Ruim/muito ruim	44	17,4
Regular	92	36,4
Boa/muito boa	117	46,2

Quantos remédios/medicamentos usa atualmente

1 a 5	82	32,4
5 a 10	11	4,4
Nenhum	160	63,2

Hábito de roer unha

Não	149	58,9
Sim	57	22,5
De vez em quando	35	13,9
Raramente	11	4,3
Não informou	1	0,4

Frequência que lava as mãos

Bastante mais de 6 vezes por dia	103	40,7
Frequentemente (3 a 5 vezes por dia)	112	44,3
Raramente (1 a 2 vezes por dia)	14	5,5
Sempre que usa o banheiro	24	9,5

Frequência que consome massas, frituras, salgados ou carnes gordas

Não/nunca	2	0,8
Quase sempre (3 dias por semana)	109	43,1
Raramente (1 dia por semana)	40	15,8
Sempre (Todos os dias)	102	40,3

Frequência que consome vegetais e/ou frutas (sopa, salada, legumes cozidos)

Não/nunca	10	4
Quase sempre (3 dias por semana)	83	32,8
Raramente (1 dia por semana)	109	43,1
Sempre (Todos os dias)	51	20,2

Cigarro

Fuma atualmente (1 ou mais por dia)	33	13
Fuma ocasionalmente (menos de 1 por dia)	31	12,3
Ex-fumante	66	26,1
Nunca fumou	123	48,6

Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, licor, cachaça)

1 dia por semana	45	17,8
2 a 3 dias por semana	63	24,9
4 a 6 dias por semana	17	6,7
Menos de 1 dia por semana	20	7,9
Todos os dias	6	2,4
Nenhum	102	40,3

Fonte: Elaborada pelo autor.

Ao analisar a saúde e qualidade de vida, classificada em categorias “ruim ou muito ruim”, “regular” e “boa ou muito boa”, observou-se que ambas as variáveis apresentam resultados mais elevados para a percepção positiva, demonstrando que 55%(n=139) dos caminhoneiros relataram possuir uma saúde boa ou muito boa e 46,2% (n=117), e alegaram vivenciar o mesmo cenário em relação a qualidade de vida. Observa-se, também, que 63,2%(n=160) não fazem uso de nenhum medicamento atualmente, enquanto 32,4% (n=82) utilizam de 1 a 5 medicamentos e/ou remédios.

A maioria dos caminhoneiros 58,9% (n=149) não tem o costume de roer as unhas, por outro lado, cerca de 22,5%(n=57) afirmam ter esse hábito. Outro dado, revela que 44,3% (n=112) dos participantes lavam as mãos com a frequência de 3 a 5 vezes ao dia, enquanto que 40,7% (n=103)

afirmaram lavar mais de 6 vezes durante o dia, e 5,5% (n=14) raramente lavam, o que representa a quantidade de 1 a 2 vezes por dia.

A avaliação da frequência alimentar dos motoristas de caminhões se sobressai ao consumo de massas, frituras, salgados ou carnes gordas, levando em consideração que 40,3% (n=102) afirmaram que sempre consomem esses tipos de alimentos durante a semana, e 43,1% (n=109) relataram quase sempre realizar esse consumo. Quanto a ingestão de vegetais e/ou frutas (sopa, salada e legumes) a frequência é de raramente desfrutar desses alimentos, 43,1%(n=109) consomem até uma vez por semana e 32,8%(n=83) até 3 dias na semana.

No caso do cigarro, 13%(n=33) fumam atualmente um ou mais cigarros por dia e 12,3%(n=31) fumam ocasionalmente (menos de 1 por dia). Há um dado de 26,1%(n=66) sobre aqueles que fumavam, mas atualmente pararam e 48,6%(n=123) (maioria da amostra) afirmam nunca ter consumido essa droga. No que tange ao consumo de bebidas alcoólicas como: cerveja, vinho, licor e cachaça, 24,9%(n=63) dos indivíduos tem tomado bebidas alcoólicas de 2 a 3 dias por semana, 17,8%(n=45) um dia por semana, 7,9%(n=20) menos de um por semana, 6,7%(n=17) 4 a 6 dias por semana, 2,4%(n=6) todos os dias e 40,3(n=102) alegaram não consumir nenhum tipo de bebida com teor alcoólico, dado os últimos 3 meses da realização da pesquisa.

A Tabela 3 apresenta os dados referentes a autopercepção dos caminhoneiros sobre condições de saúde bucal, o que inclui a saúde da boca, língua e dentes, considerando os cuidados e hábitos de higiene.

TABELA 3. Condições de saúde bucal dos caminhoneiros, Marabá, PA (N=253).

Variáveis	N	%
Como você avalia sua saúde bucal (boca, língua e dentes)		
Ruim/muito ruim	44	17,4
Regular	107	42,3
Boa/muito boa	102	40,3
Frequência de troca da escova dental por nova		
Menos de 3 meses	77	30,4
Entre 3 meses e 6 meses	75	29,6
Entre 6 meses e 1 ano	86	34

Com mais de 1 ano	15	5,9
Frequência com que escova os dentes		
Não escova todos os dias	7	2,8
1 vez por dia	65	25,7
2 vezes ou mais por dia	181	71,5
O que você usa para fazer a higiene da sua boca		
Escova de dentes	243	96
Pasta de dente	236	93,3
Palito de dente	86	34
Enxaguatório bucal	75	29,6
Fio dental	90	35,6
Limpador de língua	10	4
O que não usa para fazer a higiene da sua boca		
Escova de dentes	10	4
Pasta de dente	17	6,7
Palito de dente	167	66
Enxaguatório bucal	178	70,4
Fio dental	163	64,4
Limpador de língua	243	96
Grau de dificuldade para se alimentar por causa de problemas nos dentes		
Nenhum	150	59,3
Leve	37	14,6
Regular	28	11
Intenso/muito intenso	38	15,1

Fonte: Elaborada pelo autor.

Na autopercepção dos caminhoneiros, foi observado que a maior parcela da amostra 42,3% (n=107) considera possuir a saúde da boca em condições regular. Ademais, 40,3% (n=102) alegam possuírem a saúde da boca boa ou muito boa, enquanto o saldo da amostra 17,4% (n=44) afirma apresentarem condições ruins ou muito ruins, no que se refere a boca, língua e dentes.

Também se constatou que a maior proporção dos motoristas 34% (n=86) trocam suas escovas dentais entre 6 meses e 1 ano e 29,6% (n=75) entre 3 meses e 6 meses. Ao se comparar com a frequência com que escovam os dentes, observa-se que 71,5% (n=181) tendem a fazer a escovação dos dentes duas vezes ou mais por dia, que é a recomendação básica e comum para deixá-los limpos. Portanto, essa informação reforça a importância de fazer a troca da escova de dente no tempo correto, por quem segue as recomendações de higiene bucal, considerando o desgaste mais rápido das cerdas.

A mesma tabela (Tabela 3) apresenta quais os materiais utilizados pelos caminhoneiros para fazer a higienização bucal, os dados apontam que n=243(96%) utilizam a escova de dente, enquanto n=10(4%) não utiliza dessa ferramenta, n=236(93,3%) usam a pasta de dente e n=17(6,7%) não usufruem da mesma. Quanto ao palito de dente n=167 (66%) responderam não usar esse objeto e n=86 (34%) usam, n=163 (64,7%) não passam o fio dental e n=90(35,6%) usam o fio dental, n=178 (70,4%) não fazem uso do enxaguante bucal e n=75(29,6%) utilizam desse antisséptico e quanto ao limpador de língua n=243(96%) alegaram não utilizar esse objeto.

Em relação ao grau de dificuldades na alimentação devido à problema nos dentes, verificou-se que 59,3% (n=150) alegaram não ter nenhuma dificuldade de se alimentar e cerca de 40,7% (n=108) apresentam alguma dificuldade que vai de leve a muito intensa no momento de consumir alimentos, em razão de problemas nos dentes.

Na Tabela 4 são apresentadas a distribuição do percentual entre os caminhoneiros que visitaram ou não um cirurgião-dentista nos últimos 12 meses, e quais seus motivos em razão da procura ou não de um consultório odontológico.

TABELA 4: Fatores associados a frequência de visitas ao consultório odontológico.

Variáveis	n	%
Consultou dentista nos últimos 12 meses		
Sim	112	44,3
Não	141	55,7
Principal motivo da consulta		
Revisão, manutenção e prevenção	46	18,2
Tratamento dentário	18	7,1
Extração	14	5,5

Dor de dente	13	5,1
Por descuido	1	0,4
Tratamento de ferida na boca	1	0,4
Motivo da Não consulta		
Não tem tempo	43	17
Não achou necessário	24	9,5
Horário de funcionamento incompatível	23	9,1
Espera do serviço é muito grande	9	3,6
Dificuldades financeiras	6	2,4
Serviço odontológico distante	3	1,2
Vergonha	1	0,4
Medo	1	0,4
Outras prioridades	1	0,4
Não sabe quem procurar ou aonde ir	1	0,4
Outros Motivos		
Prefere não revelar	49	18,9

Fonte: Elaborada pelo autor.

Nos últimos 12 meses, 44,3% (n=112) procuraram um dentista para algum procedimento odontológico, enquanto 55,7% (n=141) não realizaram nenhuma consulta odontológica nesse período. Daqueles que buscaram um atendimento 18,2% (n=46) revelaram a procura para revisão, manutenção e prevenção, 7,1% (n=18) para tratamento dentário, 5,5% (n=14) extração, 5,1% (n=13) dor de dente e 0,8% (n=2) relataram ter sido por descuido e para tratar ferida na boca.

Para aqueles que informaram não ter procurado um dentista 17% (n=43) disse não ter tempo de ir ao consultório, 9,5% (n=24) não achou necessário, 9,1% (n=23) relataram que o horário de funcionamento de serviço odontológico é incompatível com suas atividades, 3,6% (n=9) disseram que o tempo de espera do serviço é muito grande, 2,4% (n=6) tem dificuldades financeiras, 1,2% (n=3) afirmam que o serviço odontológico é muito distante e 1,6% (n=4) das respostas estão distribuídas entre os motivos de vergonha, medo, outras prioridades e não saber quem procurar ou aonde ir. Ao todo 81,1% dos caminhoneiros responderam quando questionados o motivo de procurar ou não o serviço odontológico e 18,9% preferiram não revelar.

TABELA 5: Experiência dos caminhoneiros com COVID-19.

Variáveis	n	%
Viajou para fora do Brasil?		
Não	226	89,3
Sim, entre março e maio	6	2,4
Sim, entre junho e agosto	5	2
Sim, entre setembro e novembro	9	3,6
Sim, nos últimos 14 dias	4	1,6
Você esteve em alguma cidade de São Paulo?		
Não	151	59,7
Sim, entre os meses de junho e agosto	19	7,5
Sim, entre os meses de março e maio	11	4,3
Sim, entre os meses de setembro e novembro	23	9,1
Sim, nos últimos 14 dias	25	9,9
Não informou	24	9,5
Contato com alguém com COVID-19 (que testou positivo para COVID-19)		
Não	58	22,9
Não sei dizer	119	47
Sim, entre março e maio	21	8,3
Sim, entre junho e agosto	12	4,7
Sim, entre setembro e novembro	6	2,4
Sim, nos últimos 14 dias	15	5,9
Não informou	22	8,8
Sintomas da COVID-19		
Febre	22	8,8
Tosse	13	5,2
Dor de cabeça	45	17,9
Dor de garganta	33	13,1
Dor no corpo ou fraqueza	34	13,5

Falta de ar/ dificuldade de respirar	9	3,6
Perda de apetite/dificuldade mastigar/engolir	19	7,6
Alteração do paladar/olfato	21	8,4
Preocupação com a pandemia		
Muito	137	54,1
Pouco	116	45,9
Teste para COVID-19		
Sim	111	43,9
Não	140	55,3

Fonte: Elaborada pelo autor.

A tabela 5 evidencia dados das experiências dos caminhoneiros com COVID-19. A respeito de viagens internacionais, a tabela apresenta uma predominância em caminhoneiros que não viajaram para fora do Brasil 89,3% (n=226). Há aqueles que estiveram fora do País em 2020, 1,6%(n=4) estiveram em outro país há menos de 15 dias, considerando a data da aplicação do questionário, 3,6% (n=9) viajaram no período de setembro e novembro, 2%(n=5) entre junho e agosto e 2,4%(n=6) entre os meses de março e maio, período em que por conta do surto da doença coronavírus (COVID-19) foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde como uma pandemia.

O maior número de pessoas analisadas 47%(n=119) alegaram não saber se tiveram algum contato com alguém que testou positivo para COVID-19. No entanto, 15,4%(n=39) relataram que tiveram proximidade com alguém que já contraiu o COVID-19 e 5,9%(n=15) dos motoristas revelaram no momento de responder ao questionário ter tido contato no período dos últimos 14 dias.

Desde o início oficial da pandemia, 11 de março, existiram caminhoneiros da amostra de pesquisa que possuíram alguma alteração da sua percepção normal, demonstrando algum sintoma relacionado ao COVID-19. Cerca de 8,8% (n=22) afirmaram ter tido ou estar com febre, 5,2% (n=13) tosse, 17,9% (n=45) dor de cabeça, 13,1% (n=33) dor de garganta, 13,5% (n=34) dor no corpo ou fraqueza, 3,6% (n=9) falta de ar ou dificuldade de respirar, 7,6% (n=19) perda de apetite, dificuldade de mastigar e/ou engolir e 8,4% (n=21) apresentou alteração no paladar (sabor) e /ou olfato (cheiro).

A maioria dos motoristas 54,1%(n=137) apontam estar muito preocupados com a pandemia causado por COVID-19 enquanto 45,9%(n=116) estão pouco preocupados. Contudo, a maior parcela 55,3%(n=140) não fizeram nenhum tipo de teste para COVID-19 e/ou outras síndromes/doenças gripais, enquanto isso 43,9%(n=111) optaram por realizar o exame.

TABELA 6. Associação entre percepção de saúde bucal dos caminhoneiros e características demográficas e socioeconômicas, comportamentos de saúde e experiencia/contato com a COVID-19 dos caminhoneiros, Marabá, PA (N=253).

