

Qualidade de vida e saúde do caminhoneiro: interprofissionalidade em foco

Quality of life and health of the truck driver: interprofessionality in focus

DOI:10.34119/bjhrv5n5-261

Recebimento dos originais: 20/09/2022

Aceitação para publicação: 18/10/2022

Margareth Lopes Galvão Saron

Doutora do Curso de Nutrição

Instituição: Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA)

Endereço: Av. Dauro Peixoto Aragão, 1325, Três Poços, Volta Redonda – RJ

E-mail: mlgaron@gmail.com

Sâmella de Oliveira Ananias Gonçalves

Acadêmica no Curso de Nutrição

Instituição: Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA)

Endereço: Av. Dauro Peixoto Aragão, 1325, Três Poços, Volta Redonda – RJ

E-mail: samellagoncalve@gmail.com

Olga Rodrigues

Graduada no Curso de Nutrição

Instituição: Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA)

Endereço: Av. Dauro Peixoto Aragão, 1325, Três Poços, Volta Redonda – RJ

E-mail: olga.rodriguesjorge@hotmail.com

José Cristiano Paes Leme da Silva

Mestre do Curso de Educação Física

Instituição: Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA)

Endereço: Av. Dauro Peixoto Aragão, 1325, Três Poços, Volta Redonda – RJ

E-mail: jose.cristiano@foa.org.br

Renata da Silva Gomes Alves

Acadêmica no Curso de Enfermagem

Instituição: Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA)

Endereço: Av. Dauro Peixoto Aragão, 1325, Três Poços, Volta Redonda – RJ

E-mail: gomes_ren@hotmail.com

Lucrecia Helena Loureiro

Doutora do Curso de Enfermagem

Instituição: Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA)

Endereço: Av. Dauro Peixoto Aragão, 1325, Três Poços, Volta Redonda – RJ

E-mail: lucrecia.loureiro@foa.org.br

RESUMO

O estilo de vida contemporâneo impacta negativamente na saúde e no bem-estar da população. Visto que se associa ao sedentarismo e aumento da ingestão de alimentos ultraprocessados. Neste âmbito, o presente trabalho teve como objetivo avaliar o perfil nutricional de trabalhadores de estrada e destacar a importância do acompanhamento multiprofissional, além

de mudanças nos hábitos alimentares, com ênfase na promoção de saúde e bem-estar desta população. Foi aplicado um questionário e medidos peso, altura e circunferência abdominal, sendo então, calculados e classificados o Índice de Massa Corporal de cada indivíduo, aferição de pressão arterial e realização de hemoglicoteste. Sendo classificados e associados ao risco de desenvolver determinadas patologias de acordo com a preconização indicada para cada área. Diante os dados coletados, a classificação de sobrepeso se tornou de maior prevalência dentre esta população, além de risco muito elevado para desenvolver doenças cardiovasculares, segundo os pontos de corte de circunferência abdominal, hipertensão arterial e maior indicativo de percentual a desenvolver diabetes *mellitus*. Portanto, acesso à informação e tratamento adequados, podem ser fatores predisponentes a melhorias do quadro em questão.

Palavras-chave: estilo de vida, tratamento multiprofissional, saúde do trabalhador, caminhoneiro.

ABSTRACT

The contemporary lifestyle harms the health and well-being of the truck driver population since it is associated with a sedentary lifestyle and increased intake of ultra-processed foods. In this context, the present study aimed to evaluate the nutritional profile of road workers and highlight the importance of multidisciplinary monitoring, as well as changes in eating habits, with an emphasis on promoting the health and well-being of this population. A questionnaire was applied, and weight, height, and waist circumference were measured. During the study, each individual's Body Mass Index was calculated and classified, blood pressure was measured, and blood glucose was performed. According to the recommendation for each area, these measurements were classified and associated with the risk of developing certain pathologies. Given the data collected, the classification of overweight became the most prevalent among this population, in addition to a very high risk of developing cardiovascular diseases, according to the cutoff points for abdominal circumference, arterial hypertension, and a higher percentage of developing diabetes *mellitus*. Therefore, access to information and adequate treatment may predispose factors to improve the situation.

