

	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>
<p>Despacho</p>	<p>NP: bw2f6ds3 SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 22/06/2016 Indicação nº 893/2016 Protocolo nº 2998/2016</p>
<p>Autor: Dep. Gilmar Fabris</p>	

Indica ao Exmo. Sr. Governador do Estado de Mato Grosso, com cópia para o Exmo. Secretário de Estado de Saúde, a necessidade de realização de uma campanha publicitária visando alertar e divulgar os perigos gerados pela síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS).

Nos termos do artigo 160 do Regimento Interno desta Augusta Casa de Leis, requeiro à Mesa, ouvido o Soberano Plenário, que seja encaminhado o presente expediente ao Excelentíssimo Senhor Governador de Estado, com cópia ao Exmo senhor Secretário de Estado de Saúde mostrando a necessidade de realização de uma campanha publicitária visando alertar e divulgar os perigos gerados pela síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS).

JUSTIFICATIVA

Por meio da presente propositura estamos mostrando a necessidade de realização de uma campanha publicitária visando alertar e divulgar os perigos gerados pela síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS).

Fundamentamos nossa indicação no trabalho da mestre em saúde Bianca K. P. de Souza sobre o assunto, segundo a mesma:

“A Síndrome da Apneia/hipopneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é uma condição clínica muito comum, cada vez mais estudada por comprometer a qualidade de vida e por representar um fator de risco de morbidade e mortalidade cardiovascular (BRAUNWALD et al., 2013; GUILLEMINAULT e STAATS, 2014).

A SAOS caracteriza-se por episódios recorrentes de cessação do fluxo aéreo decorrente do colapso inspiratório das vias aéreas superiores (VAS) durante o sono, seguida de queda da saturação arterial de oxigênio, associados a sinais e sintomas clínicos. A redução do fluxo aéreo pode ocorrer de forma parcial (hipopneia) ou completa (apneia), com duração variável (? 10 segundos), acompanhada de aumento do esforço respiratório. As sucessivas interrupções da ventilação causam dessaturação da oxihemoglobina e

hipercapnia, seguindo-se episódios de microdespertares para restauração da ventilação (BITTENCOURT et al., 2014).

A prevalência de SAOS é variável entre as diferentes populações (SCHWAB et al., 2006). Em média, segundo a American Academy of Sleep Medicine (AASM, 2005), a prevalência da SAOS é de 4% entre homens e 2% entre as mulheres. Na Suécia a prevalência de SAOS encontrada entre homens de 30 a 69 anos foi de 1,3% (GRAUER et al., 2009). No Sul da Pensilvânia foram encontradas prevalências para a doença (IAH>10) em 3,9% dos homens e 1,2% das mulheres (BIXLER et al., 2001). Em estudo de base populacional na Espanha por meio de monitor de sono portátil (IAH>10) a prevalência de SAOS foi estimada em 19% dos homens e 15% das mulheres (DURÁN et al., 2001). No Brasil, estudo de base populacional realizado em São Paulo-SP, mostrou prevalência de apneia em 32,8% (TUFIK et al., 2010).

Entre os portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) as prevalências são ainda maiores, considerando que os fatores de risco para SAOS são semelhantes aos da HAS, como obesidade e sexo masculino (SILVERBERG et al., 1997). Estudos sugerem que 40% dos indivíduos com HAS apresentam SAOS (SILVERBERG et al., 1997).

Entre as consequências da doença estão as alterações neuroendócrinas, cardiovasculares, sonolência diurna excessiva (SDE), má qualidade de sono, alterações neurocognitivas e de humor, que comprometem a qualidade de vida, além do aumento acidentes no trabalho e de trânsito (BOARI et al., 2004; BITTENCOURT, 2008; HALL, 2011; BITTENCOURT et al., 2014).