Variáveis	Percepção de saúde bucal			p- valor
	Muito	Regular	Boa/Muito	
	ruim/Ruim		boa	
	(N=44)	(N=107)	(N=102)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Faixa etária				0,008
19 a 39 anos	14 (31,8)	56 (52,3)	61 (19,8)	
40 a 83 anos	30 (68,2)	51 (47,7)	41(40,2)	
Sexo				0,008
Masculino	43 (97,7)	96 (89,7)	82 (80,4)	
Feminino	0 (0,0)	11 (10,3)	18 (17,6)	
Homossexual	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,0)	
Prefere não dizer	1 (2,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Cor da pele				0,171
Branca	7 (15,9)	33 (30,8)	21 (20,6)	
Preta	10 (22,7)	14 (13,0)	11 (10,8)	
Parda	24 (54,5)	58 (54,2)	66 (64,7)	
Amarela	3 (6,8)	2 (1,9)	4 (3,9)	
Escolaridade				<0,001
Sem escolaridade	7 (15,9)	11 (10,3)	4 (3,9)	
Ensino fundamental	24 (54,5)	29 (27,1)	22 (21,6)	
Ensino Médio	13 (29,5)	59 (55,1)	63 (61,8)	
Ensino Superior	0 (0,0)	8 (7,5)	13 (12,7)	

Estado civil				0,217
Casado(a)/União estável	22 (50,0)	54 (50,5)	47 (46,1)	
Divorciado(a)/Separado(a)	9 (20,5)	16 (15,0)	14 (13,7)	
Solteiro (a)	10 (22,7)	35 (32,7)	40 (39,2)	
Viúvo (a)	3 (6,8)	2 (1,9)	1 (1,0)	
Naturalidade				0,587
Marabá	5 (11,4)	19 (17,8)	18 (17,6)	
Outra cidade do PA	18 (40,9)	33 (30,8)	36 (35,3)	
Outra cidade fora do PA	20 (45,5)	52 (48,6)	48 (47,1)	
Outro País	1 (2,3)	3 (2,8)	0 (0,0)	
Renda mensal em R\$=*				0,577
<= 2500,00	20 (47,6)	50 (50,0)	57 (55,9)	
2500,01+	22 (52,4)	50 (50,0)	45 (44,1)	
Religião				0,274
Católica	17 (38,6)	49 (45,8)	40 (39,2)	
Evangélica	14 (31,8)	38 (35,5)	46 (45,1)	
Espírita	1 (2,3)	3 (2,8)	1 (1,0)	
Candomblé	0 (0,0)	1 (0,9)	0 (0,0)	
Luterana	0 (0,0)	2 (1,9)	0 (0,0)	
Protestante	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	
Umbanda	1 (2,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Testemunha de Jeová	0 (0,0)	1 (0,9)	0 (0,0)	
Não tem religião	10 (22,7)	12 (11,2)	12 (11,8)	
Prefere não dizer	1 (2,3)	1 (0,9)	0 (0,0)	

Fonte: Elaborada pela autora.

No que se refere às condições socioeconômicas, a Tabela 6 não apresentou diferença estatística na percepção de saúde bucal, de acordo com a “cor da pele” ($p=0,171$), “estado civil” ($p=0,217$), “naturalidade” ($p=0,587$), “religião” ($p=0,274$) e a “renda mensal” ($0,577$). Entretanto, ao analisar a avaliação da percepção de saúde bucal segundo a variável “faixa etária”, observou-se uma frequência estatisticamente significativa ($p=0,008$) em caminhoneiros com idade entre 40 a

83 anos, que compreenderam seu estado de saúde bucal como ruim ou muito ruim (68,2%), quando comparados aos caminhoneiros mais jovens (31,8%).

No quesito “sexo” a tabela apresenta diferença estatisticamente significativa ($p=0,008$) mostrando que na categoria “Muito ruim/ruim” o sexo feminino não apresentou nenhuma percepção negativa de saúde bucal (0,0%), enquanto o sexo masculino teve o percentual de 97,7%. A escolaridade também apresentada na Tabela 6, revelou associação estatística na “percepção de saúde bucal” ($p<0,001$). Com as comparações, identificou-se que os motoristas com ensino fundamental (1º grau) apresentaram comparativamente maiores índices negativos da saúde da boca em relação àqueles com maior escolaridade (2º grau). Sendo assim, os dados apontam que quanto maior a escolaridade, melhor a percepção da saúde bucal, devido ao maior nível de entendimento sobre o assunto.

TABELA 7. Associação entre percepção de saúde bucal dos caminhoneiros e comportamentos de saúde dos caminhoneiros, Marabá, PA (N=253).

Variáveis	Percepção de saúde bucal			p- valor
	Muito ruim/Ruim	Regular	Boa/Muito boa	
	(N=44) n (%)	(N=107) n (%)	(N=102) n (%)	
Como avalia sua saúde hoje?				<0,001
Muito ruim	0 (0,0)	1 (0,9)	0 (0,0)	
Ruim	21 (47,7)	5 (4,7)	1 (1,0)	
Nem ruim nem bom	18 (40,9)	48 (44,9)	20 (19,6)	
Boa	4 (9,1)	39 (36,4)	51 (50,0)	
Muito boa	1 (2,3)	14 (13,1)	30 (29,4)	
Como avalia sua qualidade de vida hoje?				<0,001
Muito ruim	0 (0,0)	4 (3,7)	2 (2,0)	
Ruim	22 (50,0)	14 (13,1)	2 (2,0)	
Nem ruim nem bom	17 (38,6)	52 (48,6)	23 (22,5)	

Boa	5 (11,4)	29 (27,1)	51 (50,0)	
Muito boa	0 (0,0)	8 (7,5)	24 (23,5)	
Remédios/medicamentos que você usa atualmente?				<0,001
1 a 5	21 (47,7)	35 (32,7)	26 (25,5)	
5 a 10	10 (22,7)	1 (0,9)	0 (0,0)	
Nenhum	13 (29,5)	71 (66,4)	76 (74,5)	
Hábito de roer unha				0,187
Não	23 (52,3)	63 (58,9)	63 (61,8)	
Sim	15 (34,1)	20 (18,7)	22 (21,6)	
De vez em quando	6 (13,6)	19 (17,8)	10 (9,8)	
Raramente	0 (0,0)	5 (4,7)	6 (5,9)	
Frequência que lava as mãos				<0,001
Bastante mais de 6 vezes por dia	13 (29,5)	46 (43,0)	44 (43,1)	
Frequentemente (3 a 5 vezes por dia)	15 (34,1)	46 (43,0)	51 (50,0)	
Raramente (1 a 2 vezes por dia)	8 (18,2)	6 (5,6)	0 (0,0)	
Sempre que usa o banheiro	8 (18,2)	9 (8,4)	7 (6,9)	
Consumo de massas, frituras, salgados ou carnes gordas				0,130
Não/nunca	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,0)	
Quase sempre (3 dias por semana)	15 (34,1)	52 (48,6)	42 (41,2)	
Raramente (1 dia por semana)	5 (11,4)	14 (13,1)	21 (20,6)	
Sempre (Todos os dias)	24 (54,5)	41 (38,3)	37 (36,3)	
Consumo de vegetais e/ou frutas (sopa, salada, legumes cozidos)				<0,001
Não/nunca	7 (15,9)	2 (1,9)	1 (1,0)	
Quase sempre (3 dias por semana)	13 (29,5)	41 (38,3)	29 (28,4)	
Raramente (1 dia por semana)	18 (40,9)	54 (50,5)	37 (36,3)	
Sempre (Todos os dias)	6 (13,6)	10 (9,3)	35 (34,3)	

Cigarro				<0,001
Fuma atualmente (1 ou + por dia)	17 (38,6)	9 (8,4)	7 (6,9)	
Ocasionalmente (- de 1 por dia)	7 (15,9)	16 (15,0)	8 (7,8)	
Fumava, mas agora parou	9 (20,5)	38 (35,5)	19 (18,6)	
Nunca fumou	11 (25,0)	44 (41,4)	68 (66,7)	
Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, licor, cachaça)				0,002
1 dia por semana	11 (25,0)	18 (16,8)	16 (15,7)	
2 a 3 dias por semana	11 (25,0)	32 (29,9)	20 (19,6)	
4 a 6 dias por semana	5 (11,4)	7 (6,5)	5 (4,9)	
Menos de 1 dia por semana	2 (4,5)	12 (11,2)	6 (5,9)	
Todos os dias	4 (9,1)	2 (1,9)	0 (0,0)	
Nenhum	11 (25,0)	36 (33,6)	55 (53,9)	
Grau de dificuldade para se alimentar por causa de problemas nos dentes				<0,001
0	15 (34,1)	54 (50,5)	81 (79,4)	
1	9 (20,5)	21 (19,6)	7 (6,9)	
2	4 (9,1)	15 (14,0)	9 (8,8)	
3	13 (29,5)	13 (12,1)	2 (2,0)	
4	3 (6,8)	4 (3,7)	3 (2,9)	

Fonte: Elaborada pela autora.

A Tabela 7 revela que a “percepção de saúde bucal” associada a “saúde” possui relação significativa ($p < 0,001$), demonstrando que a maior parte dos caminhoneiros que afirmou ter uma boa saúde, também afirmou ter a saúde da boca na mesma situação. Da mesma forma, a maior parcela dos caminhoneiros que avaliou sua saúde como ruim também alegou ter uma percepção insatisfatória da condição da sua boca. Isso indica que a má condição da boca pode comprometer a saúde em geral, e que os participantes possuem consciência do estado em que sua saúde se encontra.

Em relação a qualidade de vida foi identificado também uma associação significativa ($p < 0,001$), retratando na Tabela 7 que 50% ($n=22$) dos caminhoneiros que afirmaram ter uma saúde bucal “muito ruim/ruim” avaliaram sua qualidade de vida da mesma forma. O mesmo resultado se repetiu para os outros grupos, visto que 48,6% ($n=52$) dos caminhoneiros com saúde bucal “regular” atestaram ter a qualidade de vida “regular” e 50% ($n=51$) dos motoristas que afirmaram ter saúde bucal “boa/muito boa” consideraram sua qualidade de vida “boa/muito boa”. Sendo assim, a saúde bucal pode ter desdobramentos extremamente relevantes nas relações sociais e pessoais do indivíduo, pois a maioria dos participantes associaram o bem-estar na saúde bucal à condição de sua qualidade de vida.

A quantidade de “medicamentos e/ou remédios utilizados atualmente” pelos caminhoneiros apresentou estatisticamente significância com a “percepção de saúde bucal” ($p < 0,001$). Demonstrando que os caminhoneiros que utilizam “nenhum” tipo de medicamento têm uma predominância satisfatória do estado de saúde bucal quando comparados com os motoristas que utilizam algum medicamento e/ou remédio. Portanto, é possível concluir que caminhoneiros que não fazem uso de remédios são mais saudáveis, pois tem menos enfermidades para tratar, enquanto aqueles que fazem uso de medicamentos são menos saudáveis, pois precisam dos remédios para tratar suas enfermidades. Dessa forma, segundo a pesquisa, motoristas mais saudáveis tem uma condição de saúde bucal melhor que motoristas que apresentam mais enfermidades, apontando uma relação entre consumo de remédios e saúde bucal.

Ainda na tabela 7, são expostas associações entre hábitos nocivos (cigarro e álcool) com a “percepção de saúde bucal”, indicando relação significativa entre as variáveis. O uso do cigarro foi declarado por 54,5% dos que alegaram possuir uma condição de saúde da boca “muito ruim/ruim”, enquanto para os caminhoneiros que revelaram não fazer uso dessa substância a conclusão foi de uma condição melhor da saúde bucal (66,7%).

Para a variável de “álcool” observou-se também uma associação significativa ($p < 0,002$) quando comparada a “percepção de saúde bucal”. Demonstrou que os caminhoneiros que mais consumiram bebidas alcoólicas nos últimos 3 meses apresentaram ter uma saúde bucal pior dos que os indivíduos que não consumiram nenhum tipo de bebida alcoólica neste mesmo período. Isso aponta que indivíduos que optam pelo consumo de álcool tem menos cuidado com sua higiene bucal, levando em consideração que a bebida alcoólica em si prejudica tanto a saúde bucal, quanto a saúde do organismo em geral, devido a substâncias existentes em sua composição.

A “Frequência que se lava as mãos” relacionada a “percepção de saúde bucal” apresentou associação estatística ($p < 0,001$). Com base nesses dados nota-se que os motoristas que lavam as mãos “frequentemente (3 a 5 vezes por dia)” possuem melhores condições de saúde bucal, portanto tem maiores chances de evitar vírus, fungos ou bactérias, as quais podem ser transferidas das mãos para a boca. Enquanto que aqueles que raramente higienizam as mãos possuem maiores chances de contrair doenças por meio de bactérias presentes em suas mãos por conta dessa má higiene.

Quanto ao “grau de dificuldades para se alimentar por causa de problemas nos dentes” ($p < 0,001$) a Tabela 7 apontou que a maioria dos caminhoneiros que possuem uma condição bucal em estado “bom/muito bom” alegou não ter problemas com os dentes na hora de consumir algum alimento. No entanto, para os que atestaram ter algum grau de incomodo a maioria está em condição “regular” ou “muito ruim/ruim” da boca. O resultado indicado na pesquisa referente a dificuldade para se alimentar por conta de problemas nos dentes expressa uma relação com problemas na saúde bucal afetando diretamente a alimentação por conta de diversos fatores que prejudicam o bem-estar do motorista e causa desconforto nas funções diárias.

Além disso, o “Consumo de vegetais e/ou frutas (sopa, salada, legumes cozidos)” também apresentou significância ($p < 0,001$) demonstrando que os caminhoneiros que avaliam sua saúde bucal de “regular” a “boa ou muito boa” raramente consomem alimentos saudáveis. Nesse sentido, apesar de existirem diversas pesquisas que atestam o prejuízo da má alimentação para a saúde bucal, no presente estudo foi constatado que o consumo de alimentos não saudáveis pelos participantes não influenciou estatisticamente suas condições de saúde bucal ($p = 0,130$).

TABELA 8. Associação entre percepção de saúde bucal dos caminhoneiros e acesso aos serviços de saúde bucal entre os caminhoneiros, Marabá, PA (N=253).