Keywords: lifestyle, multi-professional treatment, worker's health, truck driver.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde descrito pela Organização mundial de saúde ¹ vem sendo cada vez mais necessário e presente diante a rotina corriqueira da sociedade contemporânea. Em que além do âmbito bioquímico, se enquadram na definição para uma vida de longevidade saudável: bem-estar, qualidade de vida, escolhas e hábitos alimentares favoráveis, horas de sono de qualidade, baixos níveis de estresse e acesso à informação adequada². Outrossim, ao passo que o padrão de vida da população atual vem se modificando, e as condições trabalhistas, principalmente no Brasil, são fatores intercorrentes na qualidade de vida do indivíduo, tais situações se tornam mais agravantes e difíceis de serem controladas. Tendo como resultado consequentes doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

A rotina do trabalhador requer horas de dedicação que não deveriam ser substituições de horas de cuidado e promoção da saúde. Visto que diversos trabalhadores brasileiros deixam o autocuidado em segundo plano, dificultando o acesso a prevenção e promoção de saúde e consequente menor qualidade de vida, o que impacta até mesmo no desempenho profissional. Assim, tendo como associação a rotina de trabalhadores na estrada e o impacto na qualidade de vida, diversos pontos são interligados a fim de se encontrar uma solução.

Diabetes *Mellitus*, hipertensão arterial, frequência e consumo alimentar se enquadram dentre os principais temas abordados. Contudo, o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados está diretamente interligado à melhor promoção de saúde e prevenção patológica, segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira³. Em que se deve dar preferência a utilização desta categoria alimentícia, em detrimento de alimentos ultraprocessados. No entanto, o estilo de vida contemporâneo leva a população a preferir preparações práticas, e diminuir a demanda de opções sustentáveis e saudáveis. Assim, obesidade e riscos de doenças cardiovasculares, por exemplo, representam números cada vez mais alarmantes.

Nesse contexto, o presente trabalho objetivou-se a avaliar o perfil nutricional dos caminhoneiros que transitam pela região sul fluminense e destacar a importância do tratamento adequado com acompanhamento contínuo da equipe multiprofissional, interligado às mudanças nos comportamentos e hábitos alimentares com ênfase na promoção de saúde e bem-estar da população alvo.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado por discentes e egressos dos cursos de nutrição e enfermagem de uma faculdade no município de Volta Redonda. A coleta de dados foi feita no Posto da Polícia Federal de Barra do Piraí, localizado na rodovia BR 393 no ano de 2021.

Totalizaram o universo de 122 entrevistados, sendo trabalhadores, como ajudantes e motoristas, que transitavam na região sul fluminense. Dentre homens e mulheres, na faixa etária de dezoito a sessenta anos. A participação foi espontânea e voluntária após os objetivos da pesquisa serem esclarecidos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do UniFoa, sob registro CAAE n° 42915420.5.0000.5237.

Foram realizadas aferições de massa corporal, obtida em quilogramas, por meio de balança antropométrica mecânica FILIZOLA®, e de estatura, obtida em metros, através do

estadiômetro acoplado à balança. Ambos, referentes às orientações propostas pelo Ministério da Saúde⁴ com a finalidade de coleta e análise de dados antropométricos. A partir destes dados, foi calculado e classificado o Índice de Massa Corporal (IMC) de cada indivíduo de acordo com a faixa etária. Considerando a classificação proposta pela Organização Mundial de Saúde¹ para adultos e pela Organização Pan-Americana de Saúde⁵ referente aos idosos.

Para monitoramento dos níveis de glicose sanguínea, foi realizado hemoglicoteste (HGT) em cada participante e classificado de acordo com os critérios estabelecidos pelas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes⁶. Outrossim, foram obtidos valores referentes à circunferência abdominal, por meio de fita métrica, e classificados de acordo com a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica⁷.

Além disso, foi aferida pressão arterial (PA) e classificada de acordo com a preconização das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial⁸.

Diante o exposto, foram realizados questionamentos a respeito da utilização de medicamentos para o tratamento de *Diabetes Mellitus* (DM) e de Hipertensão Arterial (HAS), além da frequência de consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados e ultraprocessados. A tabulação dos dados foi feita utilizando o Software Microsoft Office Excel 2007. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequência absoluta e relativa (%). As associações foram feitas utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 122 trabalhadores que trafegavam pela região Sul Fluminense. A partir do questionário, definiu-se o perfil dos participantes, sendo a prevalência do sexo masculino (91%), seguido do sexo feminino (4%), além de 5% serem excluídos da pesquisa devido ausência de informação sobre idade no questionário coletado.

