

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM
SAÚDE MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE PARA MOTORISTAS DE CAMINHÃO
(PAPOC) – PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL**

Juliana de Barros Guimaraes

Orientadora: Profa. Dra. Daiane Silvello

Porto Alegre

2023

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM
SAÚDE MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE PARA MOTORISTAS DE CAMINHÃO
(PAPOC) – PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL**

Juliana de Barros Guimaraes

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos.

Orientadora: Profa. Dra. Daiane Silvello

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

GUIMARAES, JULIANA
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ONLINE PARA
MOTORISTAS DE CAMINHÃO (PAPOC) - PREVENÇÃO E
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL / JULIANA GUIMARAES. --
2023.

71 f.

Orientador: Daiane Silvello.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto
Alegre, Programa de Pós-Graduação em Prevenção e
Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos,
Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. PROTOCOLO PSICOLOGICO. 2. ATENDIMENTO
PSICOLOGICO ONLINE. 3. AÇOLHIMENTO PSICOLOGICO ONLINE.
4. ASSISTENCIA E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL. 5. SAÚDE
MENTAL MOTORISTAS. I. Silvello, Daiane, orient. II.
Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Aluna: Juliana de Barros Guimaraes

Título: Protocolo de atendimento psicológico on-line para motoristas de caminhão (PAPOC) –
prevenção e assistência em saúde mental

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, sob orientação da Prof.^a. Dra. Daiane Silvello.

Aprovada, em 22 de dezembro de 2023, por:

Profa. Dra. Daiane Silvello – MPTA/HCPA
Presidente

Profa. Dra. Carla Dalbosco – MPTA/HCPA
Membro

Profa. Dra. Andrea dos Santos Nascimento - UFES
Membro Externo

Prof. Dr. Renan da Cunha Soares Junior – UCDB/MS
Membro Externo

DEDICATÓRIA

À minha família, por seu amor. Aos meus pais, Myrna e Paulo, pelo constante exemplo, incentivo e paciência. Ao meu irmão, Frederico, minha cunhada, Maria, e meus sobrinhos, Filipe e Sophia, pelo apoio sempre.

AGRADECIMENTOS

A presente dissertação de mestrado não seria possível sem o precioso apoio e acolhimento de várias pessoas. Em primeiro lugar, agradeço à Deus e à minha família por sempre me apoiar e me incentivar na aventura que é o conhecimento, a ciência, a cultura. Não posso deixar de agradecer a minha orientadora, a professora Daiane Silvello, pela paciência e gentileza no processo de realização deste trabalho. Desejo igualmente agradecer a professora Andrea Nascimento, pelo seu incentivo constante, com suas broncas e suas gargalhadas, pelas horas de ricas discussões, pela disponibilidade e pela sua irmandade que tanto tornou o meu processo mais leve. Ao professor Renan Soares, por nunca desistir de mim, pelos debates amorosamente sem fim, pelas suas sábias contribuições, e sobretudo, pela sua amizade. Ao professor Fabian Rueda, pela provocação para aceitar este desafio, pelo seu apoio e afeto sempre. À Patricia Sandri, por ter me apresentado e estimulado a estar neste programa de mestrado, pela sua parceria e insistência para a conclusão deste trabalho. Aos meus amigos pelo apoio incondicional, e que não nomearei por terem sido tantos neste caminhar. Por fim, agradecer ao programa de mestrado profissional do HCPA/UFRGS e a todo o corpo docente e discente que esteve junto a mim, na pessoa da professora Carla Dalbosco.

Guimarães, J. de B. (2023). *Protocolo de atendimento psicológico on-line para motoristas de caminhão (PAPOC) – Prevenção e Assistência em saúde mental*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Hospital de Clínicas de Porto - HCPA/UFRGS, Porto Alegre.

RESUMO

A literatura mundial aponta os caminhoneiros como uma população de difícil acesso aos tratamentos e acompanhamentos de saúde, implicando num adoecimento gradativo, muitas vezes invisível e silencioso. O desenvolvimento sistematizado da atuação do psicólogo, de forma on-line, na área de saúde mental, organiza e potencializa a contribuição do trabalho com os motoristas de caminhão. Este artigo objetiva apresentar um protocolo de atendimento psicológico, on-line, aos motoristas de caminhão (PAPOC), elaborado como uma diretriz para apoio dos profissionais e serviços psicológicos de prevenção e assistência, em saúde mental, aos caminhoneiros. O estudo desenvolvido trouxe resultado positivo na população atendida, com apoio preventivo a comportamentos de riscos emergenciais e compreensão da importância da saúde mental, entre os participantes. Consideraram-se as singularidades implicadas em cada caso, sugerindo o uso do protocolo, de modo não tecnicista, com o objetivo de apontar diretrizes potentes e possíveis a uma prática profissional voltada para o atendimento psicológico, on-line, dos caminhoneiros. Conclui-se que a operacionalização e a sistematização das intervenções psicológicas podem contribuir para garantir a inclusão dos aspectos psicológicos e emocionais no cuidado com a saúde física e mental dessa categoria, além de desenvolver estratégias que contemplem a singularidade e a integralidade do caminhoneiro, possibilitando a autonomia e o protagonismo no acompanhamento, bem como uma melhoria no cuidado à saúde mental. Espera-se que este estudo tenha apontado possibilidades interventivas e reflexões relevantes no que tange à atuação do psicólogo em acolhimento e atendimento on-line, frente aos motoristas profissionais de caminhão. Entre os desdobramentos da pesquisa, há a ampliação deste protocolo para outros profissionais que atuam no contexto da mobilidade, o trabalho focado na psicoeducação profissional de uma gama de trabalhadores que atuam no espaço do tráfego, a divulgação nos sistemas de saúde que possam ofertar um serviço qualificado de prevenção e assistência em saúde mental, além do desenvolvimento de um aplicativo digital que englobe todo esse processo e um serviço de atendimento, tornando a prevenção acessível a todos.

Palavras-chave: Protocolo Psicológico; Acolhimento Psicológico On-line; Caminhoneiro.

Guimarães, J. de B. (2023). *On-line Psychological Care Protocol for truck drivers (OPCP) - Prevention and assistance in mental health*. 72 sheets. (Masters Dissertation in Psychology). Clinical Hospital of Porto Alegre (HCPA) / State University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

ABSTRACT

World literature highlights truck drivers as a population with difficult access to health treatments and follow-ups, leading to a gradual, often invisible and silent, decline in health. The systematic development of on-line psychological intervention in the field of mental health organizes and enhances the contribution of psychologists working with truck drivers. This article aims to present an On-line Psychological Care Protocol for truck drivers (OPCP), developed as a guideline to support professionals and psychological services in the prevention and assistance of mental health issues among truck drivers. The study conducted yielded positive results in the target population, providing preventive support for emergent risk behaviors and fostering an understanding of the importance of mental health among participants. The unique aspects of each case were considered, suggesting the non-technical use of the protocol to outline powerful and feasible recommendations for on-line psychological care for truck drivers. It is concluded that the operationalization and systematization of psychological interventions can contribute to ensuring the inclusion of psychological and emotional aspects in the care of the physical and mental health of this category, as well as developing strategies that consider the uniqueness and wholeness of the truck driver, enabling autonomy and protagonism in monitoring and improving mental health care. This study is expected to have pointed out intervention possibilities and relevant reflections regarding the psychologist's role in on-line support and assistance for professional truck drivers. Among the implications of this research is the expansion of this protocol to other professionals working in the mobility context, focused work on the professional psychoeducation of a range of workers in the traffic space, dissemination in health systems that can provide a qualified mental health prevention and assistance service, and the development of a mobile app incorporating the entire process and service, making prevention accessible to all.

Key words: Psychological Protocol; On-line Psychological Support; Truck Driver.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados da composição da amostra de caminhoneiros participantes do estudo piloto, 22

Tabela 2: Avaliação do Protocolo e checklist pelos profissionais psicólogos no estudo piloto, 23

Tabela 3: Dimensões genéricas utilizadas por clientes para avaliar a qualidade de serviços, 24

Tabela 4: Análise dos resultados das respostas dos caminhoneiros, 25

Tabela 5: Atributos observados pelos especialistas na revisão do protocolo, 26

Tabela 6: Definição para análise do Índice de validade de conteúdo (IVC), 27

Tabela 7: Percentual da avaliação dos atributos pelos especialistas na análise do protocolo, 27

LISTA DE ABREVIATURAS:

ABRAPSIT - Associação Brasileira de Psicologia de Tráfego
AGREE - Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde Brasil
CAPS ad - Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CFP - Conselho Federal de Psicologia
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CNT - Confederação Nacional do Transporte
CNTA - Confederação Nacional dos Transportadores Autônomos
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRP - Conselho Regional de Psicologia
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre
IASC - Inter-Agency Standing Committee
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
IVC – índice de validade de conteúdo
LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados
MS - Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Panamericana de Saúde
PAPOC – Protocolo de atendimento psicológico on-line para motoristas de caminhão
PCP – Primeiros Cuidados Psicológicos
PePSIC – Periódicos Eletrônicos em Psicologia
PFA - Psychological First Aid
PIB - Produto Interno Bruto

PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

PRF - Polícia Rodoviária Federal

PSF - Programa de Saúde da Família

SATEPSI - Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos

SCIELO – Scientific Electronic Library On-line

SENATRAN - Secretaria Nacional de Trânsito

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEPT - Transtorno de Estresse Pós-Traumático

TI – Tecnologia da Informação

TDICs – Tecnologia Digital de Informação e Comunicação

TMC - Transtornos Mentais Comuns

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

USF - Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	V
AGRADECIMENTOS	VI
RESUMO	VII
ABSTRACT	VIII
LISTA DE TABELAS	IX
LISTA DE ABREVIATURAS:	X
INTRODUÇÃO:	14
OBJETIVOS:	19
Objetivo Geral:	19
Objetivos Específicos:	19
MÉTODO:	19
1. Busca de Evidências na literatura	19
2. Desenvolvimento do Protocolo	20
3. Estudo Piloto	21
4. Feedback do Usuário (caminhoneiro)	24
5. Análise do Protocolo por Especialistas	26
6. Revisão do Protocolo	28
7. Aspectos Éticos	28
RESULTADO	29
CONCLUSÕES	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	31
ANEXOS	38
ANEXO 1	39
ANEXO 2	40
ANEXO 3	41
PAPOC	41
APRESENTAÇÃO:	42
OBJETIVO:	42
O QUE É:	43
CONFLITO DE INTERESSE:	43
DEVERÁ SER REALIZADO POR:	43
PUBLICO-ALVO:	44
TEMPO DE CADA ACOLHIMENTO:	44
PLATAFORMA DE ATENDIMENTO:	44

ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO PARA ATENDIMENTO:.....	44
AGENDAMENTO:	45
SUPERVISÃO:	45
ATITUDES BÁSICAS:	46
QUAIS SERÃO AS AÇÕES BÁSICAS:	46
O QUE FAZER E O QUE EVITAR DURANTE O ACOLHIMENTO.....	47
EFEITOS PSICOLÓGICOS COMUNS DIANTE DE QUADROS EMERGENCIAIS:.....	48
INDICADORES A SEREM OBSERVADOS:.....	49
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA:.....	49
1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E IDENTIFICAÇÃO PESSOAL	49
2. AVALIAÇÃO CLÍNICA	50
3. SUPORTE FAMILIAR E SOCIAL´	50
4. CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL:.....	51
5. HISTÓRICO E RELAÇÕES COM O TRÂNSITO	51
6. ARTICULAÇÃO COM A REDE DE CUIDADO	51
7. REALIZAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS, INVENTÁRIOS E TESTES.....	52
8. APLICAÇÃO DE TESTES PSICOLÓGICOS	52
FONTES:	52
ANEXOS	53
ANEXO I – QUESTIONÁRIO CAGE.....	54
ANEXO II – QUESTIONÁRIO AUDIT	55
ANEXO III - DUDIT	57
ANEXO IV - QCM	59
ANEXO V – ESCALA HADS	61
ANEXO VI – TESTE DASS 21	62
ANEXO VII – ESS-BR - ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH	67
ANEXO VIII – ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH (PSQI-BR).....	68
ANEXO IX – QUESTIONÁRIO SOBRE NOMOFOBIA (NMP-Q-BR).....	70

INTRODUÇÃO

No Brasil, o trânsito é a segunda causa de morte entre as causas externas nos últimos cinco anos (Ministério da Saúde, 2023). Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que os sinistros¹ por transportes terrestres são responsáveis por 1,19 milhão de mortes, sendo a principal causa de mortes de crianças e jovens de 5 a 29 anos (World Health Organization [WHO], 2023). O trânsito é considerado um grave problema de saúde pública mundial, pela OMS. As estatísticas dos sinistros de trânsito colocam o Brasil entre os cinco países do mundo com maior incidência de sinistros fatais de trânsito (uma média de 40 mil por ano) e os seus sobreviventes, cerca de 600 mil, acabam ficando com algum tipo de sequela seja ela física ou psicológica (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2018).

A OMS (WHO, 2023) estabelece que mais de 90% dos sinistros são decorrentes de comportamentos humanos; portanto, muitos deles poderiam ser evitados, caso fossem desenvolvidas intervenções de cuidados à saúde do condutor. A prevenção da saúde mental é, desse modo, um foco primordial do trabalho dos profissionais de saúde e que pode, de fato, reverter o quadro trágico de números de morbidade e mortalidade nas estradas brasileiras.

O Brasil apresenta uma quantidade representativa de condutores habilitados nas categorias C e E - aqueles chamados de caminhoneiros. Segundo dados da Secretaria Nacional de Trânsito (SENATRAN) (Ministério dos Transportes, 2023b), os condutores dessas categorias, habilitados no país, são 6.469.983 (seis milhões, quatrocentos e sessenta e nove mil e novecentos e oitenta e três) caminhoneiros, representando 6,1% do total de habilitados no país, aproximadamente.

De acordo com os dados da Polícia Rodoviária Federal (PRF), em 2019, as rodovias federais registraram 16.802 sinistros com veículos de cargas, o que representa 25% de todos os sinistros registrados, na malha federal. Os dados da PRF apontam, ainda, que as ocorrências com caminhões são, geralmente, mais graves do que aquelas com os outros veículos, resultando em 1.822 mortes, no ano de 2019, o que representa cerca de 34% de todos os óbitos em sinistros, registrados nesse período (Polícia Rodoviária Federal, 2019).

¹ Em 2020, através da publicação da NBR 10697, a Associação Nacional de Normas Técnicas (ABNT) altera o termo habitualmente utilizado de acidente de trânsito para sinistro de trânsito, definindo-o como: “*todo evento que resulte em dano ao veículo ou à sua carga e/ou lesões a pessoas e/ou animais, e que possa trazer dano material ou prejuízos ao trânsito, à via ou ao meio ambiente, em que pelo menos uma das partes está em movimento nas vias terrestres ou em áreas abertas ao público*”. A mudança, que já ocorreu em vários países do mundo ao longo das últimas décadas, traz em seu bojo o entendimento que acidentes são fatalidades, e no trânsito, os “sinistros”, mesmo que não intencionais, são evitáveis (ABNT, 2020).

Ressalte-se que os dados registram, prioritariamente, as mortes ocorridas diretamente nos sinistros de trânsito.