Variáveis	Percepção de saúde bucal			p- valor
	Muito	Regular	Boa/Muito	
	ruim/Ruim		boa	
	(N=44)	(N=107)	(N=102)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Com que frequência você escova os dentes?				<0,001
Não escova todos os dias	5 (11,40)	2 (1,9)	0 (0,0)	
1 vez por dia	23 (52,3)	30 (28,0)	12 (11,8)	

2 vezes ou mais por dia	16 (36,4)	75 (70,1)	90 (88,2)	
O que você usa para fazer a higiene de sua boca? (Escova de dentes)				0,013
Não	5 (11,4)	4 (3,7)	1 (1,0)	
Sim	39 (88,6)	103 (96,3)	101 (99,0)	
O que você usa para fazer a higiene de sua boca? (Pasta de dente)				0,045
Não	6 (13,6)	3 (2,8)	8 (7,8)	
Sim	38 (86,4)	104 (97,2)	94 (92,2)	
O que você usa para fazer a higiene de sua boca? (Palito de dente)				0,305
Não	27 (61,4)	67 (62,6)	73 (71,6)	
Sim	17 (38,6)	40 (37,4)	29 (28,4)	
O que você usa para fazer a higiene de sua boca? (Enxaguante bucal)				0,331
Não	35 (79,5)	74 (69,2)	69 (67,6)	
Sim	9 (20,5)	33 (30,8)	33 (32,4)	
O que você usa para fazer a higiene de sua boca? (Fio dental)				<0,001
Não	38 (86,4)	75 (70,1)	50 (49,0)	
Sim	6 (13,6)	32 (29,9)	52 (51,0)	
O que você usa para fazer a higiene de sua boca? (Limpador de língua)				0,747
Não	43 (97,7)	103 (96,3)	97 (95,1)	
Sim	1 (2,3)	4 (3,7)	5 (4,9)	
Com que frequência você troca a sua escova de dente por uma nova?				<0,001
Menos de 3 meses	10 (22,7)	19 (17,8)	48 (47,1)	
Entre 3 meses e 6 meses	6 (13,6)	36 (33,6)	33 (32,4)	
Entre 6 meses e 1 ano	21 (47,7)	45 (42,1)	20 (19,6)	

Com mais de 1 ano	7 (15,9)	7 (6,5)	1 (1,0)
Quando você consultou um dentista pela última vez?			0,115
Há menos de 1 ano	13 (29,5)	42 (39,3)	54 (52,9)
Entre 1 ano e menos de 2 anos	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)
Entre 1 ano e menos de 2 anos	10 (22,7)	23 (21,5)	24 (23,5)
Entre 2 anos e menos de 3 anos	8 (18,2)	21 (19,6)	12 (11,8)
3 anos ou mais	12 (27,3)	19 (17,8)	11 (10,8)
Nunca consultou	1 (2,3)	2 (1,9)	0 (0,0)
Você consultou um dentista nos últimos 12 meses?			0,001
Não	30 (68,2)	68 (63,6)	43 (42,2)
Sim	14 (31,8)	39 (36,4)	59 (57,8)

Fonte: Elaborada pela autora.

A Tabela 8 apresenta associação entre a “percepção de saúde bucal” e a “frequência que se escova os dentes” ($p < 0,001$). Caminhoneiros com percepção ‘boa ou muito boa’ escovam os dentes com mais frequência (2 vezes ou mais por dia), no entanto a percepção “ruim ou muito ruim” predomina em caminhoneiros que escovam os dentes apenas uma vez por dia. Esses dados apontam para os benefícios da saúde bucal para quem escova os dentes 2 vezes ou mais por dia, ao contrário daqueles que escolhem por escovar menos e acabam com problemas maiores na boca.

Alguns instrumentos para higienização bucal apontaram significância no presente estudo, como: “escova de dente” ($p = 0,013$), “pasta de dente” ($p = 0,045$) e “fio dental” ($p < 0,001$). A predominância em quem usa esses instrumentos resultou numa percepção de saúde bucal mais satisfatória, ou seja, o uso da escova de dente, pasta de dente e fio dental, é um fator que está relacionado com uma boa saúde bucal dos participantes, tendo em vista que aqueles que não usam possuem uma saúde bucal pior do que os que utilizam.

Para a variável de “consulta em centro odontológico nos últimos 12 meses” associado a “percepção da saúde bucal”, a Tabela 8 comprova significância estatística nessas duas variáveis ($p = 0,001$) demonstrando que a maioria dos caminhoneiros que relataram a saúde bucal “boa ou muito boa” tiveram acesso ao serviço odontológico nos últimos 12 meses (considerando a data da

aplicação do questionário). No entanto, a predominância da amostra se sobressai a percepção “regular” da saúde da boca, em que alegaram nenhuma visita ao consultório odontológico nos últimos 12 meses. Dessa forma, caminhoneiros que demoram mais a ir ao dentista tem mais problemas na boca do que aqueles que vão regularmente ou em um espaço de tempo menor.

TABELA 9. Associação entre percepção de saúde bucal dos caminhoneiros e experiências/contato com a COVID-19 entre os caminhoneiros, Marabá, PA (N=253).

Variáveis	Percepção de saúde bucal			p- valor
	Muito ruim/Ruim (N=44) n (%)	Regular (N=107) n (%)	Boa/Muito boa (N=102) n (%)	
Você viajou para fora do Brasil?				0,186
Não	37 (84,1)	96 (89,7)	93 (91,2)	
Sim, entre os meses de junho e agosto	1 (2,3)	3 (2,8)	1 (1,0)	
Sim, entre os meses de março e maio	2 (4,5)	1 (0,9)	3 (2,9)	
Sim, entre os meses de setembro e novembro	2 (4,5)	6 (5,6)	1 (1,0)	
Sim, nos últimos 14 dias	2 (4,5)	1 (0,9)	1 (1,0)	
Você esteve em alguma cidade de São Paulo?				<0,001
Não	21 (47,7)	54 (50,5)	76 (74,5)	
Sim, entre os meses de junho e agosto	5 (11,4)	8 (7,5)	6 (5,9)	
Sim, entre os meses de março e maio	1 (2,3)	7 (6,5)	3 (2,9)	
Sim, entre os meses de setembro e novembro	8 (18,2)	14 (13,1)	1 (1,0)	
Sim, nos últimos 14 dias	3 (6,8)	17 (15,9)	5 (4,9)	
Você teve algum contato com alguém com COVID-19 (que testou positivo para COVID-19)?				0,329
Não	8 (18,2)	24 (22,4)	26 (25,5)	
Não sei dizer	20 (45,5)	54 (50,5)	45 (44,1)	
Sim, entre os meses de junho e agosto	4 (9,1)	2 (1,9)	6 (5,9)	
Sim, entre os meses de março e maio	4 (9,0)	8 (7,4)	9 (8,9)	

Sim, entre os meses de setembro e novembro	0 (0,0)	5 (4,7)	1 (1,0)	
Sim, nos últimos 14 dias	2 (4,5)	9 (8,4)	4 (3,9)	
Você fez algum tipo de teste para COVID-19 e/ou outras síndromes/doenças gripais?				0,954
Não	26 (59,1)	58 (54,2)	56 (54,9)	
Sim	18 (40,9)	48 (44,9)	45 (44,1)	
O quanto a pandemia por COVID-19 tem afetado o seu trabalho e sua rotina?				<0,001
Bastante	19 (43,2)	22 (20,6)	10 (9,8)	
Muito	13 (29,5)	42 (39,3)	30 (29,4)	
Muito pouco	6 (13,6)	22 (20,6)	47 (46,1)	
Pouco	6 (13,6)	21 (19,6)	15 (14,7)	
O quanto preocupado você está com a pandemia por COVID-19?				0,099
Bastante	13 (29,5)	22 (20,6)	18 (17,6)	
Muito	15 (34,1)	43 (40,2)	26 (25,5)	
Muito pouco	8 (18,2)	22 (20,6)	34 (33,3)	
Pouco	8 (18,2)	20 (18,7)	24 (23,5)	
O quanto a pandemia por COVID-19 tem afetado sua saúde mental?				0,001
Bastante	4 (9,1)	3 (2,8)	1 (1,0)	
Muito	11 (25,0)	9 (8,4)	6 (5,9)	
Muito pouco	18 (40,9)	60 (56,1)	69 (67,6)	
Pouco	11 (25,0)	35 (32,7)	26 (25,5)	
Quanto a pandemia por COVID-19 tem afetado sua saúde bucal?				<0,001
Bastante	2 (4,5)	1 (0,9)	0 (0,0)	
Muito	10 (22,7)	2 (1,9)	2 (2,0)	
Muito pouco	21 (47,7)	66 (61,7)	82 (80,4)	
Pouco	11 (25,0)	38 (35,5)	18 (17,6)	

Fonte: Elaborada pela autora.

De acordo com os resultados descritos na Tabela 9 acerca do contato e experiência com COVID-19 associado a “percepção de saúde bucal” dos caminhoneiros, as variáveis de “Contato com alguém com COVID-19” ($p=0,329$), “teste para COVID-19” ($p=0,954$) e “Preocupação com a pandemia” ($p=0,99$) não se relacionaram estatisticamente ao desfecho do estudo.

Ao analisar o quanto a pandemia por COVID-19 tem afetado a saúde mental do caminhoneiro foi alcançado a significância estatística de $p=0,001$, o que significa que em tempos de pandemia, as condições de saúde mental foram mínimas na percepção de saúde bucal dos caminhoneiros, ou seja, a pandemia afetou muito pouco a saúde mental dos motoristas, e por essa razão isso refletiu minimamente também na saúde bucal, tendo em vista que os cuidados com a saúde bucal não mudaram ou diminuíram devido ao nível do abalo mental com a pandemia.

Sobre a relação de “viagens a São Paulo” comparada a “percepção de saúde bucal”, constata-se uma significância estatística ($p<0,001$), que compreende que entre os caminhoneiros entrevistados a maioria não tiveram nenhum acesso a qualquer cidade do estado de São Paulo no período de março a novembro do ano de 2020.

Neste sentido, a condição de saúde bucal dos participantes que viajaram para São Paulo à época da pesquisa, segundo sua própria percepção, apresentou o estado de saúde bucal como “regular”. Em contrapartida, os dados mostram que os participantes que estiveram em São Paulo no período de setembro a novembro alegaram uma saúde bucal “muito ruim/ruim”.

Contudo, os caminhoneiros que definiram como “regular” a saúde da boca foram os mais afetados pela rotina de trabalho na pandemia, enquanto que os caminhoneiros que afirmaram ter a saúde bucal “boa e muito boa” revelaram que a pandemia tem afetado “pouco” ou “muito pouco” sua rotina de trabalho. Sendo assim, quanto menos barreiras causadas pela pandemia no trabalho do motorista, melhor a condição de sua saúde bucal. Essa associação apresentou relação estatisticamente significativa ($p<0,001$).

6. DISCUSSÃO

A profissão de motorista de caminhão sofreu significativas modificações ao longo das últimas décadas relacionadas a diversos fatores, entre eles as leis de transporte de cargas e produtos, evolução da tecnologia dos caminhões, reforma e construção de rodovias, além de leis que assegurem os direitos a saúde desses trabalhadores (BOTELHO et al, 2011).

No presente estudo foi observado que a maioria dos participantes são do sexo masculino, resultado que corrobora com pesquisa realizada pela CNT (Confederação Nacional de Transporte) referente ao perfil dos caminhoneiros, em que foram entrevistados 1.066 motoristas, dentre eles 714 Autônomos e 352 empregados de frota. Dentre estes caminhoneiros, há uma predominância do sexo masculino (99,5%), em grande parte pela distância familiar, o desgaste físico e as condições precárias que os motoristas têm que se submeter, diminuindo a procura de mulheres neste mercado. Essa quantidade de entrevistados representa um número representativo, justificado pelo fato de as rodovias ainda serem o meio mais utilizado para a movimentação de cargas no país. (CNT, 2019).

Os resultados da pesquisa de Hino, et al (2017) também apresentaram uma predominância do sexo masculino na profissão em relação ao feminino. Os profissionais que conduzem caminhões são constituídos, predominantemente, por homens, sendo assim, o resultado obtido está em consonância com a realidade da profissão no país. Isso também explica o motivo de grande parte dos participantes apresentar uma percepção de saúde bucal ruim ou muito ruim, tendo em vista que segundo Hino, et. al, quando comparada às mulheres, a população masculina apresenta maior predisposição para adquirir doenças, em função da sua maior exposição aos fatores de risco comportamentais e culturais que estão baseados na visão de gênero. Os resultados da presente pesquisa confirmam esse estudo no sentido de que as poucas mulheres que participaram se encontram com uma saúde bucal em condições melhores que os homens. (HINO et al, 2017).

A partir dos resultados obtidos na presente pesquisa foi constatado que caminhoneiros com idade entre 40 à 83 anos, em sua maioria, compreendem seu estado de saúde bucal pior que caminhoneiros mais jovens. De acordo com Bulgareli, et. al. (2018) isso ocorre porque com o aumento da idade, existe uma percepção de deterioração contínua da qualidade de vida, fazendo com que indivíduos mais velhos apresentem pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Apesar de pessoas mais jovens apresentarem maior impacto da saúde bucal nas atividades diárias, suas condições bucais estão em melhores condições do que pessoas de 45 a 64 anos de idade e

peessoas com mais de 65 anos. Segundo os autores, isso ocorre porque, com o envelhecimento, o indivíduo percebe que sua saúde está mais frágil, sendo assim, os agravos das doenças bucais deixam de ser prioridade, e são colocadas em segundo plano em relação aos problemas de saúde geral (BULGARELI et. al, 2018).

Em relação ao nível de escolaridade, no presente estudo foi identificado que os motoristas participantes com ensino fundamental (1º grau) apresentaram comparativamente maiores índices negativos da saúde da boca em relação àqueles com maior escolaridade (2º grau). Em pesquisa realizada por Suresh et al. (2010), envolvendo saúde bucal de crianças, foi observado que pais com baixa escolaridade tinham baixo nível de conhecimento sobre higiene oral, e pais com maior nível de escolaridade prestavam uma maior atenção à saúde da criança, por terem mais conhecimento sobre o assunto. (SURESH et al, 2010). Os resultados da atual pesquisa apontaram que mais de 53% de toda amostra possui um nível de ensino médio, seja fundamental ou médio, enquanto a menor porcentagem foi de nível superior. Resultado semelhantes foi encontrado em levantamento realizado com mais de 1.700 caminhoneiros por Sontra Cargo, plataforma que conecta motoristas a cargas disponíveis, que observou que 32,4% dos profissionais têm o ensino médio e 11,1% nível superior (SONTRA CARGO, 2016).

Segundo o indicador do alfabetismo funcional apresentado pelo Instituto Paulo Montenegro, pessoas com ensino médio completo podem ser consideradas plenamente alfabetizadas (Inst. MONTENEGRO, 2012). Este nível de educação faz com que um indivíduo se torne mais consciente acerca de seus atos, com capacidade de promover saúde, pois é mais sensível a importância da prevenção e de hábitos de higiene, além de saber como procurar tratamento quando necessário (SCHWAB, 2021).

O mesmo levantamento, observou uma remuneração média do caminhoneiro em torno de R\$ 2.000 e R\$ 6.000 (SONTRA CARGO, 2016). Em contrapartida, a maioria dos participantes desta pesquisa revelaram um rendimento abaixo de R\$ 2.500. Essa baixa remuneração do setor ocorre geralmente pela realização de contratos avulsos e sem vínculo empregatício realizados de forma irregular por empresas, a margem das leis trabalhistas. Em relação ao valor do frete, muitos motoristas, principalmente os autônomos, relatam que a carga nunca é passada diretamente para eles, sempre há a intermediação da transportadora ou do agenciador, e a transportadora geralmente fica com grande parte do valor total, repassando apenas um terço ou metade ao dono do caminhão (SILVA, 2015).