Os entrevistados trabalham nas estradas, sendo motoristas (66,4%), ajudantes (27%) ou atuantes em outros processos (1,6%), de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1- Atividade profissional dos participantes da pesquisa.

ATIVIDADE	n	%
Ajudante	33	27
Motorista	81	66,4
Outros	2	1,6
Excluídos	6	5
Total Geral	122	100

Diante a população estudada, 67% se encontraram na faixa etária entre 19 e 49 anos de idade e constatou-se maior prevalência da classificação de IMC em sobrepeso (32,92%). Assim como na pesquisa realizada por Gracindo e Victorino⁹, com população alvo caminhoneiros do Paraná, sendo encontrado valor semelhante de sobrepeso nos entrevistados, com prevalência de 45,1%.

Outrossim, tal classificação de sobrepeso também foi prevalente na faixa entre 50 e 59 anos (43,47%). Além disso, observou-se presença de obesidade em idosos (37,50%) e eutrofia (66,60%) nos participantes com 18 anos de idade (Tabela 2).

Tal situação possui diversas vertentes de influência, mas as de principais domínios, estão relacionadas ao estilo de vida, prática de atividade física, hábitos alimentares saudáveis e acesso à informação promovendo saúde, incluindo a faixa etária em questão. E ao estarem desalinhas e associadas à jornada de trabalho destes motoristas, que requer grande demanda de tempo, um possível maior índice de população em sobrepeso pode ser acarretado.

Como supracitado, o dado de indivíduos sobrepesados, principalmente no perfil da população estudada, é de extrema hegemonia, sendo encontrado em diversas pesquisas. Assim como no estudo de Rodrigues *et al* (2018), realizado com motoristas idosos e de meia idade em que dentre um universo de 367 entrevistados, o IMC prevalente foi de 28,1 Kg/m². Sendo assim, os autores ressaltam a influência do estilo de vida neste resultado. Principalmente devido à qualidade e horas de sono e dominância de alimentação hipercalórica, gordurosa e pouco diversificada em alimentos in natura.

Tabela 2- Associação da faixa etária com o IMC.

Faixa etária/IMC	n	%
<18	3	100
18,6 a 24,9 (Normal)	2	66,60
30 a 39,9 obesidade I	1	33,40
19-49	82	100
<18,5 (Baixo peso)	1	1,21
18,5 - 24,9 (Normal)	24	29,26
25 - 29,9 (Sobrepeso)	27	32,92
30 – 34,9 Obesidade I	18	21,99
35-39,9 obesidade II	10	12,19
>40 obesidade III	2	2,43
50-59	23	100
18,5 a 24,9 normal	5	21,73
25 a 29,9 sobrepeso	10	43,47
30 – 34,9 Obesidade I	2	8,69
35 a 39,9 obesidade II	5	21,73
>40 (Obesidade III)	1	4,34
> 60	8	100
≥ 23 (Baixo peso)	1	12,50
23> <28 (Normal)	4	50
Sobrepeso	0	0

≥ 30 (Obesidade)	3	37,50
Excluídos	6	100
Total Geral	122	100

De acordo com a Tabela 3, em relação à avaliação da circunferência abdominal, obteve-se prevalência para risco muito elevado no sexo feminino (2,5%). Enquanto no sexo masculino, de acordo com o ponto de corte estabelecido em diretriz específica, entre 94 cm e 102 cm, os resultados apontaram valor apropriado (37,7%), seguido de risco muito elevado (35,24%) e elevado (18,03%).

Observa-se, portanto, o domínio de risco muito elevado a desenvolver doenças cardiovasculares de acordo com este parâmetro de avaliação, visto que não há diferença drástica do percentual entre os homens diante as duas classificações. Nesse sentido, o índice de peso elevado de acordo com o IMC é um fator paralelo e predisponente a tal resultado.