Uma pesquisa realizada pela Confederação Nacional do Transporte (CNT, 2019) sobre o perfil do caminhoneiro, no Brasil, revela, entre outros indicadores, que 99,5% dos caminhoneiros são do sexo masculino e 98% utilizam celular/smartphone, com frequência, para acessar a internet. Quanto ao uso de substâncias psicoativas, 52,4% relatam consumo de bebida alcoólica e 24,2% referem ter experimentado a substância ou a droga oferecida, tal como: arrebite, cocaína, maconha, anfetamina, guaraná em pó, crack, cola, heroína, ácido, LSD e outras. Ainda, 28,3% fez uso regular de algum tipo de medicamento controlado por indicação médica. Já o perfil de cuidados com a saúde revela que 19,6% só procuram ajuda quando os sintomas das doenças se agravam e 13,2% não costumam procurar profissionais de saúde.

Assim, o resultado maciço da utilização de celular/smartphone, pelos motoristas de caminhão, causa um alerta. É preciso ressaltar que, o uso constante da tecnologia vem sendo bastante estudado devido aos impactos no comportamento humano e, em especial, nos comportamentos de risco no trânsito. Como afirmam Soares e Freire (2019):

A partir da perspectiva de que o comportamento de risco pode estar relacionado ao ambiente do motorista e pode atuar como potente estressor, conhecer de que modo fatores ambientais, culturais e internos do sujeito se relacionam com comportamentos de risco é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções efetivas.

Ao longo dos últimos anos, o uso das tecnologias veiculares modernas tornou-se um problema para a segurança viária, através da chamada direção distraída. A utilização de smartphones no trânsito, por exemplo, causa prejuízo ao desempenho de uma condução veicula segura, envolvendo três tipos de distrações: cognitiva, visual e manual (OPAS, 2018).

Segundo um estudo da Fiocruz (Moura, 2012) sobre o perfil de saúde-doença e das taxas de morbimortalidade, na população brasileira, uma parte significativa dos óbitos e doenças mais grave, na população masculina, aponta como principal parcela os caminhoneiros, podendo ser prevenida através de atividades de promoção à saúde. Contudo, constatou-se que a situação é agravada pela dificuldade de acesso - ou aceitação - desse segmento aos serviços de saúde.

Observando a importância de tal temática, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH, pelo Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de

reduzir os indicadores de morbimortalidade e implementar melhores condições à saúde da população masculina. Com essa medida, foi inovado o foco na simplificação do acesso às ações e serviços de assistência integral à saúde ao homem e, sobretudo, no enfrentamento aos fatores de risco. Constatou-se, também, o déficit na utilização, pelos homens, dos serviços de saúde. O sistema público e seus pesquisadores mobilizaram-se para entender e reverter o quadro. Foram consideradas as representações sociais de um modelo hegemônico de masculinidade, que influenciavam a baixa adesão às práticas de promoção e de assistência à saúde (Ministério da Saúde, 2008). Assim, tais representações e estudos vêm influenciando a realização de ações e a organização dos serviços de saúde, para a melhoria do acesso específico dessa população.

Estudos teórico-técnicos nacionais (Fogaça et al., 2011; Marqueze et al., 2012) apontam que o desenvolvimento e o agravamento das morbidades, em caminhoneiros, possuem relação com as extensas jornadas de trabalho, os exíguos prazos de entrega das cargas, a ausência de pausas para descanso, as condições das vias, o horário irregular e noturno de trabalho, os longos períodos sem exercício e a alimentação não saudável. Tais condições laborais ocasionam o desenvolvimento de muitos problemas de saúde física, como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e hipertensão arterial, entre outros (Thiese et al., 2018). Alguns estudos também apontam que a busca por redução do cansaço e do sono são citados como um dos maiores estímulos para o uso de anfetamina, álcool e outras drogas (Sinagawa et al., 2015; Leopoldo et al., 2015).

A alta prevalência de distúrbios do sono entre os caminhoneiros, no Brasil e em Portugal, foi constatada em estudos que apontaram os efeitos da sonolência diurna excessiva, do consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas psicoestimulantes, no alto índice de sinistros ao volante. As pesquisas demonstram os efeitos de saúde nocivos dos distúrbios do sono, como: estresse psicológico, diminuição da produtividade no trabalho ou na escola, aumento do risco de sinistros, assim como prejuízos no funcionamento físico, na vitalidade e na qualidade de vida em geral (Souza et al., 2008).

Em pesquisas realizadas sobre o consumo de bebidas alcoólicas e substâncias psicoativas (como os psicoestimulantes), foi detectado que 86% dos entrevistados confirmaram o uso recorrente dessas substâncias, o que representa grave fator de risco à saúde, além da prevalência de sinistros de trânsito (Cerqueira et al., 2011; Do Nascimento et al., 2007; Maier et al., 2018).

No Brasil, nos últimos anos, os transtornos mentais e comportamentais estão entre a segunda e terceira maior causa das licenças médicas de afastamento do trabalho pelo INSS, representando 9% da concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, de acordo com dados do 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade (Secretaria da Previdência, 2017). Os problemas de saúde (física, mental, emocional e de uso de substâncias psicoativas) têm crescido, no Brasil. O país possui a maior taxa de pessoas diagnosticadas com transtornos de ansiedade, no mundo, sendo o quinto em casos de depressão, segundo dados da OMS (2017). A profissão de caminhoneiro foi classificada como uma das ocupações de maior risco, nos Estados Unidos. Inúmeros relatórios associam essa ocupação ao surgimento de estresse, sofrimento psicológico, abuso de substâncias, depressão, sintomas de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), síndrome de burnout, suicídios e o risco significativo do desenvolvimento de transtornos mentais comuns (TMC) (Apostolopoulos et al., 2010).

Estudos também ressaltam os impactos dos sinistros de trânsito na saúde pública e no desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático, enfatizando, sobretudo, as sequelas invisíveis e os impactos psicossociais da violência desses acontecimentos (Cavalcante et al., 2009). Além disso, diferentes pesquisas identificaram uma alta prevalência de TMC entre os caminhoneiros, chegando aos 33% em alguns deles, nos quais os fatores associados mais significativos foram: a demanda psicológica, as jornadas extensas de trabalho, o déficit de concentração, o estresse, a pressão dos horários, o cansaço e o pouco apoio social (Cavagioni et al., 2009; Ulhôa et al., 2010).

Desde 2018, com a greve nacional dos caminhoneiros e os impactos decorrentes daquele movimento, as condições de trabalho da categoria e os seus efeitos, nas questões de segurança do trânsito, ganharam uma grande visibilidade. Os caminhoneiros representam cerca de 6% dos habilitados, são responsáveis por mais de 61% de toda a carga movimentada no país e mobilizam um valor significativo no Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil. (Apostolopoulos et al., 2016).

A categoria de caminhoneiros apresenta uma realidade de atuação nas estradas do país, sempre em movimento contínuo, ficando a maior parte de seu tempo longe de casa ou de espaços fixos de trabalho (Gomes, 2018; Rosa, 2006). Segundo pesquisa da OMS, em 130 países, a pandemia da Covid-19 afetou, significativamente, os serviços essenciais em saúde mental, em todo o mundo. Na contramão do aumento da demanda por saúde mental, 93% dos países pesquisados interromperam seus serviços, nesse campo (OMS, 2020).

A grave emergência sanitária mundial obrigou uma ressignificação de várias práticas e contextos. Entre eles, cite-se o grande avanço no campo tecnológico, visando aproximar as pessoas e os serviços, em tempos de distanciamento social. Essa nova realidade incentivou debates e construções de novos meios e instrumentos para a prevenção e o cuidado da saúde mental. Durante o impacto da crise da pandemia do coronavírus, no país, com os registros de agravamento do quadro de saúde física, mental e emocional dos motoristas de caminhão, desenvolveu-se um projeto piloto voluntário de acolhimento psicológico, como uma ação no Maio Amarelo de 2020 (Perrelli et al., 2020). O projeto levantou a necessidade de um trabalho mais focado na prevenção em saúde mental para os condutores, inclusive como contribuição na prevenção de sinistros.

Com o impacto da pandemia, surgiu a necessidade de isolamento social e o desenvolvimento das tecnologias que visavam diminuir o distanciamento. O CFP publicou, então, a Resolução CFP nº 04/2020, que incentivava a prestação dos serviços e atendimentos psicológicos, na modalidade on-line. Assim, as pessoas se preservavam da contaminação pela Covid-19, o que lhes permitia o cuidado e a atenção às condições de saúde mental, agravadas pela emergência, à época (CFP, 2020).

Tal como aponta a literatura, os caminhoneiros são uma população de difícil acesso aos tratamentos e acompanhamentos de saúde, implicando em um adoecimento gradativo, muitas vezes invisível e silencioso. No Brasil e em outros países não foram encontrados protocolos de atendimentos psicológicos que visassem promover a prevenção da saúde, mais especificamente no cuidado com a saúde mental, através de publicações científicas dirigidas a essa população, em especial. Também não foram encontradas publicações sobre protocolos de atendimentos psicológicos on-line que pudessem ser aplicados para a população de caminhoneiros ou categorias afins. Todavia, inúmeras pesquisas e estudos nacionais e internacionais apontam os diversos problemas de saúde mental vivenciados por essa população. Tais fatos suscitaram a necessidade do desenvolvimento de um protocolo de intervenção, visando proporcionar maior assertividade nos atendimentos focados na prevenção e na assistência à saúde mental.

Portanto, reconhecer a necessidade de um espaço que possa garantir intervenções e ações necessárias para possibilitar um comportamento seguro e saudável, no trânsito, além do bem-estar psicológico da categoria profissional em questão, conduziu-nos à ideia do desenvolvimento de um protocolo de atendimento psicológico on-line, via celular, para prevenção e assistência em saúde mental aos caminhoneiros.

O protocolo é compreendido, neste estudo, como um conjunto de orientações e diretrizes para servirem de guia ao profissional da psicologia, no contexto do atendimento psicológico on-line dos caminhoneiros. As diretrizes atuam para não apenas padronizar um atendimento à categoria, em suas especificidades, como permitir uma estrutura de atendimento que foque na eficácia do tratamento, baseada nas evidências existentes nos cuidados com a saúde mental, com as condições psicológicas decorrentes das atividades de impacto e risco e com a facilitação do engajamento no tratamento.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- ✓ Desenvolver um protocolo para atendimento e assistência psicológica on-line em saúde mental aos caminhoneiros, com foco na prevenção da saúde e dos sinistros.

Objetivos Específicos:

- ✓ Elaborar um checklist para registros psicológicos e encaminhamentos.
- ✓ Desenvolver um PCP voltado aos caminhoneiros.

MÉTODO

Esta pesquisa foi desenvolvida nas seguintes etapas:

1. Busca de Evidências na Literatura

Foram realizadas revisões integrativas da literatura, em um processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento, visando entender como tratar e prevenir a saúde mental do caminhoneiro de forma acessível à sua rotina de trabalho. A pesquisa foi realizada em livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses, dissertações e outros tipos de trabalhos que apresentassem materiais escritos relevantes sobre a temática da saúde mental dos caminhoneiros, bem como da elaboração e aplicação de protocolos psicológicos, das orientações e protocolos voltados para

o acolhimento ou atendimento psicológico, com enfoque nos procedimentos on-line. Foram analisados os materiais disponíveis em: português, inglês, francês e espanhol.

Essa pesquisa foi elaborada a partir de uma revisão da literatura nas bases de dados Scielo, Pepsic e BVS, referente ao período de 2011 a 2021. Os descritores que serviram de parâmetros aos levantamentos bibliográficos foram: protocolo psicológico; atendimento psicológico on-line; protocolo em saúde mental; caminhoneiro; motorista de caminhão; saúde do condutor; protocolo de saúde do caminhoneiro; primeiros cuidados psicológicos; prevenção e saúde mental do caminhoneiro e seus correspondentes em inglês, espanhol e francês.

2. Desenvolvimento do Protocolo

Após o levantamento da produção científica concernente aos protocolos de atendimento psicológico, saúde mental dos caminhoneiros e atendimentos psicológicos on-line, foi elaborada uma versão de protocolo para o atendimento psicológico on-line dos caminhoneiros (PAPOC).

O PAPOC se propôs a ser semiestruturado: estabelecendo eixos definidos de investigação, avaliação e análise, porém, permitindo flexibilidade à aplicação dentro da complexidade e diversidade dos sujeitos, nos atendimentos.

Com base nas orientações internacionais em casos de emergências psicológicas e emocionais, em situações complexas e emergenciais de saúde mental, a primeira parte do protocolo foi desenvolvida com um roteiro de utilização dos Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) ou Psychological First Aid (PFA) (OMS, 2011).

O PCP é um método para acolher as pessoas em situação emergencial, visando acalmá-las e apoiá-las, para lidar melhor com seus desafios, sendo uma forma de auxílio para o gerenciamento da situação atual e a tomada de decisões eficazes.

O PCP atual tem como foco os caminhoneiros, sua realidade cotidiana e os impactos emergenciais habituais para este primeiro contato e atendimento, visando o acolhimento, a promoção de um enfrentamento saudável, proporcionando sentimentos de segurança e tranquilidade para permitir o estabelecimento das condições de disponibilidade para dar continuidade ao processo de atendimento.

O conceito de protocolo foi definido como um conjunto de diretrizes, procedimentos e instruções estabelecidas para orientar os profissionais na utilização de critérios técnico-

científicos e suas decisões no processo de intervenção com os caminhoneiros (Heymann, 1994),

O protocolo procurou estabelecer, mesmo que mantendo a flexibilidade típica das intervenções psicológicas, uma forma de atuação, de abordagem e reflexão sobre a assistência psicológica ao caminhoneiro de modo coerente, humanizado, inclusivo e adaptável às circunstâncias.

Após a elaboração, o PAPOC foi formatado em um modelo de questionário checklist para facilitar o uso do protocolo e padronizar sua aplicação, além dos registros das informações necessárias.

3. Estudo-Piloto

Concluída a versão do PAPOC, realizou-se um estudo-piloto para aplicação do protocolo e sua posterior avaliação.

O projeto seguiu o protocolo para atendimento psicológico on-line do caminhoneiro, formando uma equipe própria qualificada para a manutenção do processo. Foi fundamental, na organização do projeto, a elaboração de uma parte administrativa para a implantação dos acompanhamentos psicológicos, a qualificação dos profissionais para os atendimentos e a criação do espaço de supervisão dos atendimentos pela pesquisadora, sendo estruturada uma cartilha orientadora, antes do início do estudo piloto. Durante o desenvolvimento, foi estabelecido o formato dos contatos, dos agendamentos, do sistema de atendimentos, da regularidade dos atendimentos, dos processos de encaminhamentos, das redes de apoio a serem utilizadas, das diretrizes técnicas e todo o padrão do fluxo que deveria ser orientado aos profissionais.