É importante destacar que dentro do quadro da realidade profissional, quanto maior a remuneração, maior a carga de trabalho, e consequentemente maior desgaste físico e emocional e maiores impactos na saúde dos trabalhadores (SANTOS, 2008). A baixa remuneração dos serviços obriga muitos caminhoneiros a buscarem alternativas como forma de melhorar a renda, como o transporte de itens sem a permissão da transportadora ou até mesmo do proprietário do caminhão. Assim, os motoristas recebem o frete principal e depois arrumam pequenos fretes, cargas fracionadas e/ou encomendas suplementares para uma renda extra (SILVA, 2015).

Ao analisar os resultados do presente estudo sobre a relação da saúde geral dos participantes com a saúde bucal, é percebido que a autopercepção da saúde bucal influencia na avaliação dos caminhoneiros da sua saúde de forma geral. Sendo assim, ambas estão relacionadas à medida que não é possível ter uma boa saúde se o indivíduo apresentar problemas na boca.

Alessi e Alves (2015) destacam em seu estudo elevada predominância de morbimortalidade na população de motoristas de transporte rodoviário, demonstrando muitas vezes múltiplas condições de saúde associadas com hábitos de vida inadequados, fatores de risco relevantes para o desenvolvimento e evolução de doenças (ALESSI & ALVES, 2015).

Na pesquisa de Masson e Monteiro (2010), os motoristas estudados deixaram a saúde em “segundo plano”, pois grande parte dos participantes da pesquisa relatou não ir ao médico, não utilizar os serviços de saúde durante as viagens por não ter tempo para cuidar da saúde. Além disso, verificou-se que o estresse é hoje um dos principais problemas entre os caminhoneiros (MASSON E MONTEIRO, 2010).

A qualidade de vida também está relacionada com a saúde bucal conforme os resultados obtidos na presente pesquisa. A maioria dos caminhoneiros que consideraram ter uma boa qualidade de vida também afirmaram ter uma boa saúde bucal, e da mesma forma aqueles que relataram ter uma qualidade de vida ruim não estavam com boas condições de higiene bucal.

O estudo de Guerra, et. al. (2014) corrobora com esse pensamento, pois constatou que as alterações bucais comprometem a saúde geral do indivíduo, interferindo negativamente na sua qualidade de vida e afetando a atividade produtiva dos trabalhadores. Além disso, afirmou que as condições de saúde bucal têm pouco impacto na qualidade de vida de indivíduos com bons recursos financeiros, alto nível de escolaridade e facilidade de acesso a serviços odontológicos (GUERRA, et. al., 2014).

Dessa forma, apesar de os dados revelarem a satisfação dos caminhoneiros com sua saúde e qualidade de vida, destaca-se que esta é uma atividade altamente estressante e limitadora. Estes caminhoneiros vivenciam más condições de trabalho, como as precárias condições das rodovias, violência por roubo de cargas e falta de serviços apropriados nos locais de parada. Além disso, estes trabalhadores passam grande parte do tempo longe de suas famílias (KOLLER, et al, 2005; MORAIS et al.,2007).

Em estudo conduzido por Rocha et al., sobre as condições de saúde de caminhoneiros, foram feitas entrevistas com 240 motoristas em rodovia distribuídas entre três cidades do Estado de Rondônia, em postos de gasolina e fiscal, e alguns dados identificaram que a extensa jornada de trabalho e a falta de condições de descanso são os maiores problemas identificados pelos motoristas. Dos caminhoneiros abordados cerca de 77% eram trabalhadores de transporte interestadual não residentes de Rondônia, sendo que cerca de 38% passavam mais da metade do mês fora de casa e 81% dormiam “dentro do caminhão em posto” (ROCHA, 2008).

O presente estudo constatou que a grande maioria dos participantes que não fazem uso de remédios apresentam uma boa condição de saúde em comparação com aqueles que fazem uso. Isso se dá pelo fato de que motoristas com problemas de saúde precisam fazer uso de medicamentos, em contrapartida, motoristas saudáveis em tese não precisam. A idade pode ser um fator que influencia esse uso de medicamentos, visto que motoristas mais velhos consomem mais remédios que motoristas jovens.

Giroto, et. al. (2016) em sua pesquisa percebeu que a maior experiência (16 anos ou mais) como motorista de caminhão influencia no uso contínuo de medicamentos, tendo em vista que motoristas com maior experiência, vivenciam mais condições adversas ao longo da profissão, sendo expostos a mais problemas como dor nas costas, estresse, má alimentação, dentre outros fatores que podem contribuir para o aumento da predominância de alguns agravos, favorecendo um maior uso contínuo de medicamentos. Além disso, os motoristas de caminhão apresentam baixos índices de tratamento, o que 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, bem como seus hábitos de vida (GIROTO et al, 2016).

A presente pesquisa também identificou uma relevância significativa em relação ao uso de álcool e cigarro e a má condição de higiene bucal. A maioria dos caminhoneiros que alegaram ser

fumantes afirmaram ter uma qualidade da boca ruim, por outro lado aqueles que não fumam possuem uma melhor saúde bucal. Da mesma forma, os motoristas que fazem consumo de bebidas alcóolicas afirmaram ter uma saúde bucal pior do que aqueles que não consomem. O efeito do álcool e cigarros na boca pode causar o amolecimento nos dentes, manchas, escurecimento, assim como enfraquece sua estrutura, além de aumentar a sensibilidade e dor na arca dentária. O maior risco relacionado a estes fatores é o câncer de boca, que acontece de forma gradativa quando se fuma ou bebe constantemente (VITAL 2017).

Dessa forma, concluímos que os motoristas que fumam também reconhecem que sua saúde bucal não está em boas condições, o que pode representar uma associação dos participantes do uso do cigarro com más condições de saúde bucal, ou que os caminhoneiros apesar de entenderem que sua saúde bucal não é boa, não associam o uso do cigarro com os problemas existentes, ou, demonstram uma falta de preocupação com o assunto.

Masson e Monteiro (2010) em estudo sobre a relação de aspectos de saúde e estilo de vida observaram que 21% dos motoristas que participaram da pesquisa eram tabagistas e consumiam em média 17 cigarros ao dia. Nascimento et al. (2007) observaram em sua pesquisa que 91% dos caminhoneiros participantes fazia uso de bebidas alcoólicas nas jornadas de trabalho, dos quais 24% utilizavam o álcool todos os dias e 35% o consumiam de duas a três vezes por semana. (MASSON & MONTEIRO, 2010; NASCIMENTO et al, 2007).

Neste cenário, o consumo de bebidas alcoólicas é uma prática recorrente entre os pesquisados do atual estudo: 59,7% relataram algum consumo de álcool nos 3 meses anteriores à realização da entrevista. Este mesmo achado foi encontrado em pesquisa realizada por Domingos et al., que avaliou o padrão de consumo do álcool entre motoristas, na qual foram entrevistados 1.014 caminhoneiros, destes, 738 (72,7%) fizeram uso do álcool nos últimos 12 meses.

Esse consumo de álcool pode estar relacionado a características da profissão: ter como locais de parada postos de gasolina, restaurantes e lojas de conveniência, onde o consumo do álcool é favorecido, além de bares que se localizam nos arredores dessas áreas (FERREIRA e ALVAREZ, 2013). O consumo de álcool também é apontado pelos caminhoneiros como fator potencializador de sociabilidade, pois fazem o uso de bebida para participar de reuniões com os amigos. Os dados referentes ao consumo exagerado de bebidas alcóolicas são alarmantes e causam implicações negativas para a saúde pública, tendo em vista que dados da literatura revelaram que a maioria dos

acidentes de trânsito nas estradas está relacionada ao uso dessas substâncias, em especial em estradas de alto fluxo. (NASCIMENTO 2007, DOMINGOS, 2008).

Ao avaliar os dados sobre a alimentação, observa-se que os principais alimentos consumidos pelos caminhoneiros no estudo em discussão, foram frituras, massas, salgados e carnes gordas, sendo 40,3% todos os dias e 43,1% quase sempre. Na pesquisa de Penteado et al (2008) se encontra semelhança aos resultados do presente estudo, em que 35,25% dos caminhoneiros entrevistados disseram ter uma alimentação gordurosa sempre e 51,25% relataram ter uma alimentação gordurosa eventualmente (PENTEADO et al, 2008).

A alimentação é um dos fatores preponderantes na saúde dos caminhoneiros, pois na maioria dos casos, os motoristas de caminhão se alimentam de forma inadequada, acarretando problemas de saúde em médio e longo prazo. Fernandes et al, (2014) afirma que dentre os problemas de saúde, o sobrepeso e a hipertensão atingiram um percentual significativo devido à maior oferta de alimentos de alto valor calórico e baixo valor nutritivo por restaurantes à beira de estrada. Rocha et al (2015) aponta na sua pesquisa com 100 caminhoneiros que essa categoria apresenta uma grande vulnerabilidade no que tange a obesidade e o sedentarismo, uma vez que as condições peculiares próprias da profissão favorecem a tais patologias (FERNANDES et al, 2014; ROCHA et al, 2015).

Quanto a frequência de lavagem das mãos os resultados da presente pesquisa mostraram que os motoristas que lavam as mãos “frequentemente (3 a 5 vezes por dia)” possuem melhores condições de saúde bucal do que aqueles que não lavam, o que representa uma forte relação entre a higiene das mãos e a higiene bucal. A mão é um vetor de contágio de doenças, tendo em vista que esse órgão está em contato com inúmeras bactérias ao longo do dia. Batista, et. al. (2020) em seu estudo constataram que existe uma relação importante entre preocupação com COVID-19 e lavar as mãos com água e sabão, pois a higienização das mãos representa uma estratégia facilmente adotável, devido a facilidade de compreensão, capacidade de envolvimento e disponibilidade de recursos para execução, além de ser o foco de informação de vários governos (BELELA-ANACLETO et al, 2017).

No tocante a saúde bucal, majoritariamente os caminhoneiros entrevistados relataram uma prática de autocuidado de frequência regular, com média de escovação dos dentes de “duas vezes ao dia”. Apesar disso, a frequência com que trocam a escova de dente é incompatível com a recomendação da maioria dos fabricantes e pesquisadores que, segundo pesquisa de Mialhe et al

(2007) embora não haja um consenso na literatura quanto ao tempo ideal para troca da escova dental, é recomendado que a substituição das escovas deve ser feita em média, a cada 3 meses (MIALHE et al, 2007). Contudo, o atual estudo revela que a maior parte dos caminhoneiros ultrapassam o tempo determinado como ideal para trocar as escovas de dente, sendo substituídas de 6 meses a 1 ano.

De acordo com Queiroz e colaboradores (2013) a partir do primeiro uso da escova, esta já poder ser contaminada com distintas espécies de vírus, fungos e bactérias. Dessa forma, além da importância da substituição da escova, o armazenamento desse instrumento deve ser mantido em locais adequados para evitar que os microrganismos se acumulem nas cerdas. Após a utilização recomenda-se a lavagem em água corrente, seguida da remoção do excesso de água e o acondicionamento em local limpo e seco, além da desinfecção, a partir de agentes químicos (QUEIROZ, et al, 2013).

No presente estudo o hábito do uso da escova e do creme dental foi relatado, praticamente, pela totalidade dos caminhoneiros. Mais da metade deles, entretanto, não utiliza o enxaguante bucal, limpador de língua e o fio dental. A alimentação aliada a uma má higiene oral favorece a instalação e multiplicação de bactérias na boca, por isso a importância de realizar uma adequada higiene bucal. É relevante destacar a importância da utilização regular do fio dental no controle do biofilme dental e na prevenção de cárie interproximal (na área de aproximação de dois dentes) pois somente a escovação dentária não é capaz de remover a placa bacteriana ou resíduos de alimentos que ficam nas faces proximais (KUBO & MIALHE, 2011). A literatura mostra que o uso do fio dental seguido de escovação é preferível à escovação e depois ao uso do fio dental, a fim de reduzir a placa interdental e aumentar a concentração de flúor (MAZHARI,2018).

Embora o uso do fio dental tenha aumentado nos últimos anos, essa prática não é muito comum entre a população brasileira. Conforme constatado em estudo com universitários de Canoas-RS e Itajaí-SC, apenas 44% dos pesquisados declararam usar fio dental (CHRISTENSEN, 2003). Também foram observadas variações como as encontradas no estudo realizado por ABEGG em que 67,5% dos entrevistados anunciaram o uso diário do fio dental, visto ter uma associação direta com o maior nível socioeconômico (ABEGG, 1997).

Frente aos resultados observados, é importante ressaltar que a relação encontrada entre a autopercepção da saúde geral e bucal está em discordância com os achados na atual pesquisa. No presente estudo, as percepções de estado “regular” das condições bucal são predominantes, o que

compreende que os caminhoneiros não estão totalmente livres de alguma dor, desconforto e/ou alterações na boca. Para Silva e Andrade et al., essa relação é complexa e variada, uma vez que algumas condições desfavoráveis na saúde da boca podem atuar como fatores predisponentes para o comprometimento da saúde em geral (SILVA et al, 2011; ANDRADE et al, 2012). Esse resultado confirma a importância do estudo em fatores de riscos comum. Neste sentido, é importante focar a relação entre a autopercepção de saúde geral e bucal para determinar, como um todo, boas influências na qualidade de vida.

O estudo de Glória (2011) comprova o ponto de vista acima. Ela declara que muitas doenças do corpo têm manifestações orais, sendo relevante sinais de diagnóstico para problemas de saúde geral. Sendo assim, a boca não pode ser tratada isoladamente, pois ela tem uma ligação direta com o restante do corpo. A boca é uma porta de entrada para micro-organismos causadores de muitas doenças sistêmicas que afetam coração, estômago e pulmões (GLÓRIA, 2011).

Na presente pesquisa, observou-se que 44,3% alegaram ter visitado um dentista com intervalo de tempo igual ou inferior a um ano, considerando o período transcorrido desde a última visita até a data da entrevista, enquanto mais da metade dos caminhoneiros declararam não ter ido ao dentista nesse período. O motivo da consulta odontológica é caracterizado como variável dependente das categorias de “sim” ou “não” ao uso do serviço odontológico nos últimos 12 meses.

Visitar o dentista para check-up ou prevenção foi o principal motivo do uso do serviço odontológico entre os motoristas de caminhão participantes da presente pesquisa. Segundo Bordin (2017) sugere-se que a explicação para esse achado esteja no fato de que consultas de rotina ao dentista podem minimizar as perdas dentárias e melhorar a condição bucal. No entanto, na presente pesquisa existiram procuras do serviço em razão de extração e dor de dente. Resultados semelhantes também foram identificados no último levantamento nacional sobre saúde bucal (SB BRASIL 2003), em que a consulta de rotina e manutenção e a procura de atendimento em razão da dor foram os motivos mais frequentes da ida ao consultório dentário (SAUDE, 2004). Neste caso, com base nos resultados da presente pesquisa a explicação pode estar relacionada a não utilização de instrumentos para uma adequada higienização bucal.