Diante os dados citados, o estudo realizado por Moreno et al¹¹ com caminhoneiros, levantou a hipótese da associação entre o curto período de sono desta população e obesidade. Sendo então, encontrados valores de IMC e circunferência abdominal semelhantes ao presente estudo. E chegada à conclusão de que estes valores estariam associados à restrição do sono, impactando na redução de leptina e elevação dos níveis de grelina, o que acarreta ao aumento do apetite.

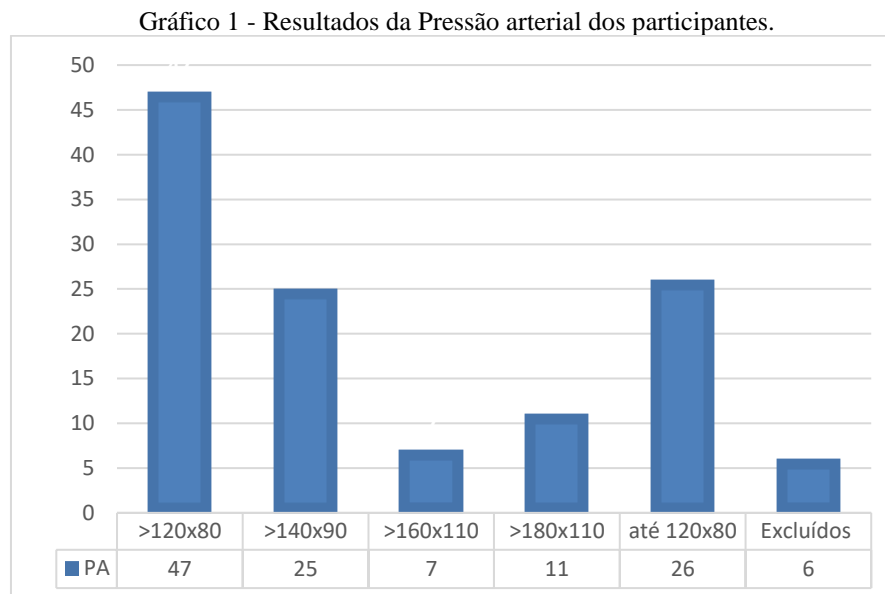
Tabela 3- Associação da Circunferência abdominal com sexo.

Circunferência Abdominal/ Sexo	n	%
Feminino	5	100
Elevado	1	0,81
Muito elevado	3	2,50
Normal	1	0,81
Masculino	103	100
Elevado	22	18,03
Muito elevado	43	35,24
Normal	46	37,70
Excluídos	6	4,91
Total Geral	122	100

Quanto aos níveis pressóricos acima dos valores de normalidade foram observados respectivamente >140x90mmHg (20%), >180x110 (9%) e >160x110 (6%). Dados estes, similares ao encontrado no estudo realizado com motoristas que trafegam na BR-381, onde observou-se que 20,7% deste grupo possuíam níveis pressóricos característicos para quadro de hipertensão arterial¹².

Em relação ao Gráfico 1, os valores de pressão arterial sistólica e diastólica até 120x80 foram de 26%, no entanto, observou-se um predomínio de 47% com resultados acima de 120x80 e 6% excluídos da pesquisa.

Em diversos estudos, incluindo o de Cavagioni e Pierin¹³, os níveis elevados de pressão arterial foram diretamente relacionados com fatores já supracitados como IMC elevado, circunferência abdominal acima dos padrões pré-estabelecidos e glicemia em jejum alterada. Sendo questões que tangem o mesmo objetivo em comum, visando um acompanhamento multidisciplinar e mudança de hábitos alimentares.