O projeto piloto foi realizado com a participação de oito psicólogas especialistas, vinculadas à Associação Brasileira de Psicologia de Tráfego - ABRAPSIT, mediante o convênio de cooperação técnico-científica acordado. As psicólogas eram, todas, especialistas em Psicologia de Tráfego², devidamente ativas no Conselho de Classe, inscritas e autorizadas no E-Psi (plataforma de cadastramento e autorização do Conselho Federal de Psicologia –

² Com a publicação da Resolução CFP nº 23/2022, o reconhecimento das especialidades profissionais em psicologia tem uma mudança significativa, no campo de atuação da mobilidade. O que antes era chamado de especialista em psicologia do trânsito, que tinha como referência o estudo e a atuação em determinado espaço terrestre, é ampliado para o conceito de psicologia de tráfego. Há o entendimento da importância da mobilidade humana e do papel do profissional da psicologia em todo esse contexto. A definição de que temos, na nova norma, que se tornou efetiva a partir de janeiro de 2023 é: “A área de atuação profissional da Psicologia referente a processos psicológicos, psicossociais e psicofísicos no contexto da mobilidade humana, do tráfego e dos meios de transportes” (CFP, 2022a).

CFP para registro de psicólogo ao atendimento on-line) e signatárias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo 1), através de e-mail pessoal, uma vez que foram profissionais residentes em diversos estados do país. As profissionais foram escolhidas entre uma equipe de voluntárias que se propuseram a realizar um treinamento e que, ao seu término, disponibilizaram uma agenda com dias e horários livres para os atendimentos pelo projeto de pesquisa. Todas foram orientadas pela pesquisadora nos primeiros cuidados psicológicos, nas situações emergenciais da pandemia da Covid-19, no uso da tecnologia do atendimento on-line e seus respectivos procedimentos técnicos e éticos, considerando os princípios dos processos de atendimentos psicológicos on-line e do protocolo desenvolvido. Os acolhimentos foram devidamente registrados em planilhas disponibilizadas para coleta de dados, que foram encaminhadas para as pesquisadoras, via e-mail, após a conclusão dos atendimentos, com as devidas garantias de segurança e sigilo.

A amostra de participantes para acolhimento se compôs de dez caminhoneiros, da seguinte forma:

Tabela 1

Dados da Composição da Amostra de Caminhoneiros Participantes do Estudo-Piloto

Atendimento	Sexo	Idade	Tempo de Profissão				
Normal	4	Masculino	10	25 a 35	1	Até 5 anos	1
Urgente	6	Feminino	0	36 a 50	3	De 5 a 10 anos	2
				50 a 60	3	De 10 a 20 anos	3
				Acima de 60	3	Acima de 20 anos	4

Os caminhoneiros que foram atendidos tiveram um espaço para inscrição on-line, em site promovido pela ABRAPSIT, com a devida segurança dos dados iniciais solicitados e, tendo os participantes previamente acordado com o TCLE (Anexo 2) que era disponibilizado no ato da inscrição, além de poderem informar se desejavam um atendimento emergencial (urgente) ou normal. Os atendimentos normais seriam agendados com preferência dentro do prazo de até uma semana para o acolhimento, já os emergenciais ocorriam em até 24 horas da solicitação. A inscrição apenas era confirmada após o registro no botão do “Li e Concordo com os Termos” disponibilizado no site, sendo enviado também para o WhatsApp do celular ou e-mail informado na inscrição on-line. Os caminhoneiros que se inscreveram para o atendimento foram contatados pelo WhatsApp do seu celular informando a data e horário do atendimento dentro da disponibilidade por ele explicitada.

O agendamento era iniciado a partir do acesso do caminhoneiro diretamente no site ou a partir de mensagem ao WhatsApp divulgado em mídias da área, com resposta automática, com as orientações e link para o caminhoneiro preencher seu formulário, on-line, com sua disponibilidade. Era, então, realizada uma distribuição ao profissional, de acordo com uma agenda previamente informada pelos profissionais. O profissional recebia um e-mail com a informação do agendamento e o caminhoneiro também recebia o link para o acolhimento, com data e horário.

O atendimento era realizado através do aplicativo gratuito Whereby (por smartphone), com chamada de vídeo e áudio, em sala particular exclusiva criada para cada profissional participante da pesquisa e com uma duração média de 40 minutos por sessão.

Tanto as inscrições quanto os formulários atendiam os cuidados relativos à Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Brasil, 2018) e ao devido sigilo profissional. Os atendimentos on-line foram em salas exclusivas de uso, com as proteções necessárias estabelecidas nas normas dos atendimentos on-line, pelo CFP.

Além da planilha para os registros, enviada previamente para os atendimentos, também foi encaminhado um questionário para ser respondido por cada psicólogo. O questionário tinha o objetivo de dirimir dúvidas, receber contribuições, avaliações e colher informações sobre a aplicabilidade do protocolo, sua eficácia, facilidade de manuseio, cobertura dos pontos necessários e essenciais no atendimento, entre outros pontos a serem incrementados. O questionário para avaliação do PAPOC se baseou nas orientações e critérios do Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE) (Consortium, 2013; Brouwers et al., 2016) e do checklist elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2003).

Na avaliação dos profissionais, foram abordadas as questões que se classificam nos seguintes Domínios da Tabela 2:

Tabela 2

Avaliação do Protocolo e Checklist pelos Profissionais Psicólogos no Estudo Piloto

Domínio	O que pretende
Âmbito e finalidade	Busca analisar o objetivo global da norma de orientação, às respectivas questões clínicas específicas e à população-alvo de pacientes.
Envolvimento das partes	Procura analisar até que ponto as normas de orientação representam ou não os pontos de vista dos seus utilizadores potenciais.
Clareza da apresentação	Trata de avaliar a linguagem e o formato da norma de orientação.

Aplicabilidade	Avalia as implicações da aplicação da norma de orientação, em termos organizacionais, comportamentais e de custos.
Independência	Verifica a isenção das recomendações e o reconhecimento de possíveis conflitos de interesse dos elementos do grupo de desenvolvimento da norma de orientação.

Nota. Brouwers et al., 2016.

4. *Feedback do Usuário (caminhoneiro)*

Aos caminhoneiros participantes também foi solicitado um feedback sobre o atendimento para aqueles que realizaram, pelo menos, dois atendimentos. Um questionário foi elaborado para avaliar a satisfação com todo o processo do atendimento psicológico on-line, considerando itens como a facilidade do acesso, a eficácia do atendimento, as maiores dificuldades e a resolutividade diante de suas queixas iniciais.

O questionário foi desenvolvido no modelo de escala Likert, baseando-se em estudos prévios (Lovelock et al., 2011; Zeithaml et al., 2014) sobre as dimensões e os critérios que os clientes utilizam para avaliar a qualidade dos serviços. No questionário, analisaram-se as seguintes dimensões:

Tabela 3

Dimensões Genéricas Utilizadas por Clientes para Avaliar a Qualidade de Serviços

Dimensão	Definição
Acesso	Facilidade de contato
Competência	Capacidades e conhecimento requeridos para o serviço
Comunicação	Ouvir e informar em linguagem que eles possam entender
Confiabilidade	Capacidade de realizar o serviço com segurança e precisão
Cortesia	Educação, respeito, consideração e empatia
Credibilidade	Confiabilidade, credibilidade, honestidade no serviço
Entender o cliente	Dispor a conhecer os clientes e suas necessidades
Tangíveis	Aparência dos equipamentos, pessoal e materiais de comunicação
Responsividade	Disposição para ajudar clientes e prestar serviço imediato
Segurança	Isento de perigo, risco ou dúvida

Nota. Adaptado de Zeithaml et al., 2014; Lovelock et al., 2011.

Como resultado dos questionários, foi realizado o somatório da eficiência, avaliado em cada dimensão.

Tabela 4

Análise dos Resultados das Respostas dos Caminhoneiros

Dimensão	Resultado da avaliação
Acesso	100%
Competência	100%
Comunicação	95%
Confiabilidade	100%
Cortesia	100%
Credibilidade	100%
Entender o cliente	100%
Tangíveis	95%
Responsividade	95%
Segurança	95%

Na análise dos pontos que não obtiveram a pontuação máxima, temos:

1. Ouvir e informar em linguagem que eles possam entender (Comunicação): no relato do caso, verificamos a dificuldade na compreensão dos impactos das condições emocionais e psicológicas, na saúde física. Em sendo o ponto apresentado por pessoa de idade acima de 60 anos e com baixa escolaridade, foram revistos algumas palavras ou termos utilizados.
2. Aparência dos equipamentos, pessoal e materiais de comunicação (Tangíveis): registro de uma pessoa que encontrou uma dificuldade maior no manejo do aparelho e nas respostas aos questionários avaliativos. Neste ponto, foram adaptadas palavras e expressões constantes nos questionários e dada ênfase às orientações do uso do aplicativo.
3. Disposição para ajudar clientes e prestar serviço imediato (Responsividade): dos seis caminhoneiros que solicitaram atendimento emergencial, todos tiveram marcados seus acolhimentos em, no máximo, oito horas a partir da solicitação. Contudo, um dos contatos passou a mensagem às 23 horas, em unidade federativa com diferença de horário, tendo seu primeiro contato apenas no outro dia, pela manhã. Mesmo dentro do prazo informado, ele relata uma noite de muita dificuldade, dentro do seu quadro. Todavia, foram refeitas orientações para que, em quadros emergenciais, o primeiro acolhimento já fosse efetuado com a agenda do profissional organizada para dispor de horários diários e de pronto atendimento, até a redução de riscos ou melhoria do quadro emergencial.

4. Isento de perigo, risco ou dúvida (Segurança): observou-se, nesse caso, o entendimento de que dificuldades com o uso do aplicativo e, no caso específico, uma dificuldade técnica com a rede telefônica do caminhoneiro, geraram dúvidas a ele e certa insegurança relatada.

5. *Análise do Protocolo por Especialistas*

Nesta etapa, os três especialistas fizeram uma revisão do material elaborado, verificando sua: validade, confiabilidade, praticabilidade, sensibilidade e responsividade (Alexandre & Coluci, 2011).

Tabela 5

Atributos Observados pelos Especialistas na Revisão do Protocolo

Atributos	Definição
Validade	Considera um instrumento válido quando ele consegue avaliar realmente seu objetivo
Confiabilidade	Capacidade em reproduzir um resultado de forma consistente no tempo e no espaço, ou com observadores diferentes
Praticabilidade	Refere-se aos aspectos práticos da utilização do instrumento
Sensibilidade	Habilidade de a medida identificar diferenças entre pacientes ou grupo de pacientes com afecções leves e severas
Responsividade	Capacidade do instrumento em detectar melhora ou piora nas condições de pacientes

Sendo um protocolo para atendimento clínico, suas análises foram elaboradas com base nas evidências científicas e do ponto qualitativo, uma vez que ele não se referia a um instrumento de medidas. No contexto, também foi solicitada a avaliação da clareza, pertinência, adequação de manuseio e facilidade de aplicação. O protocolo continha, também, um espaço aberto para que pudessem incluir sugestões de melhoria dos itens elaborados e fazer comentários (Pasquali, 1998).

Os especialistas foram escolhidos entre psicólogos mestres e doutores, sendo professores de pós-graduação em universidades na área da psicologia, com experiência em saúde mental, atendimento psicológico e psicologia do trânsito, com pesquisas ou publicações na temática.

A análise para quantificar o grau de concordância entre os juízes utilizou o índice de validade de conteúdo (IVC), bastante comum na área de saúde (Yousoff, 2019).

Tabela 6

Definição para Análise do Índice de Validade de Conteúdo (IVC)

Escala Likert de pontuação de 1 a 4	
Respostas	Definição
1	não relevante ou não representativo ou não claro
2	necessita de grande revisão para ser representativo ou pouco claro
3	necessita de pequena revisão para ser representativo ou bastante claro
4	relevante ou representativo ou muito claro

O escore do índice foi calculado através da soma de concordância dos itens que foram marcados por "3" ou "4", pelos especialistas. Itens que receberam indicação "1" ou "2" foram revisados ou eliminados. A fórmula para avaliar cada item individualmente foi utilizada assim:

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas 3 ou 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

Foram avaliados e classificados 98 itens do PAPOC. Na primeira avaliação, foram descartados 3% dos itens que tinham obtido 1 ou 2 como pontuação, na escala da tabela 6.

Foram aceitas as sugestões de acréscimos e reformulação de termos propostos em 18% do Protocolo, aprimorando o PAPOC ao seu propósito.

Nos termos finais das avaliações obtivemos, dentre os itens finais descritos e mantidos no PAPOC, a seguinte classificação:

Tabela 7

Percentual da Avaliação dos Atributos pelos Especialistas na Análise do Protocolo

Atributos	Percentual
Validade	100%
Confiabilidade	100%
Praticabilidade	100%
Sensibilidade	99%
Responsividade	98%
Total Geral	99,4%

Foi realizada, ao final, uma discussão em grupo com os responsáveis da pesquisa, para um procedimento qualitativo do instrumento completo. Essa etapa permitia a revisão após as contribuições dos profissionais do plano piloto e do retorno dos usuários caminhoneiros.

6. Revisão do Protocolo

A análise do material coletado nas entrevistas, questionários e observações compreendeu várias etapas da análise de conteúdo (Bardin, 2001). A revisão ocorreu com a análise do resultado da avaliação dos especialistas, dos comentários e registros elaborados pelos profissionais que aplicaram o protocolo e das informações relatadas pelos caminhoneiros. No decorrer do estudo, foram elaboradas múltiplas versões do protocolo de atendimento psicológico.

Como resultado final do processo, formatou-se o PAPOC (Anexo 3) com todas as orientações e diretrizes em formato de uma cartilha, para facilitar o uso por outros profissionais interessados no acolhimento psicológico on-line dos caminhoneiros.

7. Aspectos Éticos

O projeto respeitou todos os princípios éticos de dignidade, liberdade e autonomia do ser humano, as normas de pesquisa em saúde, atendendo aos requisitos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012). A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA) e cadastrada na Plataforma Brasil (Número CAAE: 50869021.4.00005327).

Aos participantes do estudo, caminhoneiros e profissionais da psicologia, foram enviadas comunicações on-line, a fim de que expressassem sua concordância, no TCLE (Anexos 1 e 2). Todos os dados fornecidos pelos participantes foram sigilosos e utilizados somente para fins de pesquisa. Os participantes contaram com total anonimato, sem que suas identidades fossem acessíveis a nenhuma pessoa, exceto aos profissionais envolvidos na pesquisa. Os riscos, mesmo que pequenos, que poderiam ocorrer por participação na pesquisa, referiam-se ao desconforto de falar sobre questões pessoais e ao tempo disponibilizado pelos participantes, que poderia acarretar uma sobrecarga em suas demandas cotidianas. Não obtivemos nenhum registro de incômodos referentes aos possíveis riscos identificados. Os participantes tinham total liberdade para realizarem o atendimento e responderem, ou não, ao questionário, conforme sua disponibilidade e interesse em contribuir. Consideraram-se benefícios do estudo o cuidado com as condições psicológicas e emocionais dos caminhoneiros, seu aprimoramento profissional e sua contribuição para a construção do conhecimento sobre a temática. Nos benefícios, identificamos relatos de agradecimentos à

experiência de participação no projeto e, também, sobre os impactos dos atendimentos na qualidade de vida e melhoria da saúde dos caminhoneiros.