No atual cenário de pandemia a rotina diária de higiene bucal é extremamente importante, uma vez que a porta de entrada da infecção é o trato respiratório superior, boca (dentes, gengivas, língua), faringe (garganta) e pulmões. A saliva abriga inúmeras bactérias, portanto a boca é um ambiente favorável para a proliferação e crescimento de microrganismos como o coronavírus.

Além disso, a falta de higiene e saúde bucal pode fazer com que a imunidade fique baixa, aumentando os riscos de infecções e lesões na boca (SOCESP, 2020).

Neste contexto, a vigente pesquisa aponta a falta de tempo como a principal razão dos caminhoneiros não consultarem um dentista no período de um ano. Os profissionais que conduzem caminhões realizam viagens longas e sem interrupções, para que possam cumprir os prazos de entregas estabelecidos. Desta forma, é comum não dispor de tempo, mantendo diariamente uma longa jornada de trabalho para cumprir suas metas, o que pode comprometer o seu cuidado de saúde (HINO et al, 2017). As condições de trabalho e a atuação em horários irregulares também dificultam o acesso dos caminhoneiros na procura de tratamentos odontológicos em horários comercial de atendimento. Outro fator, é a localização dos estabelecimentos que oferecem atendimento odontológico, que em sua maioria ficam longe das rodovias e não oferecem de estacionamento para caminhões nesses locais (SANTOS et al, 2018).

O setor de transporte é uma das poucas profissões que se manteve ativa desde o início da pandemia, visto que se trata de uma categoria que possui um serviço essencial para a sociedade, pois abastecem as cadeias produtivas com os suprimentos fundamentais para encarar esta crise (LEITE, 2020). Segundo a CNT, as categorias de transportes rodoviário de cargas foi um dos únicos segmentos com saldo positivo de contratações em 2019, mesmo antes da pandemia (CNT, 2019). Durante a pandemia, a não interrupção das viagens pelos caminhoneiros os deixam expostos e aumenta o risco de infecção pelo novo coronavírus, haja visto que, segundo o Departamento de Infectologia, no que diz respeito a transmissibilidade do COVID-19, os indivíduos podem ser contaminados pelo ar ou pelo contato pessoal com as gotículas de salivas, espirros, tosse, catarro ou até mesmo pelo toque ou aperto de mão com uma pessoa já infectada (DEP. INFECTOLOGIA, 2020; ORTELAN, 2021). Além disso, o vírus permanece em boas condições no ar por até três horas e em superfícies rígidas por até 72 horas (ORTELAN, 2021).

O presente estudo aponta uma grande predominância de caminhoneiros que alegam não saber se tiveram contato com alguém que estivesse com diagnóstico de COVID-19 ou que em algum momento já tivesse contraído a doença (47%). Logo, o percentual que alegou ter certeza de que tiveram algum contato, também é elevado (21,3%). Tal evidência pode estar relacionada ao fato da vulnerabilidade nas estradas e do contato com diversas pessoas ao longo do percurso (DUARTE & BOTTAMEDI, 2020).

A situação de vulnerabilidade dos caminhoneiros decorrentes das suas condições de trabalho, foi evidenciada no estudo de Knauth et al., com 854 motoristas, em que foi detectado que em suas dimensões individual, social e programática, os caminhoneiros têm maior suscetibilidade a problemas de saúde, como as infecções sexualmente transmissíveis, em especial o HIV, e uso regular de anfetaminas, álcool e outras drogas. Isso ocorre, pois muitos motoristas possuem baixa escolaridade, permanecem longo período distantes de seus domicílios e familiares, além de fatores como a elevada carga de trabalho, ausência de oferta de serviços de saúde e educação, que pode estar relacionado ao não uso de proteção durante as relações sexuais, o que aponta o número de ISTs neste público, bem como poucas opções de lazer, condições precárias de trabalho, más condições das estradas e locais em que permanecem durante as viagens (KNAUTH et al, 2012).

Em relação a rotina de trabalho dos caminhoneiros, a maioria dos participantes do presente estudo com boas condições de saúde bucal revelou que a pandemia tem afetado “pouco” ou “muito pouco” sua rotina de trabalho, por outro lado motoristas com saúde bucal regular tiveram seu trabalho afetado pela pandemia. Isso ocorre porque a profissão do caminhoneiro é considerada serviço essencial devido a importância do motorista de caminhão para a economia do país, portanto o trabalho desses motoristas não parou, tendo em vista que essa profissão se tornou fundamental para garantir que os produtos continuem a ser entregues por todo Brasil.

Portanto, motoristas com a saúde bucal melhor foram menos impactados com o ritmo frenético de viagens que o trabalho exige, enquanto que outros caminhoneiros que não apresentaram essa mesma condição de saúde acabaram sendo impactados. Estudos mostram que devido a relação particular com a estrada, os caminhoneiros viram o sucateamento da indústria durante a pandemia e se sentiram vulneráveis devido a facilidade na contaminação pelo COVID-19 (DUARTE e BOTTAMEDI, 2020).

No Brasil, a presença do vírus diminuiu não só a liberdade, mas a oferta de alimentos para os profissionais que contam com os estabelecimentos alimentícios entre suas viagens ou restaurantes abertos à beira da estrada, bem como locais com banheiros públicos em condições precárias, com áreas compartilhadas para tomar banho (LEITE, 2020), porém, sem qualquer tipo de preocupação com a pandemia. O SEST/SENAT (Serviço Social do Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte) em sua base de testagem com 36,3% dos trabalhadores do setor de transporte, estimou que 8,6% dos profissionais de transporte em todo o Brasil já tenham sido infectados pelo COVID-19 (SEST/SENAT, 2020). Os resultados foram obtidos a partir da

campanha “Transporte em Ação – Mobilização Nacional de Combate ao Coronavírus” iniciada em 8 de junho de 2020 com aplicação de testes rápidos em caminhoneiros profissionais do transporte de cargas, motorista de ônibus e cobradores (SEST/SENAT, 2020).

Neste contexto, recentemente, a Associação Brasileira de Medicina do Tráfego (ABRAMET) e a Associação Brasileira dos Condutores de Veículos Automotores (ABRAVA) divulgaram um guia de orientações aos caminhoneiros para o enfrentamento da pandemia por coronavírus (COVID-19). O guia estabelece orientações para limpeza e desinfecção da boleta do caminhão, seguido de prescrições na hora de comer, na higiene pessoal e no trato aos companheiros de viagem. São dicas de prevenção aos caminhoneiros que continuam trabalhando e ajudando o Brasil a continuar produzindo e gerando desenvolvimento (ABRAMET; ABRAVA, 2020).

Ademais, lembremos que para diminuir os riscos de contaminação por COVID-19, faz-se necessário seguir todas as orientações de uso da máscara e álcool, ao manuseio de alimentos e as limitações de pessoas e ventilação nos ambientes, informações contidas na cartilha online disponibilizada pela plataforma da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2021).

É relevante destacar que a pandemia de COVID-19 está deixando a população brasileira em situação de extrema vulnerabilidade, com altas taxas de desemprego e cortes profundos nas políticas sociais (WERNECK, 2020). A profissão de caminhoneiro é uma carreira que aumenta os riscos de doenças ou agravos a esses trabalhadores, visto que as características específicas deste exercício laboral e seu ambiente de trabalho levam os trabalhadores desse setor a adotar maus hábitos e reduzir ainda a procura por um serviço de atenção básica à saúde. (REGAZZI, 2020)

Diante desse contexto de vulnerabilidades, a classe caminhoneira, sem dúvida, é de grande relevância neste momento, pois segundo um estudo divulgado pela CNT maior parte das cargas no Brasil são transportadas pelas rodovias, sendo os caminhoneiros os principais personagens dessa modalidade (CNT, 2019). Dessa forma, é justamente nesses momentos de crise (como a pandemia por COVID-19) que a sociedade percebe a importância para o país de um sistema de ciência e tecnologia forte, bem como de um sistema único de saúde que garanta o direito universal à saúde de todos (WERNECK, 2020).

7. CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde bucal e fatores de risco entre caminhoneiros em trânsito pela Rodovia Transamazônica (BR-230) no município de Marabá, Pará. Neste sentido, a pesquisa constatou que grande parte dos caminhoneiros entrevistados apresentou uma higiene insatisfatória na boca, em grande parte, por conta da falta de conhecimento sobre os malefícios que a má higiene bucal ocasiona na saúde física e mental das pessoas, muitas das vezes provocada pelo baixo grau de escolaridade e condições socioeconômicas. Muitos participantes possuíam baixo nível de escolaridade e falta de informação sobre que tipo de serviço procurar e onde e quando se consultar, fato este que inibe a procura por profissionais indicados, e por isso muitos optam por não se consultar.

A presente pesquisa identificou que muitos caminhoneiros não frequentam o dentista regularmente e alguns inclusive estão há anos sem comparecer numa clínica odontológica, o que gera riscos de contrair inúmeras doenças na boca. De acordo com os resultados da pesquisa, a rotina de longas viagens e o ritmo acelerado da profissão dificulta o acesso dos caminhoneiros a esses serviços de saúde bucal, por conta do tempo e da distância.

Neste sentido, de acordo com o presente estudo, os principais hábitos relacionados a saúde geral e bucal dos motoristas dizem respeito, além da negligência com visitas ao dentista, há uma má alimentação, falta de cuidados com a boca como a escovação dos dentes, além da prática de hábitos nocivos à saúde bucal como o consumo de cigarros e bebidas alcoólicas. Comportamentos que sem o devido cuidado pode levar a graves danos na saúde física e mental.

A situação se agrava diante do cenário do novo coronavírus, o presente estudo identificou a existência de uma relação entre a saúde bucal dos caminhoneiros e a pandemia de COVID-19, no sentido de que o impacto na rotina dos caminhoneiros, gerada pelas restrições provocadas pelas medidas contra o coronavírus, influenciou na falta de cuidados com a saúde bucal. O COVID-19, ao invés de gerar uma maior preocupação com hábitos de higiene, não influenciou o comportamento dos participantes do estudo, sendo que muitos relataram não estar preocupados com a pandemia, o que contribui para a falta de cuidados com alimentação, negligência com a higiene bucal, e consumo de drogas, hábitos de extrema importância para prevenção e disseminação do coronavírus.

A pesquisa identificou que muitos caminhoneiros que percorreram trajetos durante a pandemia, relataram ter sinais e sintomas de COVID-19 como febre, tosse, dor de cabeça, dor de

garganta, dor no corpo ou fraqueza, falta de ar ou dificuldade de respirar, perda de apetite ou dificuldade de mastigar ou engolir, alteração do paladar ou do olfato. Esses sintomas representam um risco para o motorista e para o bem-estar daqueles ao seu redor, visto que a profissão do caminhoneiro requer um alto deslocamento pelo país e contato com diferentes pessoas. Isso reforça ainda mais a necessidade de os motoristas tomarem cuidado com sua higiene bucal, tendo em vista que a boca é um dos principais meios de transmissão do vírus.

Uma solução para esses problemas está em criar programas de educação do caminhoneiro em relação a higiene bucal, bem como regulamentos que obriguem o motorista a visitar de forma regular um dentista. Desta forma, o profissional sanitário tem um papel essencial na realização de ações que amparem esse grupo de trabalhadores, possibilitando cuidados com a higiene bucal e garantindo o bem-estar físico e mental dos motoristas, os quais se encontram em situação de vulnerabilidade devido as jornadas exaustivas que precisam cumprir e os impossibilitam de cuidar de sua própria higiene.

Neste sentido, a saúde bucal é um fator crucial para garantir o bem-estar desses motoristas, e não pode ser negligenciada em comparação com outros cuidados com a saúde. Doenças na boca são tão importantes quanto qualquer outro tipo de doença, além do fato de que afetam também o psicológico da pessoa, a única diferença é que os cuidados com a saúde bucal são mais ignorados pela população, devido a um histórico de descuido com a higiene oral, que apesar de ter melhorado, ainda se prolonga ao longo dos anos, principalmente em relação aos homens e em especial aos caminhoneiros objetos do presente estudo.

REFERÊNCIAS

ABEGG, C. **Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 586-593, Dec. 1997. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101997000700007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em; 26 Mar. 2021.

ABRAMET – Associação Brasileira de Medicina do Tráfego. Coronavírus (COVID-19) **Guia de orientação aos caminhoneiros.** 2020. Disponível em: GUIA DE ORIENTAÇÕES AOS CAMINHONEIROS_ABRAMET

ALBURQUERQUE, N. L. S; PEDROSA, N. L. **Evolução de casos confirmados de COVID-19 em cinco países com transmissão comunitária da doença.** Researchgate.net, 2020. Acesso em: 30 abr. 2020.

ALESSI, A; ALVES, M. K. **Hábitos de vida e condições de saúde dos caminhoneiros no Brasil: uma revisão da literatura.** *Revistaeletronicas.pucrs.br*, 2015.

ALMEIDA, D. **Correlação entre saúde bucal, condições socioeconômicas e grau de escolaridade de pacientes do PSF São Pedro na cidade de Três Corações - MG.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Alfenas, 2014. 28f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

ALVARENGA, R. Z; MARCHIORI, F. M. **Saúde mental e qualidade de vida no trabalho.** 2014. Disponível em: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/94956/2014_alvarenga_rubia_saude_mental.pdf?sequence=1. Acesso em: 03 mar. 2020.

ALVIM, M. **Coronavírus: as medidas para proteger caminhoneiros e o medo do impacto econômico da pandemia.** BBC.com, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52014385>. Acesso em: 24 mar. 2021.

ANDRADE, A. N. **A política nacional de saúde do homem: necessidade ou ilusão?** *Psicologia Política*, São Paulo, v. 10, n. 20, p. 215-226, 2010

ANDRADE F.B, Lebrão M.L, Santos J.L.F, Duarte Y.A.O, Teixeira D.C.T. Factors related to poor self-perceived oral health among community-dwelling elderly individuals in São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública* ., 2012.

ANTAL, M.; SZABÓ, R.M.; JUHÁSZ, Z.; VEREB, T.; PIFFKÓ, J. **New information for the clinical detection of COVID-19 virus infection and options for protection of healthcare workers in the head and neck region.** [Article in Hungarian; Abstract available in Hungarian from the publisher]. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32324358>>. Acesso em: 25 abr. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE TRANSPORTES TERRESTRES - ANTT. Institucional. www.antt.gov.br, 2020. Disponível em: <http://www.antt.gov.br/institucional/index.html>. Acesso em 27 jan. 2020.

BARBOSA, E. F. **Instrumentos de Coleta de Dados em Pesquisas Educacionais.** Unifap.br, 2008. Disponível em: https://www2.unifap.br/midias/files/2012/03/coleta_dados.pdf. Acesso em: 01 fev. 2020.

BATISTA, A. M. F. **Percepção sobre os determinantes de saúde em caminhoneiros do estado de Sergipe: um estudo quali-quantitativo.** 2017. 117 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, 2017.