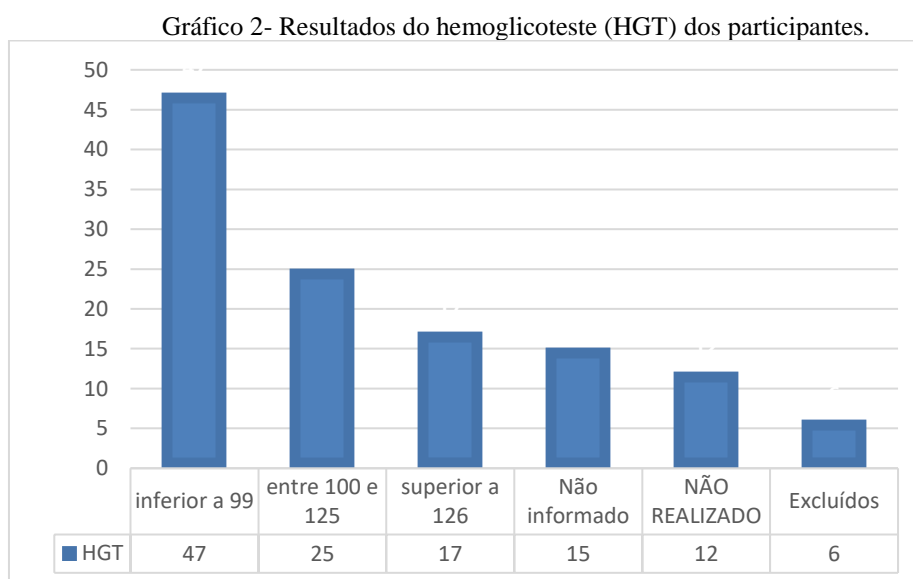
Nesse sentido, existe concordância entre a elevada pressão coletada dos entrevistados e o relato do uso de hipertensivos. No entanto, é necessária maior atenção no quadro clínico dos demais, visando a real relevância do acompanhamento com demais profissionais de saúde a fim de levantar diagnósticos e iniciar possíveis tratamentos. Visto que 35% dos avaliados apresentaram pressão arterial elevada, sendo que apenas 6,5% relataram uso de medicação para controle (Tabela 4). Além disso, 83,6% informaram ausência de pressão alta e não fazer uso de anti-hipertensivos. Por fim, 5% não relataram diagnóstico de hipertensão e uso de medicações.

Tabela 4- Correlação entre uso de medicação com a hipertensão.

Hipertenso/Usado de medicação	n	%
Não	102	83,6
Não	102	
Sim	8	6,50
Captopril	1	
Analapril	1	
Losartana	1	

Não informado	5	
Não relatado	6	5
Excluídos	6	5
Total Geral	122	100

A realização do hemoglicoteste (HGT) possibilitou analisar o perfil glicêmico em um predomínio de 47% dos indivíduos com valor inferior a 99mg/dl, seguido de 25% com valores entre 100 e 125 mg/dl e 17% superior a 126mg/dl. Tendo 15% não informado, 12% não realizado e 6% excluídos (Gráfico 2).



Sendo assim, é válido observar o predomínio de um perfil normoglicêmico diante os participantes, com glicose inferior a 99mg/dl. Entretanto, ao somar os percentuais de entrevistados que apresentaram hiperglicemia, de acordo com as preconizações da Sociedade Brasileira de Diabetes⁶, resulta-se um valor de 47% de indivíduos, o que sugere o diagnóstico de Diabetes *mellitus* na maioria da população estudada. No entanto, apenas 4 indivíduos (3,27%) que relataram apresentar DM faziam uso de medicação para controle. Enquanto 112 entrevistados (91,81%) relataram não apresentar diagnóstico de DM e não faziam uso de medicação para controle (Tabela 5).

Neste contexto, de acordo com Smelter e Bare (2015)¹⁴, o desconhecimento do diagnóstico e de sinais e sintomas que podem alertar um tratamento precoce, levam à diminuição de procura e assistência pela patologia em si, o que causa o surgimento de demais patologias.

Tabela 5- Correlação entre uso de medicação com o Diabetes *mellitus*.

Diabetes/ Uso de medicação	n	%
Não	112	91,81
Sim	4	3,27
Glifage XR 500mg	1	
Metformina 3x/dia	1	
Azulcon	1	
Não informado	1	
Excluídos	6	4,92
Total Geral	122	100

Nesse contexto, dentre os caminhoneiros já diagnosticados com hipertensão (6,50%) e com Diabetes *mellitus* (3,27%), 100% fazem uso de anti-hipertensivos ou hipoglicemiantes. Resultado similar obtido com caminhoneiros do Norte de Minas Gerais¹⁵.

Entretanto, a baixa adesão ao tratamento terapêutico é considerada uma barreira importante no controle das doenças. Demonstrando a necessidade de estratégias para que este caso seja cessado e aumente a demanda. Assim, o enfoque ampliado, humanizado e diferenciado da equipe de enfermagem, nutrição, psicologia e de médicos é fundamental para o bom resultado no tratamento das doenças crônicas¹⁶.