Apesar de ser considerada um problema de saúde pública a SAOS ainda é subdiagnosticada. Tornou-se uma importante causa de acidentes de trânsito (AT) no país, considerando que o sistema de transporte, essencialmente rodoviário, estende-se por uma malha de mais de 1,7 milhão de quilômetros de rodovias, responsáveis pelo transporte de 70% da produção nacional (CNT, 2015). Segundo dados do DATASUS, em 2013 ocorreram 14.336 internações por acidentes de trânsito, com custos de R\$ 20.517.879,35 e aumento de 12,6% em relação a 2012 (BRASIL, 2014a).

Estatísticas da Polícia Rodoviária Federal revelam que, em 2014, ocorreram 153.677 acidentes nas rodovias federais, com 90.763 feridos e 7.466 mortos. Destes acidentes 3,9% foram atribuídos por adormecimento ao volante, 32,7% por falta de atenção, 11,1% por despistagem, fatores potencialmente relacionados à SAOS (BRASIL, 2014c).

Os pacientes com SAOS apresentam maior risco de acidentes, causados pelo comprometimento de algumas funções executivas e cognitivas, tais como concentração, atenção, memória, além de prejudicar o humor e causar ansiedade, irritabilidade e depressão (BITTENCOURT et al., 2014). Em longos percursos, este risco aumenta por tratar-se de uma tarefa monótona, com poucas exigências, que predispõe mais à sonolência, ao contrário dos motoristas urbanos, cujas atividades no trânsito são mais dinâmicas (HORNE e REYNER, 1999).

As atividades de um motorista profissional são marcadas pela irregularidade de horários e datas, que implicam diretamente nas relações sociais destes indivíduos, frequentemente impedidos de estar com suas famílias (MASSON e MONTEIRO, 2010). Horários irregulares exercem influência na qualidade de sono, compromete o desempenho nas estradas e aumenta a exposição a fatores de risco cardiovascular (MARQUEZE, 2014).

A presença da SAOS agrava ainda mais esta situação, contribuindo para o grande impacto econômico e social dos acidentes de trânsito. REFERENCIAL TEORICO O ser humano passa cerca de um terço da vida dormindo, período em que várias patologias podem se manifestar.

A SAOS associa-se de forma independente às DCV, como HAS, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca (Insuficiência Cardíaca), acidente vascular encefálico (AVE) e arritmias.

No Brasil, a matriz rodoviária movimenta 61,1% de cargas e passageiros, com grandes implicações econômicas e sociais. Por sua vez, o grande fluxo de caminhões envolve um significativo contingente de condutores de carga, com destaque para Mato Grosso, líder de produção de grãos no país. No Brasil, em

2014, a Agência Nacional de Transportes Terrestres registrou uma frota de 2.154.776 caminhões e cerca de 700 mil ônibus e micro-ônibus (BACCHIERI et al., 2011; ANTT, 2014).

Dirigir por longas distâncias é uma atividade estressante, por envolver jornadas de trabalho repetitivas, prolongadas, monótonas e exaustivas, riscos ocupacionais e ergonômicos (posturas inadequadas), trabalho noturno, além de exposição a ruídos, vibrações, poeira e calor (BRASIL, 2002). Após 4 horas de condução podem ocorrer lapsos de atenção e, após 8 horas, o déficit de atenção aumenta em duas vezes o risco de acidentes. Vibrações contínuas, movimentos pendulares do tronco e da cabeça, induzem à fadiga e ao sono. Os motoristas frequentemente repousam em locais inadequados, na boleia do caminhão ou em redes improvisadas, sendo comum a privação do sono. Os estresses físico, psicológico, social, o medo de se envolver em acidentes, de ser assaltado ou sequestrado e a alimentação inadequada contribuem para a má qualidade de sono (PENTEADO et al., 2008; LEMOS et al., 2013).

O estilo de vida inadequado (maus hábitos de sono, alimentação não balanceada e em horários irregulares, uso de álcool e/ou drogas psicoestimulantes), levam a uma baixa qualidade de vida (SOUZA et al., 2005; KNAUTH et al., 2012). As péssimas condições das estradas comprometem o rendimento profissional, e contribuem para aumentar o risco de acidentes de trabalho e de trânsito (OLIVEIRA et al., 2007). Esses riscos aumentam significativamente entre os portadores de SAOS devido a SDE, as deficiências de atenção e de cognição (HORSTMANN, 2000; PRANDI-PERUMAL et al., 2006; PAIM et al., 2008).