Todo o processo, conforme descrito, atendeu à LGPD, com toda a segurança dos dados dos formulários, proteção em salas exclusivas de atendimento on-line e e-mails com criptografia ou senhas para a comunicação entre os psicólogos participantes da pesquisa.

RESULTADO

Diante do processo e estudos apresentados, o resultado do presente trabalho foi o desenvolvimento do protocolo de atendimento psicológico on-line para motoristas de caminhão (PAPOC), que se encontra apresentado no Anexo 3.

CONCLUSÕES

Este trabalho apresenta o processo de elaboração de um protocolo de atendimento psicológico on-line para caminhoneiros. Os resultados serviram de base para a sistematização dos principais pontos a serem considerados no acolhimento e na intervenção psicológicos para essa categoria de profissionais, com a produção do PAPOC.

A inserção do acolhimento e atendimento psicológico on-line de caminhoneiros, que apresentam condições laborais bem específicas, é relevante para garantir a inclusão dos aspectos psicológicos e emocionais, no cuidado com a saúde física e mental da categoria, além de desenvolver estratégias que contemplem a singularidade e integralidade do caminhoneiro, possibilitando a autonomia e o protagonismo no acompanhamento.

Apesar de ser pauta de debates, desde os anos 90, pelo Sistema Conselhos de Psicologia e seus colaboradores, a chamada Prestação de Serviços Psicológicos, por meio de Tecnologia Digital de Informação e Comunicação (TDICs), teve uma mudança de paradigma com as últimas normativas a respeito dessa temática. O Conselho Federal de Psicologia regulamentou a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de TDICs, observando todas as disposições do Código de Ética Profissional dos Psicólogos, para, a saber: 1) as consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos, de maneira síncrona ou assíncrona; 2) a utilização de instrumentos psicológicos devidamente regulamentados por resolução pertinente, sendo que os testes psicológicos devem ter parecer favorável do Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos (SATEPSI), com padronização e normatização

específica para tal finalidade; 3) os processos de Seleção de Pessoal e 4) a supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogos, nos mais diversos contextos de atuação (CFP, 2018). No âmbito da pandemia, foi ainda facilitado o acesso ao uso de TDICs e o incentivo à prestação dos serviços e atendimentos psicológicos, na modalidade on-line, como forma de prevenção aos envolvidos, mantendo o cuidado e a atenção à saúde mental (CFP, 2020).

Diante desse cenário, baseado nas evidências de saúde identificadas nas diversas pesquisas e estudos, sobretudo das questões de saúde mental, apresenta-se relevante um trabalho de atendimento psicológico on-line a essa população. Contudo, as características específicas dessa população e suas dificuldades e particularidades, registradas nos levantamentos citados, suscitam a importância de um processo mais homogêneo e eficaz. Assim, verifica-se a necessidade de desenvolver, estabelecer e aperfeiçoar modos sistematizados de atendimento aos caminhoneiros, para que possam, dentro de sua realidade cotidiana itinerante, ter acesso à prevenção e assistência em saúde mental. Além disso, que se possibilite a promoção da saúde da categoria e, conseqüentemente, a preservação da vida, no trânsito, com possíveis impactos na prevenção de sinistros.

Neste estudo, entendendo as condições específicas do trabalhador em mobilidade, submetido a condições estressoras e arriscadas de labor, além das evidências mundiais de morbimortalidade, considerou-se, no contexto, ser importante iniciar o trabalho com um PCP que pudesse fazer o devido acolhimento, voltado a essa realidade. Embora o PCP seja historicamente aplicado no contexto de emergências e desastres, a realidade do cenário do trânsito, em nosso país - e no mundo -, habilita-o a tal qualificação, mesmo que seja, há décadas, uma pandemia cujos impactos e prevenção coloquem todo o sistema de saúde e de gestão em desafios constantes.

Frise-se que é preciso considerar, sempre, as singularidades de cada caso, não utilizando o protocolo de modo tecnicista, pois o objetivo é apontar diretrizes potentes e possíveis a uma prática profissional voltada para o atendimento psicológico on-line dos caminhoneiros.

Sabe-se que o estudo apresenta limitações, como o número reduzido de participantes. É importante, portanto, ressaltar a necessidade de mais aplicações e avaliação do protocolo com quadros diversos e sua replicação, em uma amostra maior. Torna-se fundamental a continuidade de outras pesquisas que contemplem a atenção psicológica aos caminhoneiros e que corroborem para o aprimoramento do protocolo orientativo a um fazer psicológico resolutivo e cientificamente fundamentado.

À guisa de conclusão, espera-se que este estudo tenha apontado possibilidades interventivas e reflexões relevantes, no que tange à atuação do psicólogo em acolhimento e atendimento on-line, frente aos motoristas profissionais de caminhão. Entre os desdobramentos desta pesquisa há a ampliação do protocolo em outros profissionais que atuam no contexto da mobilidade, o trabalho focado na psicoeducação profissional de uma gama de trabalhadores que atuam no espaço do tráfego, a divulgação nos sistemas de saúde que possam ofertar um serviço qualificado de prevenção e assistência em saúde mental e o desenvolvimento de um aplicativo digital que englobe todo esse processo e um serviço de atendimento tornando a prevenção acessível a todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciencia e Saude Coletiva*, 16(7), 3061–3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- Apostolopoulos, Y., Sönmez, S., Hege, A., & Lemke, M. (2016). Work Strain, Social Isolation and Mental Health of Long-Haul Truckers. *Occupational Therapy in Mental Health*, 32(1), 50–69. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2015.1093995>
- Apostolopoulos, Y., Sönmez, S., Shattell, M. M., & Belzer, M. (2010). Worksite-Induced Morbidities Among Truck Drivers in the United States. In *AAOHN Journal*, 58(7), 285–296. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/216507991005800703>
- Associação Brasileira de Normas Técnicas. (2020). *ABNT NBR 10697: Pesquisa de sinistros de trânsito - Terminologia*. ABNT.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Almedina.
- Bertolazi, A. N., Fagundes, S. C., Hoff, L. S., Pedro, V. D., Menna Barreto, S. S., & Johns, M. W. (2009). Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale: Validation for use in Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 35(9), 877–883. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132009000900009>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence*. The Lancet.
- Brouwers, M. C., Kerkvliet, K., & Spithoff, K. (2016). On behalf of the AGREE Next Steps Consortium. *The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical*

practice guidelines. BMJ.

- Cavagioni, L. C., Pierin, A. M. G., Batista, K. de M., Bianchi, E. R. F., & Costa, A. L. S. (2009). *Agravos à saúde, hipertensão arterial e predisposição ao estresse em motoristas de caminhão*. USP. www.ee.usp.br/reeusp/
- Cavalcante, F. G., Morita, P. A., & Haddad, S. R. (2009). Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(5). <https://doi.org/10.1590/s1413-81232009000500017>
- Cerqueira, G. S., Siqueira, R. M. P., Fragoso, F. A. P., Leiros, W. d. S. B., Freitas, R. M., Sivla, R. C., & Fragoso, L. d. M. (2011). Uso de anfetaminas entre caminhoneiros: Um estudo transversal. *RevInter – Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade*, 4(2), 76–86. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000200017>
- Confederação Nacional do Transporte. (2019). *Conheça o perfil dos caminhoneiros do Brasil*. <https://www.cnt.org.br/agencia-cnt/pesquisa-cnt-perfil-caminhoneiros-brasil-2019>
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). Resolução CFP nº 10/2005. *Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo*. <https://atosoficiais.com.br/lei/codigo-de-etica-cfp?origin=instituicao>
- Conselho Federal de Psicologia. (2009). Resolução CFP nº 01/2009. *Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos*. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-de-fiscalizacao-e-orientacao-n-1-2009-dispoe-sobre-a-obrigatoriedade-do-registro-documental-decorrente-da-prestacao-de-servicos-psicologicos?origin=instituicao&q=01%202009>
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). Resolução CFP nº 11/2018. *Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012*. <https://atosoficiais.com.br/lei/orientacao-psicologica-pela-internet-cfp?origin=instituicao>
- Conselho Federal de Psicologia. (2019a). Resolução CFP nº 01/2019. *Institui normas e procedimentos para a perícia psicológica no contexto do trânsito e revoga as Resoluções CFP nº 007/2009 e 009/2011*. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-1-2019-institui-normas-e-procedimentos-para-a-pericia-psicologica-no-contexto-do-transito-e-revoga-as-resolucoes-cfp-no-007-2009-e-009-2011?origin=instituicao&q=01%202019>
- Conselho Federal de Psicologia. (2019b). Resolução CFP nº 06/2019. *Institui regras para a*

elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. <https://atosoficiais.com.br/lei/elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pelo-psicologo-decorrentes-de-avaliacao-psicologica-cfp?origin=instituicao>

Conselho Federal de Psicologia. (2020). Resolução CFP nº 04/2020 (p. 2). *Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19.* <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=04/2020>

Conselho Federal de Psicologia. (2022a). Resolução CFP nº 23/2022. *Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia e revoga as Resoluções CFP nº 13, de 14 de setembro de 2007; nº 3, de 5 de fevereiro de 2016; nº 18, de 5 de setembro de 2019.* <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-23-2022-institui-condicoes-para-concessao-e-registro-de-psicologa-e-psicologo-especialistas-reconhece-as-especialidades-da-psicologia-e-revoga-as-resolucoes-cfp-no-13-de-14-de-setembro-de-2007-no-3-de-5-de-fevereiro-de-2016-no-18-de-5-de-setembro-de-2019>

Conselho Federal de Psicologia. (2022b). Resolução CFP nº 31/2022. *Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga a Resolução CFP nº 09/2018.* <https://atosoficiais.com.br/lei/avaliacao-psicologica-cfp?origin=instituicao>

Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução nº 466.12. *Ética em Pesquisa.*

Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução nº 466.12. *Ética em Pesquisa.*

Consortium, T. A. N. S. (2013). Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE II) Instrument. *Canadian Institutes of Health Research.* <https://doi.org/10.1503/cmaj.090449>

Do Nascimento, E. C., Nascimento, E., & Silva, J. P. (2007). Uso de álcool e anfetaminas entre caminhoneiros de estrada. *Revista de Saúde Pública, 41(2)*, 290–293. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102007000200017>

- Fogaça, L. F., Santos, C. S., Souza, E. D., & Morais, R. T. P. (2011). Identificação de caminhoneiros hipertensos da campanha de saúde na boleia de uma concessionária do interior de São Paulo. *Nursing (São Paulo)*, 13(155), 204–208.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-597421>
- Gomes, A. F. (2018). *Caminhoneiros, caminhos e caminhões: Uma etnografia sobre mobilidades nas estradas*. (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil). Recuperado de
https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-21082018-100640/publico/2018_ArthurFontgalandGomes_VCorr.pdf
- Heymann, T. (1994). Clinical Protocols Are Key to Quality Health Care Delivery. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 7(7), 14–17.
<https://doi.org/10.1108/09526869410074702>
- Inter-Agency Standing Committee. (2020). *Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19*. Versão 1.5.
- Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. *Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)*. Brasília. www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm
- Leopoldo, K., Leyton, V., & Oliveira, L. G. (2015). Uso exclusivo de álcool e em associação a outras drogas entre motoristas de caminhão que trafegam por rodovias do Estado de São Paulo, Brasil: Um estudo transversal. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(9), 1916–1928. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00047214>
- Lovelock, C., Wirtz, J., & Hemzo, M. A. (2011). *Marketing de serviços: Pessoas, tecnologia e resultados* (7ª ed.). P. Universidades.
- Maier, S. R. O., Berti, M. L., Mattos, M., Santos, T. S., Santos, B. S., & Oliveira, W. S. (2018). O uso de anfetaminas : A visão de motoristas de caminhões. *Scientific Electronic Archives*, 11(4), 78–83.
- Marqueze, E. C., Ulhôa, M. A., & Moreno, C. R. C. (2012). Irregular working times and metabolic disorders among truck drivers: A review *Work*, 41(SUPPL.1), 3718–3725.
<https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0085-3718>
- Ministério da Saúde. (2008). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)*.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf
- Ministério da Saúde. (2023). *Datasus: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM*.

Óbitos por Causas Externas - Brasil.

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>

Ministério dos Transportes. (2023). *Quantidade de Condutores Habilitados (Brasil). Dados Abertos do SENATRAN*. <https://www.gov.br/transportes/pt-br/assuntos/transito/conteudo-Senatran/estatisticas-quantidade-de-habilitados-denatran>

Moura, E. (2012). *Perfil da Situação de Saúde do Homem no Brasil*. Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira.

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_situacao_saude_homem_brasil.pdf

Organização Mundial da Saúde. (2011). *Primeiros Cuidados Psicológicos: Guia para trabalhadores de campo*.

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=prevencao-e-cont-doencas-e-desenv-sustentavel-071&alias=1517-primeiros-cuidados-psicologicos-um-guia-para-trabalhadores-campo-7&Itemid=965

Organização Pan-Americana da Saúde. (2018). *Trânsito: Um olhar da saúde para o tema*.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49709>

Pasquali, L. (1998). Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(5), 206–213.

Perrelli, M. T., Telles, T. C. B., Guimarães, J. B., & Cristo, F. (2020). Contribuição da Psicologia na gestão integral de riscos e desastres, no esporte, no trânsito e nas relações pessoa-ambiente em um cenário de pandemia. In Associação Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho. *Retrato da Psicologia Brasileira no cenário da COVID-19* (Volume 3). O trabalho e as medidas de contenção da Covid-19: Contribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho no contexto da pandemia (1a, pp. 51–66). Artmed.

Polícia Rodoviária Federal (2019). *Acidentes nas Estradas (Brasil): Dados Abertos da PRF*.

<https://portal.prf.gov.br/dados-abertos-acidentes>

Rosa, I. (2006). *Trilhando caminhos e perseguindo sonhos: Histórias e memórias de caminhoneiros*. (Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil).

<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/16356/1/IVRosaDISSPRT.pdf>

Secretaria da Previdência (2017). *Adoecimento Mental e Trabalho: A concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016*. https://www.gov.br/previdencia/pt-br/images/2017/04/1a_-boletim-

quadrimestral.pdf

- Sinagawa, D. M., Carvalho, H. B., Andreuccetti, G., Prado, N. V., Oliveira, K. C. B. G., Yonamine, M., Muñoz, D. R., Gjerde, H., & Leyton, V. (2015). Association Between Travel Length and Drug Use Among Brazilian Truck Drivers. *Traffic Injury Prevention, 16*(1), 5–9. <https://doi.org/10.1080/15389588.2014.906589>
- Soares Júnior, R. C., & Freire, H. B. G. (2019). Direção Distraída de Veículos pelo Uso do Telefone Celular. In J. B. Guimarães, P. Sandri, R. Hegele (Orgs.), *Transitando pela Psicologia do Trânsito no Brasil: Ontem, Hoje e Amanhã* (pp. 149–158, v. 1). ABRAPSIT.
- Souza, J. C., Paiva, T., & Reimão, R. (2008). Sono, qualidade de vida e acidentes em caminhoneiros brasileiros e portugueses. *Psicologia em Estudo, 13*(3), 429–436. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000300003>
- Thiese, M. S., Hanowski, R. J., Moffitt, G., Kales, S. N., Porter, R. J., Ronna B. S., Hartenbaum, N., & Kurt, T. H. (2018). A retrospective analysis of cardiometabolic health in a large cohort of truck drivers compared to the American working population. *American Journal of Industrial Medicine, 61*(2), 103–110. <https://doi.org/10.1002/ajim.22795>
- Ulhôa, M. A., Marqueze, E. C., Lemos, L. C., Silva, L. G., Silva, A. A., & Moreno, C. R. C. (2010). Distúrbios psíquicos menores e condições de trabalho em motoristas de caminhão. *Revista Saúde Pública, 44*(6), 1130–1136. www.scielo.br/rsp
- Veiga, H. M. S., Pasquali, L., & Silva, N. I. A. (2009). Questionário do Comportamento do Motorista - QCM: Adaptação e validação para a realidade brasileira. *Avaliação Psicológica, 8*(2), 187–196. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000200005&lng=pt&tlng=pt
- World Health Organization. (2003). *Guidelines For Who Guidelines – Global Programme on Evidence for Health Policy*.
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates*. https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/
- World Health Organization. (2018). *Salvar VIDAS*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34980/9789275320013->

por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. (2020a). *The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services*. <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>

World Health Organization. (2020b, March 18). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 2020*.