Outrossim, de acordo com a Tabela 6, correlacionando o Índice de Massa Corporal e o consumo de alimentos *in natura*, idosos eutróficos consumiam 1vez ao dia este grupo alimentício, enquanto idosos com obesidade consumiam 2 vezes ou mais por dia.

A prevalência do consumo em adultos foi 1vez ao dia para indivíduos eutróficos (11,5%) e com sobrepeso (11,5%), seguidos de 2 a 4 vezes por semana (10%) e 2 ou mais vezes por dia (9%) a prevalência de indivíduos com sobrepeso.

Tabela 6- Associação entre IMC de adultos e idosos com o consumo de alimentos *in natura*.

IMC idoso/ Consumo de Alimentos <i>in natura</i>	n	%
1x/dia	3	
Baixo peso/idoso	1	0,81
Normal/idoso	2	1,70
2-4x/semana	2	
Normal/idoso	1	0,81
Obesidade/idoso	1	0,81
2x ou +/dia	3	
Normal/idoso	1	0,81
Obesidade/idoso	2	1,70
Total idosos	8	
IMC adulto/ Consumo de alimentos <i>in natura</i>		
>1x/mês	2	
Obesidade I	1	0,81
Obesidade II	1	0,81
1-3x/mês	3	

Eutrofia	1	0,81
Obesidade I	1	0,81
Obesidade II	1	0,81
1x/dia	41	
Baixo peso	1	0,81
Eutrofia	14	11,50
Sobrepeso	14	11,50
Obesidade I	5	4
Obesidade II	6	5
Obesidade III	1	0,81
1x/semana	5	
Eutrofia	2	1,70
Sobrepeso	1	0,81
Obesidade I	2	1,63
2-4x/semana	34	
Eutrofia	8	6
Sobrepeso	12	10
Obesidade I	8	6
Obesidade II	5	4
Obesidade III	1	0,81
2x ou +/dia	22	
Eutrofia	6	5
Sobrepeso	10	9
Obesidade I	3	2
Obesidade II	2	1,70
Obesidade III	1	0,81
Nunca	1	
Obesidade I	1	0,81
Excluídos	6	5
Total Geral	122	100

De acordo com a Tabela 7, o maior consumo de alimentos ultraprocessados foi associado diretamente entre indivíduos classificados com sobrepeso, com consumo de 2 a 4 vezes por semana (10%), seguido de participantes eutróficos, com consumo reduzido de ultraprocessados 1 vez na semana (8,3%).

Tabela 7- Associação entre IMC de adultos e idosos com o consumo de alimentos ultraprocessados.

IMC idoso/ Consumo de	n	%
Ultraprocessados		
1x/dia	1	
Normal/idoso	1	0,81
1x/semana	4	
Baixo peso/idoso	1	0,81
Normal/idoso	2	1,70
Obesidade/idoso	1	0,81
2-4x/semana	3	
Normal/idoso	1	0,81
Obesidade/idoso	2	1,70
Total idosos	8	
IMC adulto/ Consumo de		
Ultraprocessados		
>1x/mês	3	
Eutrofia	1	0,81
Sobrepeso	1	0,81

Obesidade I	1	0,81
1-3x/mês	7	
Eutrofia	3	2
Sobrepeso	2	1,70
Obesidade I	1	0,81
Obesidade II	1	0,81
1x/dia	24	
Eutrofia	9	8
Sobrepeso	6	5
Obesidade I	5	4,1
Obesidade II	4	3
1x/semana	24	
Eutrofia	10	8,3
Sobrepeso	6	5
Obesidade I	3	2
Obesidade II	2	1,70
Obesidade III	3	2
2-4x/semana	30	
Eutrofia	5	4,1
Sobrepeso	12	10
Obesidade I	6	5
Obesidade II	2	1,70
Obesidade III	5	4
2x ou +/dia	9	
Baixo peso	1	0,81
Eutrofia	1	0,81
Sobrepeso	4	3
Obesidade I	3	2
Nunca	11	
Eutrofia	2	1,70
Sobrepeso	6	5
Obesidade I	2	1,70
Obesidade II	1	0,81
Excluídos	6	5
Total Geral	122	99,12

Dados estes, que possibilitam associar amplamente os hábitos alimentares desta população e os demais resultados obtidos. Visto que além de mecanismos metabólicos, o comportamento social e alimentar auxilia a explicar os elevados níveis de IMC, glicemia e hipertensão arterial, impactando na qualidade de vida em geral.