BATISTA, S. et al . Comportamentos de proteção contra COVID-19 entre adultos e idosos brasileiros que vivem com multimorbidade: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, supl.3, e00196120, 2020.

BENDO, C. B; MARTINS, C. C; PORDEUS, I. A e PAIVA, S. M de. **Impacto das condições bucais na qualidade de vida dos indivíduos.** *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* [online]., vol.68, n.3, pp. 189-193, 2014.

BORRELL C, ARTAZCOZ L. **Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro** [editorial].*Rev.Esp.,Salud/Publica*,2008;

BRAZ-SILVA, P.H.; PALLOS, D.; GIANNECCHINI S.; TO, K.K. **SARS-CoV-2: What Can Saliva Tell Us?** *Oral Dis.* 2020 Apr 20. doi: 10.1111/odi.13365. [Epub ahead of print]

BRANDÃO, Bruno Alcântara, et. al. **Importância de um Exame Clínico Adequado para o Atendimento Odontológico.** *Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Alagoas*, v. 5, n. 1, p.77-88, nov. 2018.Disponível em:<<https://periodicos.set.edu.br/index.php /fitsbiosauade/article/view/5681>. Acesso em: 24 de fev. 2020

BRASIL. **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS.** Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

[2012a]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 06 mar 2020.

BRASIL. **DECRETO Nº 10.282, de 20 de março de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Brasília, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm. Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASIL. **LEI Nº 10.233, de 5 de junho de 2001**. Dispõe sobre a reestruturação dos transportes aquaviário e terrestre, cria o Conselho Nacional de Integração de Políticas de Transporte, a Agência Nacional de Transportes Terrestres, a Agência Nacional de Transportes Aquaviários e o Departamento Nacional de Infra-Estrutura de Transportes, e dá outras providências. Brasília, [2001]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110233.htm. Acesso em 27 fev. 2020.

BRASIL. **LEI Nº 13.103, de 2 de março de 2015**. Dispõe sobre o exercício da profissão de motorista. Brasília, [2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113103.htm. Acesso em 15 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde; Departamento de Atenção Básica; Área Técnica de Saúde Bucal. **Condições de Saúde Bucal da População Brasileira no ano 2000** – Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: saúde do homem** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 140 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 52 p

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 92 p.

BRASIL. **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil**. Erly Moura. /Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira, 2012b. 128p.

BRASIL. **PORTARIA Nº 1.343, de 2 de dezembro de 2019**. Estabelece as condições mínimas de segurança, sanitárias e de conforto nos locais de espera, de repouso e de descanso dos motoristas profissionais de transporte rodoviário de passageiros e de cargas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, edição 233, p. 29, 03 dez. 2019.

BELELA-ANACLETO, A. S. C; PETERLINI, M. A. S; PEDREIRA, M. L. G. Hand hygiene as a caring practice: a reflection on professional responsibility. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília , v. 70, n. 2, p.442-445, Apr. 2017.

BORDIN D, F. C.B, MOIMAZ S.A.S, GARBIN C.A.S, SALIBA N.A. Comparative study of satisfaction of users and health professionals with the public dental service. *Cien Saude Colet* 2017.

BULGARELI, J. V. et al. **Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos**. *Revista Saúde Pública*, v. 52, n. 44, p. 1-9, 2018.

BOTELHO, L., DIESEL, L., ADAMCZYK, J., Zeferino, M. (2011). "Profissão motorista de caminhão: Uma visão (im)parcial". *Saúde e Transformação Social*. 2 (1), 2011..

CARVALHO, K.,. **Alimentação Saudável x Trabalho de Caminhoneiro**. *Karinanutricao2.wordpress.com*,2011.Disponívelem:<https://karinanutricao2.wordpress.com/tag/qualidade-de-vida/>. Acesso em: 01 fev. 2020.

CAMPOS, Ana Cristina Viana. **Envelhecimento, gênero e qualidade de vida**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais Gerais, Faculdade de Odontologia – 2014.

CERQUEIRA-SANTOS, ELDER et al. **Exploração sexual de crianças e adolescentes: uma análise comparativa entre caminhoneiros clientes e não-clientes do comércio sexual**. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre , v. 21, n. 3, p. 446-454, 2008

CESPEDES, M. S; SOUZA, J. C. R. P. **SARS-CoV-2: uma revisão para o clínico.** Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/26/41/35>. Acesso em: 30 abr. 2020.

CHATE, R. C; FONSECA, E. K. URURAHY N; PASSOS, R. B. D; TELES, G. B. S; SHOJI, H; SZARF, G. **Apresentação tomográfica da infecção pulmonar na COVID-19: experiência brasileira inicial.** Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, J. bras. pneumol. vol.46 no.2, São Paulo, 2020, Epub 09 Abr. 2020.

CHRISTENSEN LB. Self-reported oral hygiene practices among adults in Denmark. *Community Dental Health* 20:229-235. 2003.

CNT - CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO TRANSPORTE. **Pesquisa CNT perfil dos caminhoneiros 2019.** Brasília: CNT, 2019. 132p. Disponível em: <http://cms.cnt.org.br/Imagens%20CNT/PDFs%20CNT/Pesquisa%20de%20Perfil%20dos%20Caminhoneiros/cnt-perfil-caminhoneiros-2019.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2020.

CRIPSS C, WINQIST E, DEVRIES M.C, STYS-Norman D, GILBERT R. **Epidermal growth factor receptor targeted therapy in stages III and IV head and neck cancer.** *Curr Oncology*. 2010;17(3):37-48.

CRODA, JULIO et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 53, p. 1-6, 2020.

CUOGHI, O.A; SELLA, R.C; MACEDO, F.A; MENDONÇA, M, R. **Desgaste interproximal e suas implicações clínicas.** *Rev, Dental Press Ortodon Facial*. Maringá, v.12, n 3, 32-46, maio/jun. 2007.

DALANORA, A; RUARO, R.T; UYEDA, H; CLARINDO, M.V; EMPINOTTI, J.C. **Destruição de falanges provocada por onicofagia** Onychophagia-induced phalanx destruction. *An Bras Dermatol*;82 (5)457-6, 2007.

DAMASCENO, L. M.; MARASSI, C. S.; RAMOS, M. E. B.; SOUZA, I. P. R. S. **Alterações no comportamento infantil decorrente da perda de dentes anteriores: relato de caso.** *Rev Bras Odontol*, v59, n.3, p. 193-196, mai-jun, 2002.

DELFINO, L. G; MORAES, T. D. **Percepções sobre adoecimento para caminhoneiros afastados pelo sistema de previdência social.** *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 6, n. 2, p. 113-137, dez. 2015.

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE INFECTOLOGIA. Novo Coronavírus (COVID-19). **Doc científico. N° 14**, 2019-2020.

DOMINGOS, J. B. C.. **O uso de álcool e as condições de saúde entre motoristas nas estradas**. Ribeirão Preto, 2008.

DUARTE, C. e BOTTAMEDI, F. **A pandemia dos que não param: caminhoneiros enfrentam desafio de sobrevivência**; 10/08/2020. Disponível em: A pandemia dos que não param: caminhoneiros enfrentam desafio de sobrevivência | ND (ndmais.com.br)

EDELSTEIN, B. L. **Disparities in oral health and access to care: findings of national surveys**. *Ambul Pediatr*, v.2, Suppl. 2, p. 141-7, 2002.

EMPRESA DE PLANEJAMENTO E LOGÍSTICA - EPL S.A. PLANO NACIONAL DE LOGÍSTICA PNL- 2025. **Relatório executivo**. Junho 2018. Disponível em: <https://www.ontl.epl.gov.br/pnl>. Acesso em: 09 mar. 2020.

FERREIRA, S. de S.; ALVAREZ, D. Organização do trabalho e comprometimento da saúde: um estudo em caminhoneiros. **Sistemas & Gestão**, Niterói, v. 8, n. 1, p. 58- 66, 2013.

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RP –. **A Odontologia e seu papel fundamental na prevenção da disseminação e agravos da epidemia do coronavírus**. Forp.usp.br, 2020. Disponível em: <https://www.forp.usp.br/?p=6296>. Acesso em: 14 mai 2020.

FRANCO ABG, FRANCO AG, CARVALHO GAP, DIAS SC, MARTINS CM, RAMOS EV, ET AL. **Atendimento odontológico em UTI's na presença de COVID-19**. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 2020. Disponível em: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/74>. Acesso em: 20 abr. 2021.

FREITAS, A. R. R; NAPIMOGA, M; DONALISIO, M. R. **Análise da gravidade da pandemia de COVID-19**. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 2, 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Cartilha: COVID-19 preservar a vida é a melhor maneira de celebrar a Páscoa**, 31/03/2021. Disponível em: COVID-19: Fiocruz lança material com orientações para a Páscoa

GILBERT, G. H.; DUNCAN, R. P.; SHELTON, B. J. **Social determinants of tooth loss**. *Health Serv Res*, v. 38, p. 1843-62, 2003.

GIROTTTO, EDMARLON et al. **Uso contínuo de medicamentos e condições de trabalho entre motoristas de caminhão**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 3769-3776, Dec.

2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001203769. Acesso em: 16 abr. 2021

GISLON, L. C; MAFRA, T. ; e BOTTAN, E. R. **Câncer de boca: conhecimento de motoristas de transportes de carga em um município de Santa Catarina (Brasil)**. Journal of Oral Investigations, 2019. 8. 34.10. 18256/2238-510X. 2019, v. 8, i1, 2984. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/2984/html>. Acesso em: 24 mar. 2021.

GLÓRIA, V. F. V. **Relação entre condições bucais e a saúde geral**. Trabalho de conclusão de curso, Belo Horizonte – MG, 2011.

GUEDES, H. M; BRUM, K. A; COSTA, P. A; e ALMEIDA, M. E. F. **Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial entre motoristas caminhoneiros**. Cogitare Enfermagem.2010.

GUERRA, M. J. C. et al. **Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4777-4786, Dec. 2014.

HAIKAL, D.S; ROBERTO, L.L; MARTINS, A.M.E; PAULA, A.M; FERREIRA, E.F. Validade da autopercepção da presença de cárie dentária como teste diagnóstico e fatores associados entre adultos. **CPS - Cadernos de Saúde Pública**, 2017.

HALLAL, PEDRO. C et. al. **Evolução da prevalência de infecção por COVID-19 no Rio Grande do Sul: inquéritos sorológicos seriados**. Preprints.scielo.org, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/41/version/74>. Acesso em: 30 abr. 2020.

HINO, P; FRANCISCO, T. R; ONOFRE, P. S. C; SANTOS, J. O; TAKAHASHI, R. F. **Análise dos cuidados à saúde de caminhoneiros**. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. no 2017, p. 4741-4748, 2017.

IBGE – **TÁBUA COMPLETA DE MORTALIDADE PARA O BRASIL** – 2018. Rio de Janeiro, 2019.P. 26. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/eriodicos/3097/tcmb_2018.pdf. Acesso em: 21 fev. 2020

INSTITUTO PAULO MONTENEGRO. **Indicadores de alfabetismo funcional, INAF Brasil, 2011**. Disponível em: 2011_Relatorio_Inaf.pdf - Google Drive

KAIRALLA, R. A. Bem-Estar, Medicina. Tudo que você precisa saber sobre próteses dentárias – set. 2017. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/cuide-da-sua-boca/o-que-saber-sobre-proteses-dentarias/>. Acesso em: 23 fev. 2020

KAPRON, R. A. **Tempo, jornada e produtividade na história e trabalho dos caminhoneiros.** *Revista Latino-Americana de História* Vol. 1, nº. 3—março de 2012, Edição Especial –Lugares da História do Trabalho.

KNAUTH, D. R.; LEAL, A. F.; PILECCO, F. B.; SEFFNER, F.; TEIXEIRA, A. M. F. B. Manter-se acordado: **A vulnerabilidade dos caminhoneiros no Rio Grande do Sul.** *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 5, p. 886–893, 2012.

KOHN, W.G.; COLLINS, A.S.; CLEVELAND, J.L.; HARTE, J.A.; EKLUND, K.J.; MALVITZ, D.M. **Centers for Disease Control and Prevention. [2003]. Guidelines for infection control in dental health-care settings—2003.** Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5217a1.htm>. Acesso em: 29 mai 2020.

KOLLER, S. H., CERQUEIRA-SANTOS, E., & Moraes, N. A. (2005). **Perfil do caminhoneiro brasileiro** (Relatório técnico), 2005. Retrieved from www.namaocerta.org.br

KUBO, M; MIALHE, F. **Fio dental: da dificuldade ao êxito na remoção do biofilme interproximal.** *Arq. Odontol.* Vol. 47 no. 1 Belo Horizonte Jan./Mar. 2011.

LACERDA, J. T. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida** (Tese de doutorado). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2005.

LEÃO, N. S. S. Corte de um dente em suas várias camadas. Narasilvanasouzaleao.wordpress.com, 2012. Disponível em: <https://narasilvanasouzaleao.wordpress.com/2012/05/02/hello-world/>. Acesso em: 24 fev. 2020

LEITE, DANIEL. **Expostos, mas sem parar: caminhoneiros relatam rotina em tempos de pandemia:** site: UOL. 13/04/2021. Disponível em: Coronavírus: caminhoneiros relatam rotina em tempos de pandemia (uol.com.br)

LIMA, A, P, D; OLIVEIRA, F.K.S. **Autopercepção em saúde bucal de motoristas de caminhão que circulam em Porto Velho/RO.** C. Universitário São Lucas. Porto Velho, Novembro. 2017.

LOCKER, D. Concepts of oral health, disease and quality of life. In: Slade GD. *Mensuring oral health and quality of life.* Chapel Hill: **University of North Carolina**, Dental Ecology, 1997.

MACHION, LUCIANA et al. **A influência do sexo e da idade na prevalência de bolsas periodontais.** *Pesqui. Odontol. Bras.*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 33-37, Mar.2000

MAGNO, L. Estudos qualitativos sobre caminhoneiros e HIV/aids: contribuições para análise de vulnerabilidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 3, p. 715-728, Mar. 2019.

MANDÚ, E. N. T. Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde. **Rev Lationam Enfermagem**, v. 12, p. 665-75, 2004.

MARANHAO, A. G. K.; et al. **Como morrem os brasileiros: caracterização e distribuição geográfica dos óbitos no Brasil, 2000, 2005 e 2009**. In: SILVA-JUNIOR, J. B. et al. Saúde Brasil 2010. Brasília: MS, 2011. p. 51-78.

MASSON, V. A; MONTEIRO, Maria Inês. Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília jul-ago; 2010.

MARTINS A.M, BARRETO S.M, PORDEUS I.A. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. **Cad Saúde Pública**. 2009;25(2):421-35.

MATOS, D. L.; LIMA-COSTA, M. F.; GUERRA, H. L.; MARCENES, W. Projeto Bambuí: **avaliação de serviços odontológicos privados, públicos e de sindicato**. Rev. Saúde pública, v. 36, p. 237-43, 2002.