World Health Organization. (2023). *Global status report on road safety 2023*.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240086517>

Yusoff, M. S. B. (2019). ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation.

Education in Medicine Journal, 11, 49–54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>

Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2014). *Marketing de serviços: A empresa com foco no cliente* (6ª ed.). AMGH.

ANEXOS

ANEXO 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) **PROFISSIONAIS**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa sobre os impactos na saúde mental dos caminhoneiros, de responsabilidade das pesquisadoras, a Prof.^a Daiane Silvello e a Prof.^a Juliana de Barros Guimarães. Sendo uma parceria do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e da Associação Brasileira de Psicologia de Tráfego (ABRAPSIT). O objetivo desta pesquisa é compreender a condição da saúde mental dos caminhoneiros e suas implicações nas estradas, desenvolvendo um protocolo de atendimento psicológico on-line para auxiliar no trabalho do profissional da psicologia e implementar a atuação para prevenção e assistência em saúde mental desta categoria de condutores.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários através de nosso e-mail, se o desejar, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguramos que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo. Você será orientado sobre o uso e o manejo do protocolo, além dos procedimentos básicos do atendimento psicológico on-line e assistência à saúde mental. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, relatos, registros, entrevistas, ficarão sob a guarda das pesquisadoras responsáveis. A coleta de dados será realizada por meio de compilação dos relatos on-line. Este projeto foi elaborado respeitando os preceitos éticos dispostos na Resolução CNS 466/12.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação neste estudo incluem o desconforto que pode ser gerado no atendimento on-line ao caminhoneiro que não respeitar o espaço de diálogo e o tempo disponibilizado para realizar os atendimentos e para responder o nosso questionário sobre o protocolo utilizado nos atendimentos. O benefício imediato pela sua participação neste estudo é a possibilidade de aprimorar o conhecimento sobre atendimentos psicológicos e saúde mental, além de contribuir para a construção de um instrumento que visa auxiliar o profissional da psicologia no manejo da saúde mental dos caminhoneiros. Espera-se com esta pesquisa contribuir com um diagnóstico do trabalho dos caminhoneiros e seus comportamentos nas estradas no desempenho de suas funções, subsidiar debates acerca da interface entre o trabalho nas estradas, condições de saúde mental e as políticas públicas bem como buscar resultados que possam contribuir para o fortalecimento das políticas públicas e do trabalho da psicologia para promoção da saúde e prevenção de sinistros no contexto do trânsito.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou inconveniente. Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode nos contatar pelo e-mail: julianabguimaraes@yahoo.com.br. A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo poderão ser fornecidos aos participantes por meio de relatório final de pesquisa, se o desejarem, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica. O Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, que aprovou o projeto, também pode auxiliar a esclarecer alguma dúvida que você tiver, pelo telefone 51-3359-7640.

ANEXO 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) **CAMINHONEIROS**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa sobre os impactos na saúde mental dos caminhoneiros, de responsabilidade das pesquisadoras, a Prof.^a Daiane Silvello e a Prof.^a Juliana de Barros Guimarães. Sendo uma parceria do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e da Associação Brasileira de Psicologia de Tráfego (ABRAPSIT). O objetivo desta pesquisa é compreender a condição da saúde mental dos caminhoneiros, suas implicações no trabalho e como oferecer um suporte para melhor ajudá-lo.

Assim, gostaríamos de consultá-lo sobre sua disponibilidade de cooperar com a pesquisa. Caso você aceite participar do estudo, os procedimentos envolvidos em sua participação serão on-line, como o atendimento psicológico on-line e a resposta de um questionário de satisfação sobre o serviço ofertado. Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação neste estudo incluem o desconforto de falar sobre questões pessoais e o tempo disponibilizado para responder um breve questionário, estimado em no 5 a 10 minutos. O benefício imediato pela sua participação neste estudo é o acolhimento psicológico e a possibilidade de um espaço gratuito para cuidar de sua saúde mental e questões emocionais que esteja vivenciando. Os resultados do estudo podem auxiliar-nos a entender a saúde dos caminhoneiros e contribuir para a melhoria das condições gerais de saúde dos caminhoneiros, das dificuldades de seu trabalho nas estradas e colaborar para o fortalecimento das políticas públicas para a categoria no contexto do trânsito.

Sua participação no estudo é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber nas entidades responsáveis. Não está previsto nenhum custo com respeito ao seu atendimento e participação, não havendo também nenhum tipo de pagamento pela sua participação. Todos dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente e ficarão sob a guarda das pesquisadoras responsáveis. Os resultados serão apresentados sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. Este projeto foi elaborado respeitando os preceitos éticos dispostos na Resolução CNS 466/12.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis Prof.^a Daiane Silvello e Prof.^a Juliana Guimarães pelo e-mail: julianabguimaraes@yahoo.com.br ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone 51.3359-7640. Este termo será enviado para as pesquisadoras por e-mail e uma cópia será enviada para o seu e-mail ou WhatsApp.

ANEXO 3

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE PARA
MOTORISTAS DE CAMINHÃO (PAPOC) - PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM
SAÚDE MENTAL

PAPOC
PROTOCOLO
DE ATENDIMENTO
PSICOLÓGICO ON-
LINE PARA
MOTORISTAS DE

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE PARA MOTORISTAS DE CAMINHÃO (PAPOC) - PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

APRESENTAÇÃO:

O advento de pandemia provocada pela Covid-19 tornou-se uma emergência mundial, causando enormes impactos, em todos os países. Com o surgimento dessa nova doença, observou-se um crescimento significativo dos problemas relacionados à saúde mental e, como demonstraram os estudos relatados pela OMS³, os efeitos foram tanto imediatos quanto tardios.

Diante da realidade apresentada, outro impacto foi amplamente registrado nas mídias: as condições de saúde mental dos caminhoneiros que estavam sem isolamento, necessitando trabalhar para abastecer todo o país. A partir dessa problemática, pensamos em contribuir, oferecendo acolhimento e atendimento psicológico voluntário, bem como cuidado à saúde mental dos trabalhadores.

A intenção se tornou um projeto que revelou, também, a necessidade de um protocolo de base para o trabalho de atendimento psicológico que, pelas condições da época (2020) e pela realidade laboral desses trabalhadores, precisaria ser de forma remota (on-line).

A partir das observações identificadas, foi realizada uma parceria técnico-científica com a Associação Brasileira de Psicologia de Tráfego (ABRAPSIT), que consistia em um levantamento das boas práticas e das condições de atuação, à época, o convite a alguns profissionais psicólogos, com experiência clínica e disponibilidade em participar do projeto de acolhimento e de pesquisa. Concluímos o trabalho com a elaboração de um protocolo orientativo, com o intuito de que o processo de acolhimento, atendimento e cuidado com a saúde mental do motorista de caminhão pudesse ser desenvolvido de forma ampla e aprimorado em diversas possibilidades de serviços de atenção à saúde.

OBJETIVO:

O projeto é focado no acolhimento aos condutores de caminhões que possuem uma atividade laboral em constante movimento e cujos dados de diversas pesquisas denotam

³ WHO. (2023). A New Agenda for Mental Health in the Americas: Report of the Pan American Health Organization High-Level Commission on Mental Health and COVID-19. (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57508>).

os problemas de saúde física, mental e emocional. O protocolo é apresentado como apoio para o desenvolvimento de uma rotina de atuação de serviços de acolhimento e atendimento psicológico, em clínica e on-line, para a população de caminhoneiros.

O QUE É:

O acolhimento psicológico aqui abordado é um atendimento pontual, focado nos efeitos de crise emergencial e/ou de processos laborais, nos trabalhadores do transporte de cargas. Ele visa amparar os caminhoneiros que buscam uma escuta e um apoio para as dificuldades emocionais que vivenciam, na sua condição laboral. Assim, possibilitando que possam refletir sobre a situação em que se encontram, sintam-se fortalecidos nas tomadas de decisões.

Terá como foco principal, os sinais ou sintomas de: ansiedade, depressão, estresse, burnout, angústia, pânico, uso e abuso de substâncias psicoativas, condições básicas de saúde, procurando fornecer um olhar sobre a importância da saúde mental, de forma a estimular a conexão social e as relações interpessoais com as devidas medidas de segurança.

CONFLITO DE INTERESSE:

Não houve instituições autoras, financiadores e revisoras que implicaram em conflitos, no uso desse protocolo.

É preciso estar atento para que o desenvolvimento de tal serviço não seja realizado pelos setores ou contratados das empresas empregadoras dos motoristas, considerando-se a dificuldade vivencial do cuidado com as condições emocionais e psicológicas, os impactos em nível das condições e permanência do emprego e a possibilidade de uso das condições de licenças de saúde e trabalhistas.

DEVERÁ SER REALIZADO POR:

Psicólogos capacitados para esse tipo de atendimento, segundo os seguintes requisitos:

1. Ter experiência profissional, avaliando e atendendo o público adulto;
2. Estar com seu registro válido, no Conselho Regional de Psicologia (CRP);
3. Estar devidamente cadastrado para essa atividade, no E-PSI⁴;
4. Ter o treinamento sobre a ferramenta que será utilizada com a equipe de TI;
5. Estar com seus dados de contato (e-mail e/ou telefones) sempre atualizados;
6. Ter sido capacitado nas orientações básicas e protocolos oficiais sobre o acolhimento, que foram definidas como referências ao grupo;
7. Ter realizado treinamento, junto à coordenação do projeto, sobre os procedimentos e a padronização da prática profissional do funcionamento do projeto.

⁴ Plataforma do Conselho Federal de Psicologia – CFP (<https://e-psi.cfp.org.br/>) que lista os profissionais psicólogos que estão autorizados pelo Sistema Conselhos de Psicologia a prestarem serviços psicológicos on-line.

PÚBLICO-ALVO:

Caminhoneiros profissionais que estão em atividades laborais, nas estradas do país e que solicitam o serviço de atendimento psicológico.

TEMPO DE CADA ACOLHIMENTO:

Duração média de 40 minutos.

PLATAFORMA DE ATENDIMENTO:

A escolha da plataforma disponível precisa considerar alguns requisitos fundamentais:

- Possuir aplicativo gratuito para smartphones (IOS, Android);
- De preferência, possuir versão também para computador;
- Possuir a devida segurança para a proteção do atendimento em chamadas por vídeo, áudio e a garantia do sigilo;
- Ter mecanismo de controle de entrada, na chamada, que seja comandado pelo profissional.

Em nosso projeto, foi usado o aplicativo Whereby (que possui versão para os sistemas operacionais mais utilizados para smartphone [iOS, Android] e computador [Windows, Android, Linux, MacOs]), com chamada de vídeo e áudio, em sala particular exclusiva e criada para cada profissional participante do projeto, sendo ele o único com a senha de acesso e permissão para autorizar a entrada na sala.

ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO PARA ATENDIMENTO:

O atendimento on-line requer algumas medidas a serem tomadas, pelo psicólogo, para garantir as condições ideais éticas e técnicas. Ele deverá seguir as orientações constantes na Resolução CFP nº11/2018 e demais normas do CFP que forem lançadas em relação a esse tipo de serviço ofertado. Também é importante atentar para:

- O local onde se dará o acolhimento, que precisará estar reservado e isolado de outras pessoas, mantendo o sigilo do atendimento.
- O espaço que será transmitido, no vídeo, deverá respeitar as necessidades de um *setting* adequado, como: cores neutras, não mostrar objetos ou móveis de cunho íntimo, não possuir interferências de movimentos ou iluminações. Atentar-se também, preocupadamente, com o fundo do local onde você está, pois ele será visto pelo participante, durante o atendimento.
- A vestimenta do profissional também deverá estar adequada ao tipo de acolhimento, sem muitas interferências de brilhos, estímulos, transparências, decotes ou camisas regatas masculinas.
- O rosto do profissional deverá estar visível para o participante.
- O participante deverá ser informado, pelo profissional, que este se encontra sozinho e em local específico para o atendimento, de forma a garantir o sigilo do processo, sempre ressaltando a proteção dos requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

- Tomar cuidado com o som, no espaço, dando preferência aos fones de ouvido, para assegurar a privacidade e propiciando uma maior sensação de segurança para a pessoa em atendimento.
- Se o atendimento for realizado em espaço compartilhado com outras pessoas, é fundamental o estabelecimento de disponibilidade de horário (com, pelo menos, 10 minutos antes do horário e 10 minutos após o horário previsto) e respeito ao tempo de atendimento, para não haver interrupções ao processo.
- É importante, sempre que possível, dispor de condições de segurança para o caso de queda da internet e/ou energia, seja com o recurso em dois equipamentos devidamente carregados e as possibilidades distintas de conexão (wi-fi ou rede, e 5G).
- Em caso de realizar o acolhimento utilizando um celular, estabilize o aparelho, desligue a opção “retrato”, evitando que a tela gire (ou use o recurso de bloqueio de giro de tela) e desligue as notificações do aparelho, para que elas não atrapalhem a sessão.
- Recomenda-se deixar um intervalo antes das consultas para ter tempo hábil para solucionar as possíveis intercorrências, verificar os dados fornecidos no agendamento ou ler os registros do atendimento anterior para o foco do atendimento e separar os recursos a serem utilizados ou registros e formulários para preenchimento.

AGENDAMENTO:

Deve ser criada uma estrutura para agendamento do caminhoneiro que, considerando a condição de realidade laboral sempre em movimento, estabelece:

- Divulgação do serviço em espaços de uso dos caminhoneiros: através de parcerias com sindicatos, grupos de esposas dos profissionais, Confederação Nacional dos Transportadores Autônomos (CNTA), Secretaria Nacional de Trânsito (SENATRAN), Ministério dos Transportes (Plataforma InfraBR), ABRAPSIT, entre outros.
- Contato para agendamento por WhatsApp, por plataformas de divulgação, link em site, telefone com atendimento regular.
- Para manifestar sua solicitação, o sujeito deverá informar, através do meio de agendamento divulgado: nome, celular, faixa etária, sexo, tempo de atuação na área e se há uma necessidade de atendimento emergencial de urgência.
- Se for a solicitação de um atendimento de urgência é preciso uma resposta ao solicitante, no menor prazo possível, entendendo os riscos inerentes em tais situações.