Outrossim, embora o universo de respostas tenha sido mínimo, observa-se uma baixa diversidade alimentar quando se é questionado sobre a frequência de consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados. Visto que, de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira³, este grupo alimentício deve ser priorizado na rotina alimentar do cidadão, como forma de prevenir patologias e auxiliar no desenvolvimento cognitivo, psicológico e emocional. Aliado ainda a qualidade de sono pré-estabelecida. Visto que ambas as questões abordadas, possuem desfechos interligados ao estilo de vida que se leva, em que a restrição do sono associada ao aumento da ingestão de alimentos gordurosos, industrializados

e de baixo valor nutricional e uma diminuição da prática de exercícios físicos, podem levar a um IMC elevado, por exemplo.

Nesse sentido, a atuação da equipe multidisciplinar, a ampliação de informações e medidas de acesso à promoção e prevenção de saúde, assim como, melhor educação alimentar e nutricional para a população assistida são medidas de apoio relevantes a melhoria do quadro em questão.

4 CONCLUSÃO

Mediante o objetivo proposto, conclui-se que, de fato, a rotina corriqueira da população alvo está diretamente correlacionada à qualidade de vida. O que se gera riscos para desenvolver determinadas patologias e escolhas alimentares inadequadas. Indagando a real significância de tratamento e acompanhamento adequado com equipe multidisciplinar a fim de minimizar e/ou cessar o quadro em questão.

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation, Geneva, 3-5 Jun 1997.

MASSON, V. A; MONTEIRO, M. I. Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão. Revista Brasileira de Enfermagem. v. 63, n. 4, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000400006>. Acessado em 09/07/22.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Guia Alimentar para a População Brasileira. Segunda Edição, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acessado em 09/07/22.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS/OMS). 26ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 54ª Sessão do Comitê Regional. Plano Estratégico 2003-2007 da Repartição Sanitária Pan-Americana. Tema 4.5 da agenda provisória. Washington: Opas/OMS, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2022. São Paulo, 2022.

I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 84, p. 3-28, 2005.

BARROSO, W.K.S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 116, n. 3, 2020.

GRACINDO, C. V; VICTORINO, S.V.Z. Condição de saúde de caminhoneiros em rodovias do Paraná. XI EPCC. Encontro Internacional de Produção Científica, 2019.

RODRIGUES, L.F.S.; AVELAR, G.C.; TOLEDO, J.O.; et al. Perfil de sono, variáveis clínicas e jornada de trabalho de caminhoneiros idosos e de meia-idade em rodovias. Geriatrics, Gerontology & Aging, v. 12, n. 2, p. 96-101, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v12n2a06.pdf>. Acessado em 09/07/22.

MORENO, C. R; LOUZADA, F. M et al. Short sleep is associated with obesity among truck drivers. Chronobiology International. v. 23, n. 6, 2006.

GUEDES, H. M; BRUM, K. A; COSTA, P.A; ALMEIDA, M.E.F. Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial entre motoristas caminhoneiros. Cogitare Enferm. 2010 Out/Dez; 15 (4): 652-8. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648973009.pdf>. Acessado em 09/07/22.

CAVAGIONI, L. C; PIERIN, A. M. G. Hipertensão arterial e obesidade em motoristas profissionais de transporte de cargas. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, p. 455-460, 2010. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/hypertension-and-obesity-among-professional-drivers-who-work-transporting-loads>. Acessado em 09/07/22.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2256p, 2015.

SILVA, C. A; CAITANO, N. M. B; JUNIOR, P. J.M. Estudo sobre a necessidade do cuidado farmacêutico aos pacientes caminhoneiros do norte de Minas. *Revista Bionorte*. v. 6, n. 1, fev. 2017. Disponível em https://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a87.pdf. Acessado em 09/07/22.

GUSMÃO, J. L. ET. AL. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Revista Bras. Hipertensão*. v. 16, n. 1, p. 38-43, 2009. Disponível em <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-1/11-adesao.pdf>. Acessado em 09/07/22.