

acometimento multisistêmico. A DM1 associa-se frequentemente com distúrbios do sono, tais como distúrbios respiratórios obstrutivos e centrais, hipoventilação, movimentos periódicos dos membros, distúrbios do sono REM e sonolência excessiva diurna (SED), sendo importante causa de morbidade e mortalidade nesses pacientes.

#### Relato de caso

C.S., feminino, 29 anos, iniciou quadro de miopia progressiva associada a fenômenos miotônicos aos 10 anos, recebendo diagnóstico clínico e genético de DM1 aos 19 anos. Aos 25 anos iniciou quadro de SED e irregularidade do ciclo sono-vigília com importante impacto funcional, sobretudo no trabalho. Relata ataque de sono e episódios muito raros de paralisia do sono. Sem evidência de roncos, cataplexia ou alucinações hipnagógicas. Apresenta histórico médico de hipotireoidismo em tratamento e história familiar do pai de DM1 e SED. Ao exame clínico, paciente eutrófica, Mallampati 1, tonsilas grau 2, sem alterações craniofaciais. Trazia diário de sono de 3 meses que evidenciava irregularidade dos horários de dormir e despertar, dificuldade em iniciar o sono, vários despertares noturnos e cerca de 2-3 cochilos diurnos de duração variável. Realizada polissonografia com baixa eficiência do sono, aumento de sono de ondas lentas e ausência de sono REM, IAH 0,5/h, ausência de dessaturação ou movimentos periódicos de membros. Testes de múltiplas latências do sono com média de 9,2 minutos e 1 episódio de SOREMP. Apresentou positividade para alelo HLA DQB1\*0602. Resonância magnética de encéfalo sem alterações. Submetida a tratamento clínico para SED com ritalina, modafinil e bupropiona sem resposta terapêutica. Realizado actigrafia que evidenciou padrão de ciclo sono-vigília compatível com distúrbio do ritmo do tipo livre-curso. Iniciado agomelatina 50 mg ao deitar com melhora acentuada do padrão de sono.

#### Discussão

Distúrbio do ciclo sono-vigília do tipo livre curso é um transtorno do ritmo circadiano que pode acometer até 50% dos indivíduos cegos, porém raro em indivíduos com algum grau de visão. Caracteriza-se por períodos de sono e vigília não sincronizados por estímulo ambiental temporizador, transição claro-escuro. Realçamos importância da busca diagnóstica de transtornos do ritmo circadiano como causa de SED em pacientes portadores de DM1.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.054>

41520

## **DISTÚRBIOS DO SONO ENTRE CAMINHONEIROS QUE TRABALHAM EM TURNOS E ACIDENTES DE TRÂNSITO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA?**

DEBORA PETRUNGARO MIGUEIS, Lucas Neves de Andrade Lemes, Luiz Claudio Santos Thuler, Felipe Figueiredo, Paulo Mauricio Campanha Lourenço

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
E-mail address: debpetrungaro@gmail.com (D.P. MIGUEIS)

## **Resumo**

### *Introdução*

O rendimento e a saúde dos caminhoneiros podem ser afetados por distúrbios do sono por trabalho em turnos.

### *Objetivos*

Determinar distúrbios mais prevalentes nos caminhoneiros que trabalham em turnos; Identificar condições que representam perigo de acidentes de trânsito; Propor intervenções.

### *Métodos*

Revisão com as palavras “truck drivers and shift work and accidents and diseases”, incluindo: estudos transversais tipo inquérito nos últimos 15 anos em caminhoneiros de longa distância. Foram excluídos: estudos de revisão ou transversais com menos de 100 pacientes, relatos de casos. No Scielo e na Cochrane Biblioteca Virtual de Saúde não havia artigos. Foram obtidos 4 no PubMed e 7 no Bireme. Excluindo 4 repetidos, 7 foram lidos na íntegra. Destes, 3 não atendiam aos critérios. Havia 4 artigos ao final da pesquisa e 3 foram incluídos por busca manual, os 7 atendiam a mais de 80% dos critérios do STROBE STATEMENT.

### *Resultados*

Entre 3759 caminhoneiros de 7 estudos transversais, a maioria era homens, a idade média variou de 38,1–41,8 anos e o IMC 24,4–29 kg/m<sup>2</sup>. O consumo regular de álcool foi mencionado por 27–73,5% e anfetaminas por até 11% em 3 artigos. Em 4 estudos, de 38 a 87% relatam dirigir mais de 10 h/dia. Em 2 estudos, mais de 40% trabalha em turnos rotativos. Estudos com Escala de Sonolência de Epworth tiveram mais de 10% da amostra com sonolência excessiva diurna. Em 5 estudos, 10 a 50% relataram sonolência ao dirigir. Em dois estudos, mais de 10% se envolveram com acidente de trânsito não fatal. Nesta revisão, observa-se que muitas horas ininterruptas dirigindo, poucas de horas de sono (3–6 h/noite) e abuso de substâncias, são associados à maior chance de dormir no volante. A lei 13103/2015 garante ampliação de pontos de parada sem custos, limita sua jornada de trabalho em 11 h e enfatiza a necessidade de descanso a cada 6 h de condução. Entretanto, essa proposta está ainda a quem dos limites fisiológicos, que consideram maior risco de dormir no volante após dirigir mais de 11 h.

### *Conclusão*

O distúrbio do sono mais frequente desta revisão foi a hipersonia, que pode ser secundária ao somatório do trabalho de turno, privação de sono ou distúrbios respiratórios do sono, constituindo um problema de saúde pública que precisa de intervenções: identificar e tratar distúrbios do sono, reduzir as horas trabalhadas, com repouso adequado, manter avaliações periódicas e promoção de saúde com um Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional padronizado.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.055>