Após a solicitação do agendamento, deverá ser iniciado o contato para as orientações sobre a plataforma de atendimento, o tempo, as orientações básicas e a disponibilidade de dias e horários.

Deverá, então, ser verificada a agenda dos profissionais participantes e realizada uma distribuição ao profissional, seguindo as disponibilidades e demandas informadas.

SUPERVISÃO:

Os Psicólogos que participarão dos atendimentos do Projeto deverão ter supervisão

à disposição, para um espaço de escuta e orientações de dúvidas que surgirem, no processo.

É importante que, além dos contatos de dúvidas práticas e técnicas dos procedimentos a serem realizados, a supervisão indique estudos, protocolos e procedimentos básicos a serem realizados e estudados, para um atendimento qualificado e replicável. Além desse protocolo, devem ser disponibilizados os materiais fornecidos pelos órgãos oficiais, como: OMS, OPAS, Ministério da Saúde, CFP, FIOCRUZ, IASC, entre outros, que apresentem respaldos científicos reconhecidos.

ATITUDES BÁSICAS:

- Identificar necessidades e preocupações imediatas.
- Coletar e registrar informações adicionais que auxiliem no diagnóstico psicológico adequado.
- Manter-se disponível.
- Garantir a confidencialidade e o sigilo do acolhimento psicológico profissional.
- Estar sensível na escuta ativa em relação aos assuntos profissionais, familiares e pessoais.
- Prestar atenção às suas próprias emoções e reações, cuidando de si mesmo.
- Caso perceba uma atitude que indique comportamentos abusivos por parte do(a) caminhoneiro(a), como assédios ou outros, o profissional deverá enfatizar que o atendimento não se dispõe a este fim e, portanto, estará encerrando o contato. Assim, desliga-se a chamada e se registra o caso, para a equipe de supervisão poder oferecer suporte ao profissional e demais procedimentos cabíveis.

QUAIS SERÃO AS AÇÕES BÁSICAS:

Os profissionais realizarão os acolhimentos com base nos Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP)⁵, traduzido de “Psychological First Aid (PFA)”. A base do PCP é demonstrar empatia e cuidar do(a) caminhoneiro(a) em necessidade. Ela se apresenta como uma forma de ajudar o(a) caminhoneiro(a) a gerenciar sua situação, a normalizar a preocupação e outras emoções, promovendo um enfrentamento saudável e objetivando proporcionar sentimentos de segurança, tranquilidade e esperança. Desse modo, existe uma demanda em estar atento às reações da pessoa, ouvi-la ativamente e, quando necessário, prestar assistência prática, com a orientação de solucionar problemas, ajudar a suprir as necessidades básicas e tomar decisões coerentes ou consultar outras opções de assistência.

Os profissionais utilizarão, portanto, os princípios de ação do PCP, que são **Observar, Escutar e Conectar**, quando estiverem no acolhimento à distância.

O acolhimento com PCP à distância seguirá os seguintes princípios:

1. Observar refere-se a como avaliar:

- A situação atual
- Quem procura apoio

⁵ Organização Pan-Americana da Saúde Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Brasília, DF: OPAS, 2015.

- Quais são os riscos
 - As necessidades das pessoas afetadas
 - Reações emocionais esperadas.
2. **Escutar** refere-se a como:
- A conversa começa
 - O assistente se apresenta
 - Prestar atenção e ouvir ativamente
 - Aceitar os sentimentos
 - Acalmar alguém em perigo
 - Perguntar sobre necessidades e preocupações
 - Ajudar a encontrar soluções para necessidades e problemas.
3. **Conectar** refere-se a como ajudar a:
- Acessar informações
 - Conectar-se com entes queridos e apoio social
 - Solucionar problemas práticos
 - Acessar serviços e outros tipos de ajuda.

Assim, as ações buscam:

- Aumentar a percepção de segurança imediata e o alívio emocional;
- Promover escuta ativa de situações práticas e preocupações que permitam inferir, efetivamente, o impacto emocional, físico e mental do trabalho, nos(as) caminhoneiros(as);
- Promover o enfrentamento e o manejo das adversidades decorrentes de situações conflitivas ou por demandas emocionais elevadas;
- Estabelecer conexão humana, empatia e relações de pertencimento.

O QUE FAZER E O QUE EVITAR DURANTE O ACOLHIMENTO

FAZER

- Ouvir mais do que falar para identificar preocupações
- Fazer perguntas, sondando suavemente
- Usar perguntas abertas: quando, onde, o que, quem
- Reconhecer sentimentos e compreensão de eventos
- Estabilizar emoções e reações
- Reconhecer recursos internos e capacidade para lidar com as situações
- Ser paciente e calmo
- Permitir o processamento e a descarga de emoções
- Ouvir as opções dos indivíduos e ajudá-los a fazer as escolhas
- Garantir a confidencialidade, a menos que os problemas mencionados afetem a segurança do indivíduo ou de outros
- Garantir que o princípio de não causar danos seja respeitado

EVITAR

- Pressionar os(as) caminhoneiros(as) a falarem, se não quiserem

- Perguntar por que isso ou aquilo
- Ser crítico
- Usar terminologia técnica
- Falar sobre você ou questões pessoais ou problemas
- Fazer falsas promessas e garantias
- Compartilhar a história ou as experiências de outra pessoa
- Explorar a confiança e a confidencialidade compartilhadas

EFEITOS COMUNS DIANTE DE QUADROS EMERGENCIAIS:

EMOCIONAIS:

- **Medo** - de adoecimento e morte, da perda de pessoas queridas, de ser estigmatizado socialmente, de perder o emprego, de transmitir o vírus a outras pessoas, de não conseguir recursos financeiros, de não poderem garantir as necessidades básicas, entre outros
- **Irritabilidade** - aumento do estresse e de exigências e condições do trabalho
- **Tristeza** – ocasionada pelas perdas, pelo sentimento de desamparo, pelo isolamento, pela solidão, pela dificuldade de relações interpessoais devido às longas jornadas, pela estrada
- **Sentimento de impotência e vulnerabilidade** – devido à exposição ao vírus, à facilidade de contágio, à ausência de cura comprovada, às mutáveis e antagônicas orientações oficiais, às limitações de autonomia no trabalho e nas relações
- **Angústia** – pode estar relacionada ao estado constante de vigilância e alerta, bem como à falta de controle sobre a situação atual e às informações insuficientes

COMPORTAMENTAIS:

- Conflitos interpessoais
- Letargia ou agitação
- Alterações ou distúrbios do apetite ou do sono
- Crises de pânico
- Aumento dos atos agressivos e da ocorrência de violência contra o outro e contra si mesmo
- Atos compulsivos desencadeados por pensamentos obsessivos

EFEITOS TARDIOS

- Transtornos de adaptação
- Luto patológico
- Abuso do álcool e/ou outras substâncias
- Manifestações de estresse pós-traumático

TRANSTORNOS PSÍQUICOS IMEDIATOS

- Agravamento ou crises do transtorno de ansiedade
- Episódios depressivos
- Estresse agudo transitório

INDICADORES A SEREM OBSERVADOS:

- 1. Emocionais (temporários):** estado de choque, medo, tristeza, ressentimento, culpa, desesperança, irritabilidade, alta reatividade, aumento da labilidade emocional, dificuldade em expressar sentimentos, bloqueio emocional
- 2. Cognitivas:** confusão, dificuldade em se concentrar e prestar atenção, lembranças e pensamentos intrusivos, embotamento, dificuldade em se conectar, ruminação
- 3. Físicas:** tensão, fadiga, problemas de sono, alterações no apetite, náuseas, taquicardias, dores de cabeça tensionais, desconforto músculo-esquelético
- 4. Nas relações interpessoais:** agressividade, comportamentos de isolamento, evitação de interação, sentimentos de rejeição ou abandono, atitudes de frieza e distanciamento dos outros ou, ao contrário, atitudes de superproteção e controle
- 5. Fatores psicossociais associados ao trabalho:** demanda emocional, recursos de trabalho, equipamentos de proteção, apoio da empresa e colegas, acesso às necessidades, conhecimento das medidas sanitárias no trabalho, entre outros
- 6. Situação social do (a) caminhoneiro (a):** verificação do suporte social que dispõe, nas questões práticas (compras, filhos, familiares, etc.), observando se o (a) caminhoneiro (a) consegue estabelecer contatos sociais de qualidade, à sua volta, desconectando-se, ao chegar em casa
- 7. Identificar visão de si, do mundo, dos outros e do futuro:** para verificar ansiedade elevada ou sinais e sintomas de depressão
- 8. Auxiliar a pensar em estratégias:** que possam levar a praticar ações de maior proteção e autocuidado

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA:

Tópicos básicos a serem abordados, cabendo ao profissional o desenvolvimento de cada assunto, de acordo com o desdobramento do processo.

1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Data ___ / ___ / ___ Nome: _____

Idade: _____ Demanda: _____

Gênero: F M Outro Prefiro não identificar Profissão: _____

Escolaridade: _____

Estado civil: Solteiro(a) Casado(a) Viúvo(a) Separado(a) Outro: _____

Reside: Com quem reside: Pais Cônjuge Só Outros: _____

Onde: _____

Empregado: _____ Autônomo: _____ Desempregado: _____

Atividade profissional (descrição das funções que realiza): _____

2. AVALIAÇÃO CLÍNICA

- Motivo da consulta
- Queixas de saúde
- Tratamentos
- Medicamentos em uso
- Avaliação do exame psíquico

Presença de alterações: Não Sim/Quais?

- Breve exame de estado mental:
 - Deve-se estar atento, principalmente, à aparência, à orientação, à fala, ao pensamento, à atenção, às funções cognitivas, ao estado emocional, às preocupações especiais e às experiências, ao insight e ao julgamento.
- Sentimentos predominantes
- Compreensão das condições de saúde
- Índícios de processos depressivos
- Índícios de processos ansiosos
- Risco de suicídio

3. SUPORTE FAMILIAR E SOCIAL

- Histórico escolar, profissional e familiar:
 - Vivência no ambiente escolar e relação com o aprendizado (percurso escolar, intercorrências no ambiente educacional, relações com colegas de escola)
 - Perfil ocupacional (percurso profissional, intercorrências no ambiente profissional, relações com colegas de trabalho)
 - Visão do ambiente familiar e da dinâmica dos relacionamentos familiares (percurso familiar, intercorrências no ambiente familiar, relações com familiares)
- Condição de moradia
- Condição econômica
- Condições trabalhistas e relações de trabalho
- Aspectos da conduta social
 - Percepção dos hábitos, condutas sociais e interesses sociais
 - Qualidade dos relacionamentos com pessoas mais íntimas e em relações de amizade
- Relações interpessoais:

Suporte material: Funcional Limitado Ausente

Suporte emocional: Funcional Limitado Ausente

- Composição da rede de suporte social (família, amigos e pessoas próximas)
- Tipo de suporte oferecido por cada membro
- Atividades de lazer
- Avaliação da dinâmica familiar
- Condições de suporte às questões de saúde mental

- Condições em relação ao uso de álcool ou outras drogas

4. CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL:

- Histórico geral de saúde
- Morbidade psicológica (histórico de diagnóstico de psicopatologia/transtorno mental, investigação do contexto em que o diagnóstico foi realizado, estratégias de tratamento utilizadas)
- Doenças familiares e hereditárias
- Tratamentos médicos e psicológicos realizados anteriormente ou em curso
- Experiências anteriores de tratamentos, cirurgias ou com hospitalização
- Deficiências de nascença ou adquiridas
- Hábitos alimentares
- Hábitos de repouso e sono
- Hábitos de atividades físicas
- Reclamações de dores e incômodos frequentes ou esporádicos
- Relato de uso de álcool ou outras drogas

5. HISTÓRICO E RELAÇÕES COM O TRÂNSITO

- Conhecimento e opinião sobre o trânsito
- Vivências pessoais no trânsito
- Visão sobre os atores e atitudes no trânsito (motoristas, pedestres, motociclistas, passageiros, ciclistas)
- Experiências e envolvimento em sinistros e infrações de trânsito
- Percepção dos riscos e dos cuidados necessários, no trânsito
- Sugestões sobre prevenção no ambiente de trânsito

6. ARTICULAÇÃO COM A REDE DE CUIDADO

- Verificar o conhecimento sobre redes de cuidado e apoios pelo caminhoneiro
 - Nos atendimentos emergenciais, já estar com redes disponíveis de apoio e cuidado, de modo remoto ou on-line, para encaminhamento, além da reserva em agenda para atendimentos sucessivos ao caminhoneiro, diante da gravidade do quadro
 - Manter redes atualizadas de contato para encaminhamentos, entendendo que as condições laborais dificultam bastante a presença física, especialmente em uma única localidade. Sempre verificar:
 - redes de atendimentos on-line ou telefônico; plantões psicológicos; clínicas universitárias, hospitais, centros e demais estruturas disponíveis pelo SUS e SUAS, projetos sociais e/ou governamentais
- Encaminhamento: Caminhoneiro Família
- CAPS ad (Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas) - para pacientes com sofrimento psíquico grave relacionado ao uso de álcool e

outras drogas

- USF (Unidade de Saúde da Família) – para pacientes que necessitam de acompanhamento ambulatorial, doenças crônicas e outras condições
- CRAS (Centro de Referência de Assistência Social)
- CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social)
- Outros
- Contato com a rede
- Discussão do plano terapêutico em rede de atendimento do caminhoneiro
- Monitoramento em períodos do acompanhamento indicado (Caminhoneiro está dando continuidade no cuidado? Está recebendo tratamento adequado? Como está sendo a resposta ao suporte ofertado? Como estão o caminhoneiro e/ou sua família, após os encaminhamentos e tratamentos?)

7. REALIZAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS, INVENTÁRIOS E TESTES

Em casos de suspeitas de quadros depressivos, ansiosos, de uso de substâncias ou de comportamentos e condutas de riscos ao volante, em sua atividade laboral, sugere-se a utilização dos instrumentos específicos, em anexo, para maiores informações e estabelecimento dos encaminhamentos do atendimento.

- QUESTIONÁRIO CAGE
- QUESTIONÁRIO AUDIT
- DUDIT - TESTE DE IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS POR USO DE DROGAS
- QCM – QUESTIONÁRIO DO COMPORTAMENTO DO MOTORISTA
- ESCALA HADS - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO
- TESTE DASS 21 DE ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE
- ESS-BR - ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH
- ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH (PSQI-BR)
- QUESTIONÁRIO SOBRE NOMOFOBIA VERSÃO BRASILEIRA (NMP-Q-BR)

8. APLICAÇÃO DE TESTES PSICOLÓGICOS

O processo pode necessitar de outras questões a serem avaliadas - ou melhor esclarecidas - para a continuidade eficaz dos atendimentos. Nesses casos, o psicólogo poderá utilizar-se de testes psicológicos autorizados pelo SATEPSI⁶ para uso de forma on-line e/ou remota.