Entre 2004 e 2007 os AT, com caminhões e veículos de cargas nas rodovias federais brasileiras, aumentaram 14%, passando de 40.107 para 45.833, com 3.124 mortos e mais de 20 mil feridos. Nos Estados Unidos 25 motoristas de caminhão morrem em AT por ano para cada grupo de 10.000, enquanto no Brasil essa taxa é de 281 (BACCHIERI et al., 2011).

Em Fortaleza - CE, SDE e má qualidade de sono ocorreram, respectivamente, em 46% e 46,3% dos motoristas, sendo que 25% dos AT associaram-se à sonolência, com ronco em 18,3%, conhecidos marcadores de risco de SAOS (PINHO et al., 2006). Verificou-se que 68,8% conduzia mais de 10 horas por dia, 48,3% consumia bebida alcoólica durante o trabalho, 35% psicoestimulantes, 13,6% apresentavam depressão e 34% histórico de AT (SILVA JUNIOR et al., 2009).

Em função da elevada taxa de acidentes nas rodovias brasileiras, em 2008, o Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN) aprovou a Resolução Nº267/2008 (atual resolução 425/2012) que dispõe sobre a obrigatoriedade, entre outros, de exames de aptidão física e mental. A resolução prevê a obrigatoriedade de se realizar o rastreamento da SAOS, exigida em casos de renovação, adição e/ou mudanças nas diversas categorias (C, D e E) da Carteira Nacional de Habilitação. Essa avaliação envolve as medidas da PA e da CP, cálculo do IMC, classificação de Mallampati e rastreamento da SDE por meio da ESE (BRASIL, 2008). Apesar da lei vigente, esta avaliação não é realizada durante o exame médico para a retirada da Carteira Nacional de Habilitação. Os indivíduos com risco de SAOS devem ser encaminhados para realizar a POLISSONOGRAFIA. Caso o diagnóstico seja confirmado, a licença para dirigir fica suspensa até que o motorista apresente um laudo comprobatório do início e manutenção do tratamento.

Em abril de 2012 foi sancionada a Lei 12.619, para regular e disciplinar a jornada de trabalho e o tempo de condução dos motoristas profissionais, com objetivos de reduzir a fadiga, a sonolência e o cansaço, fatores de aumento de riscos de acidentes (BRASIL, 2012). Entretanto, em 2 de março de 2015 esta lei foi revogada e substituída pela 13.103, que prevê jornadas de 8 horas diárias, 44 horas semanais, extensão de 2 para 4 horas extras de trabalho, sendo que o intervalo de 30 minutos a cada 4 horas ininterruptas de trabalho passou a ser a cada 5h30. Permaneceram o repouso diário de 11 horas e descanso semanal de 35 horas, também fracionado. A lei permite ainda remuneração em forma de comissão (BRASIL, 2015). Apesar de alguns aspectos positivos, a lei 13.103 demonstra um retrocesso devido jornadas de trabalho mais extensas e remuneração em forma de comissão, que estimulam o motorista a conduzir por mais tempo para obter maior remuneração, fatores associados à SDE e consumo de drogas ilícitas. A falta de fiscalização das jornadas de trabalho, a má formação dos condutores, a insuficiente educação para o trânsito, associadas a condições sociais e financeiras desfavoráveis, estimulam os motoristas a extrapolar os limites legais e de segurança, com aumento de AT (MELLO et al. 2008; BACCHIERI, 2011).

Os Acidentes de Trabalho - AT, ou de outra natureza, uma das principais causas de mortalidade no país e

no mundo, causam danos físicos, psicológicos, ambientais, sociais e financeiros. Esses aspectos são frequentemente debatidos em nível nacional, em especial quanto à segurança no trânsito, à saúde física e à integridade mental dos motoristas, com a finalidade de sensibilizar e envolver a sociedade e os setores executivo, legislativo e judiciário (NARCISO et al., 2014). Os portadores de SAOS têm risco 2 a 10 vezes maior de sofrer AT, comparados aos não portadores, comprovando que a SAOS é um fator de risco de AT (HORSTMANN, 2000; CANANI e BARRETO, 2001; PAIM et al., 2008).