MAZHARI F, BOSKABADY M, MOEINTAGHAVI A, HABIBI A. The effect of toothbrushing and flossing sequence on interdental plaque reduction and fluoride retention: **A randomized controlled clinical trial**. **J Periodontol**. 2018 Jul;89(7):824-832. doi: 10.1002/JPER.17-0149. Epub 2018 Jul 20. PMID: 29741239.

McGRATH, C.; BRODER, H.; WILSON-GENDERSON, M. Assessing the impact of oral health on the life quality of children: implications for research and practice. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 32, p 81-5, 2004.

MENDONCA, B. M. C et al. Impacto do número de dentes presentes no desempenho de atividades diárias: estudo piloto. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.775-784, May 2010.

MENDONCA, H. L. C; SZWARCOWALD, Célia Landmann; DAMACENA, Giseli Nogueira. Autoavaliação de saúde bucal: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde - Atenção Básica em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2005. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1927-1938, Oct. 2012.

MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine**. J Dent Res. 2020 May, v.99, n.5, p .481-487. doi: 10.1177/0022034520914246. Epub 2020 Mar 12.

MINARDI, Fabio Freitas. **Meio Ambiente do Trabalho e Proteção Jurídica da saúde mental dos empregados na empresa contemporânea**. Dissertação de Mestrado. Curitiba: Juruá, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília: MS, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SB BRASIL 2020**. Aps.saude.gov.br, 2020a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/sbbrasil2020>. Acesso em: 07 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **COVID-19, Casos e óbitos**. Susanalítico.saude.gov.br, 2021a. Disponível em: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/COVID-19_html/COVID-19_html.html. Acesso em: 23 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19**. [2021b]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/Coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-COVID-19>. Acesso em: 23 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a doença**. Coronavirus.saude.gov.br, 2021c. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 23 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tem dúvidas sobre o coronavírus?** Saude.gov.br, 2020b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/21/Informa----es-Sobre-Coronav--rus.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2020.

MONTE, D. O; LIMA, P.R; MACHADO, R.M.A; CORREIA, A.A. **Concientização da higienização bucal na população brasileira**. Ciências Biológicas e da Saúde, Recife. V 2, n.2 p.53-60. Dez, 2015.

MORAIS, N. A., CERQUEIRA S, E., MOURA, A., VAZ, M, & KOLLER, S. (2007). Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes: Um estudo com caminhoneiros brasileiros. **Psicologia: Teoria & Pesquisa**, 23,263-272.

MOREIRA, T. P.; NATIONS, M. K.; ALVES, M. S. C. F. **Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade de Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil**. Caderno de Saúde pública, Rio de janeiro, v. 23, n. 6, jun., 2007.

MOURA, E. C; SANTOS, W; NEVES, A C. M; GOMES, R; SCHWARZ, E. **Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família**. 2014.

MOURA, F. Qualidade das rodovias brasileiras piorou em 2019, segundo **Confederação Nacional de Transporte**. Oglobo.globo.com, 2019.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2003.

NASCIMENTO, E; NASCIMENTO, E; SILVA, J. P. Uso de álcool e anfetaminas entre caminhoneiros de estrada. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 290-293, Apr. 2007.

OPAS. Folha informativa – **COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Paho.org, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 30 abr. 2020.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance**. [2020a]. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected). Acesso em: 29 mai 2020.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **COVID-19 vaccines**. Who.int, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/COVID-19-vaccines>. Acesso em 21 mar 2021.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors** – vol. 1. Geneva: WHO, 2004.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 27 fev. 2020

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Global status report on non communicable diseases 2010**. Geneva: WHO, 2011.

OMS, Manual. **Levantamentos em saúde bucal: métodos básicos** – 5a ed. © Faculdade de Odontologia Universidade de São Paulo (FOUSP) 2017.

OMS – Organização Mundial de Saúde. Measuring Quality of Life. The World Health Organization quality of life instruments. **Geneva: World Health Organization; 1997.**

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Questions and answers on coronaviruses.** [2020b]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-acoronaviruses>. Acesso em: 29 mai 2020.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **The World Oral Health Report 2003.** [2003]. Disponível em: http://archives.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf. Acesso em: 01 jun 2020.

ORTELAN, NAIÁ et al. Máscaras de tecido em locais públicos: intervenção essencial na prevenção da COVID-19 no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 669-692, Feb. 2021

PEREIRA, É. F; TEIXEIRA, C. S; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v 26, n.2, p.241-50, abr./jun.2012.

PEREIRA, F. G. F; et al. Relação entre processo de trabalho e saúde de caminhoneiros. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.27, n.4, 2014.

PEREIRA, A. L. **Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos** /Ana Luiza Pereira Campos Gerais: UFMG, 2010.77p.

PERES K.G; CASCAES A.M; LEÃO A.T.T; CÔRTEZ M.I.S; VETTORE M.V. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. **Rev Saude Publica.** 2013;47 Supl 3:19-28. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004361>

PESQUISA DA SONTRA CARGO. **Perfil e hábitos dos caminhoneiros Brasileiros.** *Rev. Logweb*, 15 de junho de 2016. Disponível em: Pesquisa da Sontra Cargo revela perfil e hábitos dos caminhoneiros brasileiros - Logweb - Notícias e informações sobre logística para o seu dia

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE: 2013: **acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências : Brasil, grandes regiões e unidades da federação** / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro : IBGE, 2015..

PETERSEN, P. E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral in the 21 century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*, v. 31, Suppl 1, p. 3-23, 2003.

PENTEADO R.Z, GONÇALVES C.G.O, COSTA D.D, MARQUES J.M. **Trabalho e saúde em motoristas decaminhão no interior de São Paulo**. *Saúde Soc.* 17(4):35-45. 2008.

PINA, J. A.; STOTZ, E. N. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 39, n. 130, p. 150–160, 2014.

SANTOS, L. (2004), “‘Moro no Mundo e Passeio em Casa’: Vida e Trabalho dos Caminhoneiros”, em Antunes, R. e Silva, M. A. M., *O Avesso do Trabalho*, Ed. Expressão Popular, São Paulo, pp. 285-353.

PINTO, V. & LIMA, M. O. P. **Estudos epidemiológico de saúde bucal em trabalhadores da indústria: Brasil 2002-2003** / - Brasília: SESI/DN, 2006. pg. 32-36

PION, F. L. B. et al. Condição periodontal de um subgrupo populacional do município de Guarulhos, SP. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 9, 2009.

QUEIROZ, F. S; NÓBREGA, C. B. C; COSTA, L. H. D; REUL, M. A; ABREU, R. S. A; LEITE, M. S. Avaliação do perfil de armazenamento e descontaminação das escovas dentais. *Rev Odontol UNESP*, Mar-Apr ; 42 (2): 89-93, 2013.

REGAZZI, I. C. R. **Características dos determinantes sociais em saúde: Caminhoneiros em rodovia do Brasil**. RC 64960 – 19/11/2020.

ROCHA, E. M. **DST e AIDS em região de fronteiras: um estudo como caminhoneiros no Estado de Rondônia**. 2008. 149 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação Convênio Centro-Oeste, Universidade de Brasília.

ROCHA, E. M; SIQUEIRA, M. F. C; SANTOS, B. L. M. S; SILVA, M. H. P. S. Prevalência de obesidade e sedentarismo em caminhoneiros *Rev. UNIVAR* n° 13 Vol 1, 2015.

SILVA, R. VIDA DE CAMINHONEIRO: sofrimento e paixão. Campinas: PUC-Campinas,.149p. 2015.

SANTOS H, T.; PARMAR, R.; ANAND, H. et al. **A Review of Salivary Diagnostics and Its Potential Implication in Detection of COVID-19**. *Cureus*, v.12, n.4, p. e7708, apr. 2020.

SANTOS, N. O; KAWAMOTO J.R., L. T.; CARDOSO, H; CARVAJAL J.R., C. J; BONINI, L. M; KAWAMOTO, W. O. Caminhoneiro de transporte rodoviário de cargas: busca de tratamentos odontológicos. **Revista ENIAC** Pesquisa, Guarulhos (SP), ISSN-e 2316-2341, Vol. 7, Nº. 2, , jul.-dez, 2018, págs. 266-284.

SAÚDE, Ministério da Saúde - **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**. Dados de Morbimortalidade Masculina no Brasil. MS/SVS/CGIAE - 2014.

SAÚDE, Ministério da Saúde. Mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente. 1º edição, 1º reimpressão. Brasília - DF, 2013.

SCHWAB, F. C. B. S et al. Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 1115-1126, Mar. 2021.

SEST-SENAT (Serviço Social do Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte). **Painel de Testagem no Transporte Rodoviário – COVID-19, 2020**. Disponível em: SEST SENAT.

SFSCMFCO - **French Society of Stomatology, Maxillo-Facial Surgery and Oral Surgery**. Practitioners specialized in oral health and coronavirus disease 2019: Professional guidelines from the French society of stomatology, maxillofacial surgery and oral surgery, to form a common front against the infectious risk. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2020 Apr; v.121, n2, p.155-158. doi: 10.1016/j.jormas.2020.03.011.

SILVA D.D, HELD R.B, TORRES S.V.S, SOUSA M.L.R, NERI A.L, ANTUNES J.L.F. Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP, 2008-2009. **Rev Saúde Pública**, 2011.

SILVA, L.F.S; ALVES, N.C. **Higiene Pessoal – A importância de Estudar o Corpo Humano**. Biodiversidade – V13, N2, 2014.

SILVA, M. S; ASSUMPÇÃO, L. O. T; NEVES, R. L. R. N. Avaliação da qualidade de vida e saúde de caminhoneiros de Gurupí - TO. **Revista Brasileira de Ciência da Saúde**, ano 11, nº 35, jan/mar 2013.

SILVA, R. **Vida de Caminhoneiro: Sofrimento e Paixão**. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Campinas: Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2015.

SILVEIRA, R. G.; BRUM, S. C.; SILVA, D. C. **Influência dos fatores sociais, educacionais e econômicos na saúde bucal das crianças**. RMAB, Rio de Janeiro, v. 52, p. 1-2, jan/dez, 2002.

SILVEIRA, I. M; MAIA, F. O. M; GNATTA, J. R; LACERDA, R. A. **Higiene bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 697-700, 2010.

SILVEIRA, I. R. DA et al. Higiene bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 697–700, 2010.

SIVIERO, A. B. et al. Prevalência de perda auditiva em motoristas de ônibus do transporte coletivo da cidade de Maringá-PR. **Revista Cefac**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 376-381, 2005.

SLADE, G. D. **Assessment of oral health-related quality of life.** In: INGLEHART, M. R.; BAGRAMIAN, R. A. Oral health-related quality of life. Chicago: Quintessence; 2002.

SOBRINHO-SANTOS, Cleice Kelly et al . Relatos de caminhoneiros sobre a prevenção do HIV e o material educacional impresso: reflexões para educação em saúde. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, Dec. 2015.

SOCESP. **Orientações de Higiene Bucal em Tempos de Coronavírus.** Socesp.org.br, 2020. Disponível em: <https://socesp.org.br/publico/qualidade-de-vida/odontologia/orientacoes-de-higiene-bucal-em-tempos-de-coronavirus/>. Acesso em: 17 abr. 2021.

SOUZA, J. C; PAIVA, T.; REIMAO, R. **Qualidade de vida de caminhoneiros.** J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 55, n. 3, p. 184-189, 2006.

SURESH B.S, RAVISHANKAR T.L, CHAITRA T.R, MOHAPATRA A.K, GUPTA V. Mother's knowledge about pre-school child's oral health. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2010.

TAKITANE, Juliana et al . Uso de anfetaminas por motoristas de caminhão em rodovias do Estado de São Paulo: um risco à ocorrência de acidentes de trânsito?. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 18, n. 5, p. 1247-1254, Mai. 2013 . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000500009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 mai. 2021.

TAVARES, Dra. CRISTIANE. **Alimentação & Saúde Bucal.** Canal da saúde bucal, 2015. Disponível em: <http://canaldasaudebucal.com.br/novidades/alimentacao-x-saude-bucal-2/>. Acesso em: 05 mar 2020.

TEIXEIRA, C. F. S et al . A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 9, p. 3465-3474, Sept. 2020.

TIBUSCHESKI, F. **Vida de caminhoneiro: a visão de quem está na estrada.** Proteauto Truck, janeiro 8, 2019. Disponível em: <https://blog.proteautobrasil.com.br/vida-de-caminhoneiro-a-visao-de-quem-esta-na-estrada/>. Acesso em: 05 mar 2020.

TUÑAS, I. T. C; SILVA, E. T; SANTIAGO, S. B. S; MAIA, K. D; SILVA-JÚNIOR, G. O. **Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma Abordagem Preventiva para Odontologia.** Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/1776/pdf>. Acesso em: 14 mai 2020.

VARELLA, B.M. **Gengivite e Periodontite.** Drauziovarella.uol.com.br, 2012. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/gengivite-e-periodontite/>. Acesso em: 05 mar 2020.

VIANNA, Dra. LUCIANA Scaff - Periodontista. **Placa bacteriana, o que ela apronta nos dentes.** Revista Saúde - bem-estar, medicina, 26 de jun, São Paulo, 2018.

VITAL IMPLANTES. **Como o cigarro e as bebidas alcoólicas prejudicam os dentes.** Blog - Vital implantes, Goiânia, 2017. Disponível em: <https://blog.vitalimplantes.com.br/veja-como-o-cigarro-e-as-bebidas-alcoolicas-prejudicam-seus-dentes/>. Acesso em: 05 mar 2020.

APÊNDICES

Apêndice A. Questionário da Pesquisa Nacional de Saúde (adaptado) e exposição ao COVID-19.

1. Idade: _____

2. Como você se identifica como sexo:

1) Masculino

2) Feminino

3) Outro _____

3. Escolaridade

0) Analfabeto (sem ensino regular)

1) Ensino fundamental (1º grau)

2) Ensino Médio (2º grau)

3) Ensino Superior (Graduação)

4. Estado civil

1) Solteiro(a)

2) Casado(a)/União estável

3) Divorciado(a) / Separado(a)

4) Viúvo(a)

5A. Naturalidade

1) Marabá

2) Outra cidade PA _____

3) Outra cidade fora do PA _____

4) Outro País _____

5B. Residência atual

- 1) Marabá
- 2) Outra cidade PA _____
- 3) Outra cidade fora do PA _____
- 4) Outro País _____

6. Qual a sua cor da pele?

- 1) Branca
- 2) Preta
- 3) Parda
- 4) Amarela
- 5) Indígena

7. Renda mensal em R\$: _____

8. Qual a sua religião?

- 1) Católica
- 2) Evangélica
- 3) Espírita
- 4) Judia
- 5) Outra _____
- 6) Não tenho religião

9. Qual a importância da religião na sua vida?

- 1) Sem importância
- 2) Mais ou menos importante
- 3) Muito Importante
- 4) Não tenho religião

10. Como você avaliaria sua saúde, hoje?

- 1) Muito ruim
- 2) Ruim

3) Nem ruim nem boa

4) Boa

5) Muito boa

11. Como você avaliaria sua qualidade de vida, hoje?

1) Muito ruim

2) Ruim

3) Nem ruim nem boa

4) Boa

5) Muito boa

12. Quantos remédios/medicamentos você usa atualmente?

0) Nenhum

1) 1-5

2) 5-10

3) >11

13. Nos últimos 3 meses, em média, quantos dias por semana você tem tomado bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, licor, cachaça)?