FONTES:

Organização Mundial da Saúde (OMS)
Organização Pan-americana da Saúde (OPAS)
Ministério da Saúde – Sistema Único de Saúde (SUS)

⁶ Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) é desenvolvido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) com o objetivo de avaliar a qualidade técnico-científica de instrumentos psicológicos para uso profissional, a partir da verificação objetiva de um conjunto de requisitos técnicos. Aqui há o registro atualizado dos instrumentos que podem ser usados pelos psicólogos na prática profissional.

Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ)

ANEXOS

ANEXO I – QUESTIONÁRIO CAGE

QUESTIONÁRIO CAGE

C – (*cut down*) – Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?

0 – () não 1 – () sim

A – (*annoyed*) – As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?

0 – () não 1 – () sim

G – (*guilty*) – Se sente culpado (a) pela maneira com que costuma beber?

0 – () não 1 – () sim

E – (*eye opened*) – Costuma beber pela manhã (ao acordar), para diminuir o nervosismo ou a ressaca?

0 – () não 1 – () sim

Resultado: Se duas ou mais questões forem respondidas afirmativamente, será importante aprofundar nesta questão ao longo do atendimento. Podendo aplicar também o Audit.

ANEXO II – QUESTIONÁRIO AUDIT

Questionário Audit

1. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool? [Escreva o número que melhor corresponde à sua situação.]

- 0 = nunca
- 1 = uma vez por mês ou menos
- 2 = duas a quatro vezes por mês
- 3 = duas a três vezes por semanas
- 4 = quatro ou mais vezes por semana

2. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?

- 0 = uma ou duas
- 1 = três ou quatro
- 2 = cinco ou seis
- 3 = de sete a nove
- 4 = dez ou mais

3. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?

- 0 = nunca
- 1 = menos de uma vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?

- 0 = nunca
- 1 = menos de uma vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?

- 0 = nunca
- 1 = menos de uma vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou beber logo de manhã para “curar” uma ressaca?

- 0 = nunca
1 = menos de uma vez por mês
2 = pelo menos uma vez por mês
3 = pelo menos uma vez por semana
4 = diariamente ou quase diariamente

7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?

- 0 = nunca
1 = menos de uma vez por mês
2 = pelo menos uma vez por mês
3 = pelo menos uma vez por semana
4 = diariamente ou quase diariamente

8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?

- 0 = nunca
1 = menos de uma vez por mês
2 = pelo menos uma vez por mês
3 = pelo menos uma vez por semana
4 = diariamente ou quase diariamente

9. Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?

- 0 = não
1 = sim, mas não nos últimos 12 meses
2 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses

10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?

- 0 = não
1 = sim, mas não nos últimos 12 meses
2 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses

Resultado: Some o número de cada uma das 10 respostas, consulte na tabela abaixo em qual intervalo numérico o resultado se encontra, este resultado estima o risco do tipo de consumo:

Consumo de Baixo Risco – 0 a 7 pontos

Consumo de Risco – 8 a 15 pontos

Uso Nocivo ou Consumo de Alto Risco – 15 a 19 pontos

Possível Dependência – 20 ou mais pontos

Máximo – 40 pontos


ANEXO III - DUDIT

DUDIT - TESTE DE IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS POR USO DE DROGAS

Id. nr.


DUDIT Drug Use Disorders Identification Test

Aqui estão algumas questões sobre drogas. Por favor responda correcta e honestamente, indicando qual a resposta mais indicada para si.

	<input type="checkbox"/> Homem	<input type="checkbox"/> Mulher	Idade <input type="text"/>		
1. Com que frequência usa drogas sem ser o álcool? (Consulte a lista de drogas no verso.)	Nunca <input type="checkbox"/>	Uma vez por mês ou menos frequentemente <input type="checkbox"/>	2 a 4 vezes por mês <input type="checkbox"/>	2 a 3 vezes por semana <input type="checkbox"/>	4 vezes por semana ou mais frequentemente <input type="checkbox"/>
2. Usa mais do que um tipo de droga na mesma ocasião?	Nunca <input type="checkbox"/>	Uma vez por mês ou menos frequentemente <input type="checkbox"/>	2 a 4 vezes por mês <input type="checkbox"/>	2 a 3 vezes por semana <input type="checkbox"/>	4 vezes por semana ou mais frequentemente <input type="checkbox"/>
3. Quantas vezes toma drogas num típico dia de uso de drogas?	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7 ou mais <input type="checkbox"/>
4. Com que frequência fica gravemente influenciado(a) por drogas?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos frequentemente do que uma vez por mês <input type="checkbox"/>	Todos os meses <input type="checkbox"/>	Todas as semanas <input type="checkbox"/>	Diariamente ou quase todos os dias <input type="checkbox"/>
5. Durante o último ano, sentia que o seu desejo por drogas era tão forte que não conseguia resistir-lhe?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos frequentemente do que uma vez por mês <input type="checkbox"/>	Todos os meses <input type="checkbox"/>	Todas as semanas <input type="checkbox"/>	Diariamente ou quase todos os dias <input type="checkbox"/>
6. Acontecia que, durante o último ano, não era capaz de parar o consumo de drogas, uma vez ter começado?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos frequentemente do que uma vez por mês <input type="checkbox"/>	Todos os meses <input type="checkbox"/>	Todas as semanas <input type="checkbox"/>	Diariamente ou quase todos os dias <input type="checkbox"/>
7. Com que frequência, durante o último ano, tomava drogas e depois negligenciava fazer algo que devia ter feito?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos frequentemente do que uma vez por mês <input type="checkbox"/>	Todos os meses <input type="checkbox"/>	Todas as semanas <input type="checkbox"/>	Diariamente ou quase todos os dias <input type="checkbox"/>
8. Com que frequência, durante o último ano, necessitava tomar drogas na manhã seguinte a um dia de uso pesado de drogas?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos frequentemente do que uma vez por mês <input type="checkbox"/>	Todos os meses <input type="checkbox"/>	Todas as semanas <input type="checkbox"/>	Diariamente ou quase todos os dias <input type="checkbox"/>
9. Com que frequência, durante o último ano tinha sentimentos de culpa ou consciência pesada por ter usado drogas?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos frequentemente do que uma vez por mês <input type="checkbox"/>	Todos os meses <input type="checkbox"/>	Todas as semanas <input type="checkbox"/>	Diariamente ou quase todos os dias <input type="checkbox"/>
10. Magoava-se ou magoava alguém (mental e fisicamente) por causa do seu uso de drogas?		Não <input type="checkbox"/>	Sim, mas não durante o último ano <input type="checkbox"/>	Sim, durante o último ano <input type="checkbox"/>	
11. Algum familiar ou amigo, médico ou enfermeiro, ou outra pessoa, estava preocupado com o seu uso de drogas ou dizia-lhe que devia parar o uso de drogas?		Não <input type="checkbox"/>	Sim, mas não durante o último ano <input type="checkbox"/>	Sim, durante o último ano <input type="checkbox"/>	

Authorized Portuguese Translation © Carina Domingues & Marina Palma, 2006

© 2002 Anne H. Bergman, Hans Bergman, Tom Palmisiano & Frans Schlyder. Europe English version 1 Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. Correspondence: +46 8 517 74669, anne.h.bergman@ki.se

Vire a página para consultar a lista de drogas 

Lista de Drogas (Nota! Álcool não!)

Cannabinóides	Anfetaminas	Derivados da Coca	Opiáceos	Alucinogêneos	Inalantes/Solventes	Outras
Erva	Crystal	Base Livre	Heroína	AMT	Adesivos e Colas (cola de avião ou de sapateiro, cimento de borracha ou de PVC)	Esteróides Anabólicos
Haxixe	Dextroanfetamina	Cloridrato de Cocaína em Pó	Heroína Fumada	Cogumelos	Aerossóis (sprays de tinta ou cabelo, desodorizantes, ambientadores)	Gás para rir
Marijuana	Ice	Coca	Ópio	DMT	Benzina	GHB
Óleo de Haxixe	Metanfetamina	Crack		Ecstasy	Clorofórmio	Methcathona
Óleo de Cannabis	Metilfenidato	Freebase		Ketamina	Combustíveis	Nitrato de Amyl (Poppers)
Óleo de Cannabis	MDMA	Leaves		LSD (Lisergic Acid)	Detergentes	Speedball (Heroína + Cocaína)
Pólen de Cannabis	Khat	Merla		Mescalina	Diluentes	
Skank	Noz de Bétel	Pasta de Coca		Metoxi Astuto (Astuto)	Esmaltes, Éter	
	Ritalina			Morning Glory	Lança-Perfume	
				PCP, Pó de Anjo (Fencididina)	Líquido de isqueiro	
				Peiote	Removedores de manchas	
				Psilocibina	Soluções para limpeza a seco	
				Videiras Morning Glory	Tintas	

COMPRIMIDOS - MEDICAMENTOS

Comprimidos contam como drogas quando toma

- mais ou toma-os mais frequentemente do que o médico prescreveu para si
- comprimidos porque quer divertir-se, sentir-se bem, ficar "pedrado" ou anseia os efeitos que eles têm em si
- comprimidos que recebeu de um familiar ou amigo
- comprimidos que comprou no "mercado negro" ou que roubou

Comprimidos para dormir/Sedativos

Alprazolam	Domonocet	Metaqualona	Rivotril
Amobarbital	Estazolam	Metilfenobarbital	Rohypnol
Bralobarbital	Etclorvinol	Meto-hexital	Secobarbital
Bromazepam	Fenobarbital	Mexazolam	Sedoxil
Brotizolam	Flunitrazepam	Midazolam	Serenal
Butobarbital	Flurazepam	Morfex	Sopax
Butalbital	Globazam	Nitrazepam	Stilnox
Cetazolam	Halazepam	Noctamid	Temazepam
Clobazam	Halcion	Nordazepam	Tiopental
Clonazepam	Hidrato de Cloral	Normison	Tofizopam
Clorazepato	Kainever	Oxazepam	Tranxene
Clordiazepóxido	Lendomin	Pacinite	Triazolam
Clotiazepam	Lexotan	Paxium	Unakalm
Cloxiolam	Loflazepato de etilo	Pentobarbital	Urbanil
Delorazepam	Lorazepam	Prazepam	Valium
Demetrim	Lorenin	Prosedar	Xanax
Diazepam	Loprazolam	Quazepam	Zolpidem
Dipotássico	Lormetazepam		
Dormicum	Medazepam		

Analgésicos

Actiq	Levometadil
Alfentanil	Levorfanol
Algifene	Meperidina
Buprenorfina	Metadona
Butorfanol	Morfina
Codeína	Nalbufina
Dextropropoxifeno	Oxicodona
Dezocina	Oximorfona
Di-hidrocodeína	Pentazocina
Durogesic	Remifentanil
Fentanil	Subutex
Hidrocodona	Sufentanil
Hidromorfona	Tramadol

Comprimidos NÃO contam como drogas se tiverem sido prescritos por um médico e toma-os na dosagem prescrita.

ANEXO IV - QCM

QCM – QUESTIONÁRIO DO COMPORTAMENTO DO MOTORISTA

	Questão	R*
01	Ao sair com o carro à noite, esquece de ligar os faróis.	
02	Julga erroneamente a superfície da pista e acaba derrapando.	
03	Dirige, após ter ingerido bebida alcoólica	
04	Planeja de forma inadequada o caminho a ser percorrido e por isso encontra um congestionamento que poderia ter sido evitado.	
05	Percebe tardiamente que o veículo da frente reduziu a velocidade e tem que pisar bruscamente no freio para evitar a colisão.	
06	Dirige muito perto do carro a sua frente como sinal de que ele deve dirigir mais rápido ou sair da faixa.	
07	Ao se aproximar de um semáforo, acelera se ele fica amarelo.	
08	Esquece de soltar o freio de mão quando sai com o carro.	
09	Esquece de abaixar os faróis altos quando dirige à noite e é lembrado pelos outros motoristas que piscam os faróis ao passar por você.	
10	Você esbarra no veículo parado quando vai estacionar.	
11	Quando vai sair do estacionamento ou do posto de gasolina não obedece a placa <i>somente entrada</i> .	
12	Não presta atenção no sinal de dê preferência e quase colide com o carro que vinha na preferencial.	
13	Ao tentar ligar os faróis, você liga o limpador de vidros.	
14	Conscientemente não pára diante da placa de “PARE”.	
15	Fica impaciente com o motorista que dirige lentamente na faixa da esquerda e ultrapassa peladireita.	
16	Ultrapassa quando existe uma linha contínua na faixa indicando que é proibido.	
17	Propositalmente dirige de maneira errada desrespeitando os sinais de trânsito para pegar um atalho.	
18	Cede a faixa da esquerda quando outro motorista quer passar por ela.	
19	Julga erroneamente a superfície da pista e quando freia, o carro pára mais longe do que o esperado.	
20	Não sabe exatamente onde estacionou o carro num grande estacionamento.	
21	Dirigindo para o destino “A” você se dá conta que está no caminho do destino “B”, talvez porque o último seja o seu destino mais comum.	
22	Estaciona o carro em um lugar proibido para fazer uma entrega.	
23	Propositalmente desrespeita o pedestre que está atravessando a faixa ou tentando atravessar.	
24	Interpreta mal os sinais de trânsito e se perde.	
25	Quando você está <i>trancado</i> atrás de um veículo que anda lentamente;	

	impacientemente você ultrapassade maneira arriscada.	
26	Repentinamente nota um pedestre saindo de um ônibus a sua frente ou de um carro estacionado equase o atropela.	
27	À noite, esquece de abaixar os faróis altos ao se aproximar de uma área com boa iluminação.	
28	Num cruzamento entra na contramão e rapidamente muda para a direção certa.	
29	Muda para a marcha errada enquanto dirige.	
30	Faz uma virada em “U” cruzando uma faixa contínua onde não é permitido retornar.	
31	Perde o retorno numa pista de alta velocidade e tem que dar uma grande volta.	
32	Esquece de ligar a seta ao retornar.	
33	Tranca o carro com as chaves dentro.	
34	Esquece de olhar o retrovisor antes de sair com o carro, mudar de faixa ou ultrapassar.	
35	Nota que um carro está ultrapassando apenas quando ele está ao seu lado.	
36	Esquece a marcha que está usando e tem que checar com a mão.	
37	Estaciona num local proibido porque não consegue uma vaga.	
38	Conscientemente não usa o cinto de segurança quando dirige em áreas rurais.	
39	Numa fila para pegar o retorno você presta tanta atenção na pista para a qual deseja ir que vocêquase bate no veículo da frente.	

Questionário do Comportamento do Motorista - QCM: adaptação e validação para a realidade brasileira (Veiga et al., 2009).

Gabarito

* O tipo de comportamento associado a cada item, sendo utilizadas as siglas “V” para violações, “E” para erros e “L” para lapsos.

Q	R*	Q	R*	Q	R*	Q	R*
01	L	11	V	21	L	31	L
02	E	12	E	22	V	32	L
03	V	13	L	23	V	33	L
04	E	14	V	24	E	34	E
05	L	15	V	25	V	35	L
06	V	16	V	26	E	36	L
07	V	17	V	27	E	37	V
08	L	18	E	28	E	38	V
09	E	19	E	29	L	39	L
10	E	20	L	30	V		

ANEXO V – ESCALA HADS

ESCALA HADS - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Este questionário pretende aferir o nível de ansiedade e depressão, avaliando como a pessoa tem se sentido na última semana. Considerando que não há respostas certas ou erradas. Importante responder a todas as perguntas (3 páginas), assinalando as respostas com um X. Estar atento para responder a sua reação sem muito tempo para pensar nas respostas, a resposta imediata a cada questão será provavelmente mais correta do que uma resposta ponderada.