Os AT com esta etiologia tendem a ocorrer com maior frequência e gravidade no início da manhã e no meio da tarde, pois, nestes períodos, se houver colisão, ao invés de uma rápida reação, o motorista com SAOS reage mais lentamente (AGUIAR et al., 2009). Apesar da relevância do tema, estudos da relação entre SAOS e risco de AT em motoristas de caminhão são escassos (MORENO et al., 2004; SOUZA et al., 2005; LEMOS et al, 2009).

Algumas situações observadas nos locais de acidentes sugerem a sonolência ou a falta de atenção como fatores causais: ausência de marcas de pneus na área do acidente, colisões contra obstáculos fixos, acidentes com um único veículo (saída da pista) ou o relato do próprio motorista (SLEEP APNEIA ASSOCIATION, 1997).

No Brasil, em 2011, ocorreram 188.925 AT, sendo que 20% sugeriram problemas de atenção ou de adormecimento ao volante, 14.699 colisão com objeto fixo e 24.933 saída da pista, representando 14% (992) das mortes do ano (DNIT, 2011).

Em São Paulo estudo entre motoristas de caminhão, mostrou que 26% tinham alto risco para SAOS, 15% relataram dormir ao volante e, entre estes, 9,8% alto risco de SAOS (MORENO et al., 2004). Outro estudo similar mostrou SAOS em 11,5%, adormecimento no volante em 34,5%, e alto risco de SAOS em 25%. Entre aqueles com história de AT nos últimos 12 meses, 15,9% tinham alto risco de SAOS (LEMOS et al., 2009).

Estudo entre motoristas portugueses com e sem SAOS, observou predomínio de AT naqueles com maior nível de sonolência e menor qualidade de vida. A gravidade do acidente associou-se significativamente com a gravidade da SAOS (AGUIAR et al., 2009).

Na Turquia, estudo com 316 motoristas de caminhão observou ronco em 52,8%, SDE em 25,8%, histórico de AT em 29,7%. Entre 20,2% apontaram a sonolência como causa do acidente (FIDAN et al., 2007).

Portadores de SAOS têm maior risco de adoecer. Estudo entre trabalhadores espanhóis mostrou que indivíduos com apneia demonstram baixa produtividade no trabalho, maiores taxas de absenteísmo e de sofrimento psíquico, apontando para a importância e a influência da doença na saúde ocupacional (GÁMEZ et al., 2014). Outro estudo, antes e depois do tratamento com CPAP, mostrou que após o tratamento, ocorreu significativa melhora no desempenho profissional (ULFBERG et al., 1999).

Corroborando estes resultados, um estudo de corte comparou 156 condutores de automóveis suíços com SAOS a 160 sem SAOS. Observou-se predomínio significativo de acidentes de trânsito entre os primeiros (12,4% versus 2,9%). A taxa foi de 13,0 acidentes de trânsito por milhão/km, em pacientes com SAOS grave (IAH > 34/hora) em comparação a 1,1 em pacientes de menor gravidade (IAH 10-34 /h), e 0,78 no grupo controle. As taxas de acidentes de trânsito em ambos os grupos foram maiores do que a taxa de 0,02 "acidentes devido à sonolência" por um milhão/km na população geral de motoristas suíços. Após tratamento com CPAP a taxa de acidentes de trânsito em 85 pacientes com SAOS caiu de 10,6 para 2,7 milhão/Km (p <0,05). Os autores concluíram que pacientes com SAOS moderada a grave apresentam risco até 15 vezes maior de acidentes de trânsito, constituindo um grave, e muitas vezes subestimado, perigo nas estradas, que pode ser reduzido por meio de tratamento adequado (HORSTMANN ET al., 2000). “

Pelos motivos expostos sugerimos a realização da campanha publicitária visando alertar e divulgar os perigos gerados pela síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS).

Gilmar Fabris
Deputado Estadual