0) Nenhum

1) Menos de 1 dia por semana

2) 1 dia por semana

3) 2 a 3 dias por semana

4) 4 a 6 dias por semana

5) Todos os dias

14. Em relação ao cigarro, você hoje pode dizer que:

0) nunca fumou

1) fumava, mas agora parou

2) fuma ocasionalmente (menos de 1 por dia)

3) fuma atualmente (1 ou mais por dia)

15. Como você avaliaria sua saúde bucal (boca, língua e dentes), hoje?

- 1) Muito ruim
- 2) Ruim
- 3) Nem ruim nem boa
- 4) Boa
- 5) Muito boa

16. Com que frequência você escova os dentes?

- 1) Nunca escovei os dentes
- 2) Não escovo todos os dias
- 3) Uma vez por dia
- 4) Duas vezes ou mais por dia

17. Com que frequência você lava as mãos durante o dia?

- 1) Raramente (1 a 2 vezes por dia)
- 2) Frequentemente (3 a 5 vezes por dia)
- 3) Bastante (mais de 6 vezes por dia)
- 4) Sempre que uso o banheiro

18. O que você usa para fazer a higiene de sua boca?

- a) Escova de dente? 1) Sim 2) Não
- b) Pasta de dente? 1) Sim 2) Não
- c) Fio dental? 1) Sim 2) Não
- d) Palito de dente? 1) Sim 2) Não
- e) Enxaguatório bucal antisséptico? 1) Sim 2) Não
- e) Limpador de língua? 1) Sim 2) Não

19. Com que frequência você troca a sua escova de dente por uma nova?

- 1) Com menos de 3 meses
- 2) Entre 3 meses e menos de 6 meses

- 3) Entre 6 meses e menos de 1 ano
- 4) Com mais de 1 ano
- 5) Nunca trocou

20. Que grau de dificuldade você tem para se alimentar por causa de problemas com os seus dentes?

- 1) Nenhum
- 2) Leve
- 3) Regular
- 4) Intenso
- 5) Muito intenso

21. Quando você consultou um dentista pela última vez?

- 1) Há menos de 1 ano
- 2) Entre 1 ano e menos de 2 anos
- 3) Entre 2 anos e menos de 3 anos
- 4) 3 anos ou mais
- 5) Nunca consultou

22. (SE RESPONDEU NÃO), por que você não consultou um dentista nos últimos 12 meses?

- 1) Não achou necessário
- 2) Não tem tempo
- 3) O serviço é muito distante
- 4) O tempo de espera no serviço é muito grande
- 5) Tem dificuldades financeiras
- 6) O horário de funcionamento de serviço é incompatível com suas atividades
- 7) Não sabe quem procurar ou aonde ir

23. (SE RESPONDEU SIM), caso tenha consultado um dentista, qual foi o principal motivo?

- 1) Revisão, manutenção ou prevenção
- 2) Dor de dente

- 3) Extração
- 4) Tratamento dentário
- 5) Problema na gengiva
- 6) Tratamento de ferida na boca
- 7) Suspeita de câncer bucal

24. Você tem o hábito de roer as unhas?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) De vez em quando
- 4) Raramente

25. Com que regularidade você come vegetais e/ou fruta (sopa, salada, legumes cozidos, entre outros)?

- 0) Sempre (todos os dias)
- 1) Quase sempre (3 dias por semana)
- 2) Raramente (1 dia por semana)
- 3) Não/Nunca

26. Com que regularidade você come massas, frituras, salgados ou carnes gordas (incluindo frango)?

- 0) Não/Nunca
- 1) Raramente (1 dia por semana)
- 2) Quase sempre (3 dias por semana)
- 3) Sempre (todos os dias)

RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE COVID-19

27. Você viajou para fora do Brasil?

- 1) Sim, nos últimos 14 dias Onde? _____
- 2) Sim, no mês de março Onde? _____

3) Sim, no mês de abril Onde? _____

4) Sim, no mês de maio Onde? _____

5) Não

28. Você esteve em alguma cidade de São Paulo?

1) Sim, nos últimos 14 dias Onde? _____

2) Sim, no mês de março Onde? _____

3) Sim, no mês de abril Onde? _____

4) Sim, no mês de maio Onde? _____

5) Não

29. Qual foi a última cidade que você fez uma parada antes de chegar neste local?

30. Qual foi a última cidade fora do Pará que você fez uma parada antes de chegar neste local?

31. Você teve algum contato com alguém com COVID-19 (que testou positivo para COVID-19)?

1) Sim, nos últimos 14 dias Onde? _____

2) Sim, no mês de março Onde? _____

3) Sim, no mês de abril Onde? _____

4) Sim, no mês de maio Onde? _____

5) Sim, no mês de junho Onde? _____

6) Não

7) Não sei dizer

32. Você teve ou está com febre?

1) Sim, nos últimos 14 dias Temperatura? _____

2) Sim, no mês de março Temperatura? _____

3) Sim, no mês de abril Temperatura? _____

4) Sim, no mês de maio Temperatura? _____

5) Sim, no mês de junho Onde? _____

6) Não

7) Não sei dizer

33. Nos últimos 14 dias, teve ou está com tosse?

1) Sim Tomou qual remédio? _____

2) Não

34. Você teve ou está com dor de cabeça?

1) Sim, nos últimos 14 dias Tomou qual remédio? _____

2) Sim, no mês de março Tomou qual remédio? _____

3) Sim, no mês de abril Tomou qual remédio? _____

4) Sim, no mês de maio Tomou qual remédio? _____

5) Sim, no mês de junho Onde? _____

6) Não

7) Não sei dizer

35. Nos últimos 14 dias, esteve ou está com dor de garganta?

1) Sim, nos últimos 14 dias Tomou qual remédio? _____

2) Sim, no mês de março Tomou qual remédio? _____

3) Sim, no mês de abril Tomou qual remédio? _____

4) Sim, no mês de maio Tomou qual remédio? _____

5) Sim, no mês de junho Onde? _____

6) Não

7) Não sei dizer

36. Nos últimos 14 dias, esteve ou está com dor no corpo ou fraqueza?

1) Sim, nos últimos 14 dias Tomou qual remédio? _____

2) Sim, no mês de março Tomou qual remédio? _____

3) Sim, no mês de abril Tomou qual remédio? _____

- 4) Sim, no mês de maio Tomou qual remédio? _____
- 5) Sim, no mês de junho Onde? _____
- 6) Não
- 7) Não sei dizer

37. Nos últimos 14 dias, esteve ou está falta de ar ou dificuldade para respirar?

- 1) Sim, nos últimos 14 dias Tomou qual remédio? _____
- 2) Sim, no mês de março Tomou qual remédio? _____
- 3) Sim, no mês de abril Tomou qual remédio? _____
- 4) Sim, no mês de maio Tomou qual remédio? _____
- 5) Sim, no mês de junho Onde? _____
- 6) Não
- 7) Não sei dizer

38. Nos últimos 14 dias, teve ou está com perda de apetite dificuldade de mastigar, engolir?

- 1) Sim, nos últimos 14 dias Tomou qual remédio? _____
- 2) Sim, no mês de março Tomou qual remédio? _____
- 3) Sim, no mês de abril Tomou qual remédio? _____
- 4) Sim, no mês de maio Tomou qual remédio? _____
- 5) Sim, no mês de junho Onde? _____
- 6) Não
- 7) Não sei dizer

39. Nos últimos 14 dias, teve ou está com alteração no paladar e/ou olfato?

- 1) Sim, nos últimos 14 dias Tomou qual remédio? _____
- 2) Sim, no mês de março Tomou qual remédio? _____
- 3) Sim, no mês de abril Tomou qual remédio? _____
- 4) Sim, no mês de maio Tomou qual remédio? _____
- 5) Sim, no mês de junho Onde? _____
- 6) Não
- 7) Não sei dizer

40. Você tem alguma das seguintes condições?

- 1) Diabetes
- 2) Hipertensão
- 3) Problemas cardíacos
- 4) DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)
- 5) Asma
- 6) Doenças respiratórias crônicas
- 7) Doenças renais crônicas
- 8) HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana)
- 9) Outra IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis)
- 10) Câncer
- 11) Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea
- 12) Doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica
- 13) Outros _____
- 14) Nenhuma doença conhecida

41. Você fez algum tipo de teste para COVID-19 e/ou outras síndromes grupais?

- 1) Sim Onde e em que dia? _____
- 2) Não

42. O quanto a pandemia por COVID-19 tem afetado seu trabalho e rotina?

- 1) Muito pouco
- 2) Pouco
- 3) Muito
- 4) Bastante

43. O quanto preocupado você está com a pandemia por COVID-19?

- 1) Muito pouco
- 2) Pouco
- 3) Muito

4) Bastante

44. O quanto a pandemia por COVID-19 tem afetado sua saúde mental?

1) Muito pouco

2) Pouco

3) Muito

4) Bastante

45. O quanto a pandemia por COVID-19 tem afetado sua saúde bucal?

1) Muito pouco

2) Pouco

3) Muito

4) Bastante

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa “Autopercepção sobre a saúde bucal e o impacto da Covid-19 entre caminhoneiros em trânsito no município de Marabá”. O motivo que nos leva a estudar o assunto é demonstrar a carência que os motoristas de caminhões possuem em relação a serviços de higiene bucal, a fim de contribuir para as discussões e reflexões sobre a necessidade de se implantar mais serviços de conscientização e atendimento nas estradas para melhorar a saúde bucal de caminhoneiros. A pesquisa se justifica, pois, ainda existe uma negligência muito grande relacionada ao tema, já que os estudos sobre o assunto são escassos, faltando uma maior preocupação por parte da população. Portanto, o objetivo desse projeto é analisar o impacto da saúde bucal nos caminhoneiros que transitam por Marabá, PA, no contexto da pandemia do novo coronavírus.

Os procedimentos de coleta de material de dados serão por meio de aplicação de questionário. Na aplicação do questionário haverá a apresentação prévia ao participante de todas as características da intervenção a ser abordada, bem como as condições e aspectos relevantes ao tema abordado no projeto.

Os questionários serão aplicados individualmente contendo questões abertas, fechadas, de múltipla escolha, ou do tipo sim ou não, as quais servirão para medir atitudes, opiniões, comportamento, circunstâncias da vida do caminhoneiro, e outras questões relacionadas à higiene bucal desse grupo. O estudo apresentará riscos mínimos para os indivíduos envolvidos, dentre os quais estão o desconforto em responder certas perguntas. Dentre os benefícios estão a informação e conscientização em relação ao tema tratado.

Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária (sem compensação financeira) e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste

consentimento informado será arquivada no Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Sul e Sudeste do estado do Pará, e outra será fornecida a você. A participação no estudo não acarretará custos para você e nem receberá qualquer vantagem financeira.

Eu, _____ fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A professora orientadora Dra. Ana Cristina Viana Campos certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar a professora orientadora Dra. Ana Cristina Viana Campos no telefone (94) 98157-3002 ou o Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos, situado no térreo do bloco 4 da Universidade do Estado do Pará, campus VIII, Av. Hiléia s/n. Agrópolis do INCRA, Bairro Amapá – Marabá – Pará. Telefone: (94) 3312 2103. E.mail: cepuepamaraba@yahoo.com.br.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome completo do participante:

Data:

Assinatura do participante:

Nome Pesquisador Responsável:

Data:

Assinatura do Pesquisador Responsável:

Nome completo da testemunha:

Data:

Assinatura da testemunha:

Sandryane Sousa Barbosa. Graduanda do curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará - UNIFESSPA. Tel: (94) 98142-9028. E-mail: sandryanebarbosa@gmail.com

Ana Cristina Viana Campos. Professora Adjunta do Instituto de Estudos em Saúde e Biológicas (UNIFESSPA). (94) 98157-3002. E-mail: campos.acv@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ICS - Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá. CEP: 66.075-110 - Belém-Pará. Tel: 3201-8349. E-mail: cepccs@ufpa.br

ANEXOS

Anexo 1 – Folha de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

UFPA - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ 
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa: COVID-19 PELA RODOVIA TRANSAMAZÔNICA: um estudo epidemiológico sobre saúde bucal e novo coronavírus entre caminhoneiros em trânsito no Pará Pesquisador: ANA CRISTINA VIANA CAMPOS Área Temática: Versão: 1 CAAE: 36935020.3.0000.0018 Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ - UNIFESSPA Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER Número do Parecer: 4.245.510 Apresentação do Projeto: Realizaremos um estudo transversal com caminhoneiros que estejam em trânsito na rodovia Transamazônica BR 230 no estado do Pará, Brasil com o objetivo de testar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde bucal e fatores de risco. Utilizaremos uma amostra de conveniência sequencial de caminhoneiros que estejam em trânsito na rodovia Transamazônica BR 230 no trecho Marabá, Pará em locais de paradas, como estacionamentos de carga/descarga, oficinas, lojas de peças e postos de abastecimento de combustível durante o período de 15 dias. Avaliaremos o perfil socioeconômico dos caminhoneiros, hábitos de higiene bucal e acesso aos serviços de saúde, medição de pressão arterial, glicemia capilar, peso e altura. Para o exame bucal, utilizaremos a metodologia para Índice de Ataque de Cárie (CPO-D Inovado) e Necessidades de Tratamento, e análise microbiológica da saliva dos caminhoneiros. Após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, serão entrevistados e examinados todos os caminhoneiros em trânsito pelo município de Marabá-PA em pontos de paradas selecionados. A equipe voluntária será composta por duas cirurgiãs-dentistas, dois alunos do curso de graduação em Saúde Coletiva e dois alunos do Instituto de estudos em Saúde e Biológicas da Unifesspa. Faremos a apresentação da pesquisa, explicando os objetivos do estudo, e, ao aceitarem participar, assinarão o Termo Consentimento Livre e Esclarecido e responderão ao questionário. A entrevista terá duração média de 20 minutos para cada indivíduo. Para a amostra de 30 participantes,
Situação do Parecer: Aprovado Necessita Apreciação da CONEP: Não
BELEM, 28 de Agosto de 2020 Assinado por: Wallace Raimundo Araujo dos Santos (Coordenador(a))

Anexo 2 - Posts do Laboratório e Observatório em Vigilância & Epidemiologia Social (LOVES)