DADOS PESSOAIS			
NOME			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE			
Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):			
() a maior parte do tempo[3]	() boa parte do tempo[2]	() de vez em quando[1]	() nunca [0]
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:			
() sim, do mesmo jeito que antes [0]	() não tanto quanto antes [1]	() só um pouco [2]	() já não consigo ter prazer em nada [3]
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer			
() sim, de jeito muito forte [3]	() sim, mas não tão forte [2]	() um pouco, mas isso não me preocupa [1]	() não sinto nada disso[1]
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas			
() do mesmo jeito que antes[0]	() atualmente um pouco menos[1]	() atualmente bem menos[2]	() não consigo mais[3]
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações			
() a maior parte do tempo[3]	() boa parte do tempo[2]	() de vez em quando[1]	() raramente[0]
6. Eu me sinto alegre			
() nunca[3]	() poucas vezes[2]	() muitas vezes[1]	() a maior parte do tempo[0]
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:			
() sim, quase sempre[0]	() muitas vezes[1]	() poucas vezes[2]	() nunca[3]
8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:			
() quase sempre[3]	() muitas vezes[2]	() poucas vezes[1]	() nunca[0]
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:			
() nunca[0]	() de vez em quando[1]	() muitas vezes[2]	() quase sempre[3]
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:			
() completamente[3]	() não estou mais me cuidando como eu deveria[2]	() talvez não tanto quanto antes[1]	() me cuido do mesmo jeito que antes[0]
11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:			
() sim, demais[3]	() bastante[2]	() um pouco[1]	() não me sinto assim[0]
12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir			
() do mesmo jeito que antes[0]	() um pouco menos que antes[1]	() bem menos do que antes[2]	() quase nunca[3]
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:			
() a quase todo momento[3]	() várias vezes[2]	() de vez em quando[1]	() não senti isso[0]
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:			
() quase sempre[0]	() várias vezes[1]	() poucas vezes[2]	() quase nunca[3]
RESULTADO DO TESTE			
OBSERVAÇÕES:			
Ansiedade: [] questões (1,3,5,7,9,11,13)		Score: 0 – 7 pontos: improvável	
Depressão: [] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa)	
		12 – 21 pontos: provável	
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			
DATA			

Referências:

Zigmond, A.S. 7 Snaith, R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatrica Scandinavica 1983; 67,361 -370
Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia JR C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 29(5): 355-63, 1995.

ANEXO VI – TESTE DASS 21

TESTE DASS 21 DE ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE⁷

Por favor, leia cada afirmativa e marque a resposta que indique quanto ela se aplicou a você durante a última semana.

1. Achei difícil me acalmar

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

2. Senti minha boca seca

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

⁷ Fonte: DASS-21: Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales. (2nd Ed. Sydney: Psychology Foundation.

7.Senti tremores (ex. nas mãos)

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

8.Senti que estava sempre nervoso

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

9.Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

10.Senti que não tinha nada a desejar

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

11.Senti-me agitado

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

12.Achei difícil relaxar

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

13.Senti-me depressivo (a) e sem ânimo

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

14.Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

15. Senti que ia entrar em pânico

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

16. Não consegui me entusiasmar com nada

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

17. Senti que não tinha valor como pessoa

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

18. Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

**19. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico
(ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)**

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

20. Senti medo sem motivo

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

21. Senti que a vida não tinha sentido

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
- Não se aplicou de maneira alguma

INTERPRETAÇÃO:

A DASS-21 é um instrumento de autorrelato com 21 questões e a pontuação é baseada por uma escala do tipo Likert de quatro pontos, referente ao sentimento da última semana. Assim, definidos os valores das respostas:

RESPOSTA	VALOR
Não se aplicou de maneira alguma	0
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	1
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	2
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	3

As perguntas formam as subescalas de estresse, ansiedade e depressão, em um grupo de 7 perguntas por subescalas. Para a pontuação final, os valores de cada subescala foram somados e multiplicados por dois para corresponder a pontuação da escala da escala original (DASS-42).

A classificação dos sintomas de estresse foi:

ESTRESSE	
Pontuação	Classificação
0-10	normal
11-18	leve
19-26	moderado
27-34	severo
35-42	extremamente severo
Obs.: Referente as perguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18	

A classificação dos sintomas de ansiedade foi:

ANSIEDADE	
Pontuação	Classificação
0-6	normal
7-9	leve
10-14	moderado
15-19	severo
20-42	extremamente severo
Obs.: Referente as perguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19, e 20	

A classificação dos sintomas de depressão foi:

DEPRESSÃO	
Pontuação	Classificação

0-9	normal
10-12	leve
13-20	moderado
21-17	severo
28-42	extremamente severo
Obs.: Referente as perguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21	

ANEXO VII – ESS-BR - ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH

ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH (ESS-BR) ¹

Nome: _____ Data: _____

Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações? Considere o modo de vida que você tem levado recentemente. Mesmo que você não tenha feito algumas destas coisas recentemente, tente imaginar como elas o afetariam. Escolha o número mais apropriado para responder cada questão:

0 = *nunca* cochilaria

1 = *pequena* probabilidade de cochilar

2 = probabilidade *média* de cochilar

3 = *grande* probabilidade de cochilar

Situação	Probabilidade de cochilar			
	0	1	2	3
Sentado e lendo	0	1	2	3
Assistindo TV	0	1	2	3
Sentado, quieto, em um lugar público (por exemplo, em um teatro, reunião ou palestra)	0	1	2	3
Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro	0	1	2	3
Ao deitar-se à tarde para descansar, quando possível	0	1	2	3
Sentado conversando com alguém	0	1	2	3
Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool	0	1	2	3
Em um carro parado no trânsito por alguns minutos	0	1	2	3

Obrigado por sua cooperação

¹: The Brazilian Portuguese version of the Epworth Sleepiness Scale - ESS-BR (Bertolazi, A.; Barreto, S. S. M.; Fagundes, S. C.; Johns, M. W.).

ANEXO VIII – ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH (PSQI-BR)

ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH VERSÃO EM PORTUGUÊS DO BRASIL (PSQI-BR)¹²

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o último mês somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama a noite?	Hora usual de deitar:
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir a noite?	Número de minutos:
3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?	Hora usual de levantar:
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)	Horas de sono por noite:

Para cada uma das questões restantes, marque a melhor (uma) resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você...	Nenhuma no último mês	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes na semana
A) não conseguiu adormecer em até 30 minutos	0	1	2	3
B) acordou no meio da noite ou de manhã cedo	0	1	2	3
C) precisou levantar para ir ao banheiro	0	1	2	3
D) não conseguiu respirar confortavelmente	0	1	2	3
E) tossiu ou roncou forte	0	1	2	3
F) Sentiu muito frio	0	1	2	3
G) sentiu muito calor	0	1	2	3
H) teve sonhos ruins	0	1	2	3
I) teve dor	0	1	2	3
J) outra(s) razão(ões), por favor descreva: _____ Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?	0	1	2	3
6. Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral:	Muito boa 0	Boa 1	Ruim 2	Muito Ruim 3
	Nenhuma no último mês	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes na semana
7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou "por conta própria") para lhe ajudar a dormir?	0	1	2	3
8. No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)	0	1	2	3
9. Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?	Nenhuma dificuldade 0	Um problema leve 1	Um problema razoável 2	Um grande problema 3
10. Você tem um(a) parceiro [esposo (a)] ou colega de quarto?	Não []	Parceiro ou colega, mas em outro quarto []	Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama []	Parceiro na mesma cama []

REFERÊNCIA

Byssse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Bernam SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*. 1989, 28(2):193-213.

Bertolazi AN et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med*. 2011 Jan;12(1):70-5.

Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. 2008. 93p. Dissertação (mestrado em medicina) Faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, 2008. <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/14041>>.

¹ The Brazilian Portuguese version of the Epworth Sleepiness Scale - ESS-BR (Bertolazi, A.; Barreto, S. S. M.; Fagundes, S. C.; Johns, M. W.).

² Tabela diagramada pelo Departamento de fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – UFC.

INSTRUÇÕES PARA CÁLCULO DA PONTUAÇÃO DO PSQI

O PSQI contém 19 perguntas autoavaliadas e 5 perguntas avaliadas pelo parceiro de cama ou colega de quarto (se houver). Apenas perguntas autoavaliadas são incluídas na pontuação. As sete pontuações dos componentes são então somadas para produzir uma pontuação "global", com uma faixa de 0-21 pontos, "0" indicando nenhuma dificuldade e "21" indicando dificuldades graves em todas as áreas.

COMPONENTE DO PSQI	INSTRUÇÃO	QUESTÃO	SCORE	PONTUAÇÃO DO COMPONENTE
1) Qualidade subjetiva do sono	Examine a questão 6 e atribua a pontuação:	06		
2) Latência do sono	Examine a questão 2 e atribua a pontuação de a seguinte maneira: <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 15 minutos = 0 pontos; • 16 a 30 minutos = 1 ponto; • 31 a 60 minutos = 2 pontos; • > 60 minutos = 3 pontos; 	02		Atribua a pontuação do componente 2 da seguinte maneira: <ul style="list-style-type: none"> • 0 = 0 ponto; • 1 a 2 = 1 ponto; • 3 a 4 = 2 pontos; • 5 a 6 = 3 pontos;
	Examine a questão 5a e atribua a pontuação da seguinte maneira: <ul style="list-style-type: none"> • Nenhuma vez = 0 ponto; • Menos de 1 vez/semana = 1 ponto; • 1 a 2 vezes/semana = 2 pontos; • 2 a 3 vezes/semana = 3 pontos; 	05A		
3) Duração do sono	Examine questão 4 e atribua a pontuação da seguinte maneira: <ul style="list-style-type: none"> • > 7 horas = 0 ponto; • 6 a 7 horas = 1 ponto; • 5 a 6 horas = 2 pontos; • < 5 horas = 3 pontos; 	04		
4) Eficiência habitual do sono	Examine a questão 2 e atribua a pontuação da seguinte maneira: <ul style="list-style-type: none"> • Escreva o número de horas dormidas (questão 4); • Calcule o número de horas no leito: (horário de levantar (questão 3) – horário de deitar (questão 1)); • Calcule a eficiência do sono: (n° de horas dormidas/n° de horas no leito) x 100 = eficiência do sono (%); Atribua a pontuação do componente 4 (eficiência do sono %) da seguinte maneira: <ul style="list-style-type: none"> • > 85% = 0 ponto; • 75 a 84% = 1 pontos; • 65 a 74% = 2 pontos; • <65% = 3 pontos; 	04		
		03		
		01		
5) Distúrbios do sono	Examine as questões de 5b a 5j e atribua a pontuação: <ul style="list-style-type: none"> • Nenhuma vez = 0 ponto; • Menos de 1 vez/sem = 1 ponto; • 1 a 2 vezes/semana = 2 pontos; • 3 vezes/sem ou mais = 3 pontos; Some a pontuação de 5b a 5j e atribua a pontuação do componente 5 da seguinte forma: <ul style="list-style-type: none"> • 0 = 0 ponto; • 1 a 9 = 1 pontos; • 10 a 18 = 2 pontos; • 19 a 27 = 3 pontos; 	5B		
		5C		
		5D		
		5E		
		5F		
		5G		
		5H		
5I				
5J				
6) Uso de remédio para dormir	Examine a questão 7 e atribua a pontuação:	07		
7) Disfunção diurna	Some a pontuação das questões 8 e 9 e atribua a pontuação do componente 7 da seguinte maneira: <ul style="list-style-type: none"> • 0 = 0 ponto; • 1 a 2 = 1 ponto; • 3 a 4 = 2 pontos; • 5 a 6 = 3 pontos; 	08		
		09		
Pontuação global:	Os escores dos sete componentes são somados para conferir uma pontuação global do PSQI, a qual varia de 0 a 21. <ul style="list-style-type: none"> • > 5 pontos = sono insatisfatório (baixa qualidade do sono). 			

ANEXO IX – QUESTIONÁRIO SOBRE NOMOFOBIA (NMP-Q-BR)

QUESTIONÁRIO SOBRE NOMOFOBIA VERSÃO BRASILEIRA (NMP-Q-BR)¹

Por favor, indique quanto você concorda ou discorda de cada afirmação em relação ao uso de seu smartphone.	Discordo totalmente				Concordo plenamente		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Eu me sentiria desconfortável sem acesso constante à informação através do meu smartphone.							
2. Eu ficaria irritado (a) se não pudesse procurar informações no meu smartphone quando eu quisesse fazê-lo.							
3. Não poder receber informações (ex. acontecimentos, clima, etc.) no meu smartphone me deixaria nervoso (a).							
4. Eu ficaria com raiva se eu não pudesse usar meu smartphone e/ou suas funções quando eu quisesse.							
5. Ficar sem bateria me atormentaria.							
6. Se meus créditos acabassem ou se eu atingisse meu limite de dados, eu entraria em pânico.							
7. Se eu não tivesse um sinal de dados ou não pudesse me conectar ao wi-fi, eu verificaria constantemente se tenho um sinal ou consigo encontrar uma rede wi-fi.							
8. Se eu não pudesse usar meu smartphone, eu teria medo de ficar preso em algum lugar.							
9. Se eu não pudesse verificar meu smartphone por algum tempo, eu ficaria com vontade de checá-lo.							
Se eu não tivesse meu smartphone comigo,							
10. Eu me sentiria ansioso (a) porque eu não poderia me comunicar imediatamente com minha família e/ou com meus amigos.							
11. Eu ficaria preocupado (a) porque minha família e/ou meus amigos não conseguiriam me contatar.							
12. Eu ficaria nervoso (a) porque eu não conseguiria receber mensagens ou ligações.							
13. Eu ficaria ansioso (a) porque eu não conseguiria manter contato com minha família e/ou meus amigos.							
14. Eu ficaria nervoso (a) porque eu não saberia se alguém tentou me contatar.							
15. Eu ficaria ansioso (a) porque minha conexão constante com minha família e com meus amigos seria quebrada.							
16. Eu ficaria nervoso (a) porque eu seria desconectado de minha identidade “on-line”.							
17. Eu me sentiria desconfortável porque não conseguiria me manter atualizado (a) das mídias							

¹ Rocha, H. A. L.; Santos, P. A.; Vasconcelos, G. V.; Leite, E. D. L. G.; Kubrusly, M. (2020). Adaptação transcultural e validação do Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) para a língua portuguesa (NMP-Q-BR). J Health Biol Sci. 2020 J; 8(1):1-6.

sociais e das conexões on-line.							
18. Eu me sentiria estranho (a) porque eu não conseguiria checar minhas notificações de atualização dos meus contatos e das minhas conexões on-line.							
19. Eu me sentiria ansioso (a) porque eu não conseguiria checar meus e-mails.							
20. Eu me sentiria estranho (a) porque eu não saberia o que fazer.							

