

ALTERAÇÕES NO SONO E SINTOMATOLOGIA MUSCULOESQUELÉTICA EM TRABALHADORES DA SAÚDE HOSPITALAR¹

Valéria Fernandes de Oliveira², Jefferson Paixão Cardoso³, Maria Inês Pardo Calazans⁴

RESUMO

Objetivo: Avaliar a associação entre sono e sintomas musculoesqueléticos em trabalhadores da saúde hospitalar. **Método:** Estudo epidemiológico, transversal e descritivo, com um censo dos profissionais do Hospital Geral Prado Valadares, do município de Jequié, no ano de 2012, e seguinte aplicação de um questionário com informações sociodemográficas, ocupacionais, de hábitos de vida e condições de saúde. Foi realizada análise bivariada e obtidas as medidas de Razão de Prevalência (intervalo de confiança 95%). **Resultados:** A prevalência das alterações do sono foi de 44,44% e dos sintomas musculoesqueléticos de 77,34%, com associação significativa entre ambos (RP 2,09; IC 95% 1,22-3,58). Além disso, as alterações do sono se mostraram associadas a doenças cardiovasculares, gastrite, transtornos mentais comuns, hérnia de disco e comorbidades. **Conclusão:** Diante da alta prevalência das alterações do sono e sua associação com sintomas musculoesqueléticos e outras doenças, é fundamental o direcionamento de políticas públicas para saúde ocupacional desses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Anormalidades Musculoesqueléticas, Assistência Hospitalar, Dor Musculoesquelética, Pessoal de Saúde, Qualidade do Sono, Saúde do Trabalhador.

SLEEP CHANGES AND MUSCULOSKELETAL SYMPTOMATOLOGY IN HOSPITAL HEALTH WORKERS TITLE

ABSTRACT

Objective: To evaluate the association between sleep and musculoskeletal disorders in hospital health workers. **Method:** Epidemiological, cross-sectional and descriptive study, with a census of professionals from the Hospital Geral Prado Valadares, in the municipality of Jequié, in 2012, and the following application of a questionnaire with sociodemographic, occupational, lifestyle and health information. Bivariate analysis and Prevalence Ratio (95% confidence interval) were performed. **Results:** The prevalence of sleep disorders was 44.44% and musculoskeletal symptoms 77.34%, with a significant association between both (PR 2.09; 95% CI 1.22-3.58; p-value 0 ,00). In addition, sleep disorders were associated with cardiovascular disease, gastritis, common mental disorders, disc herniation and comorbidities. **Conclusion:** Given the high prevalence of sleep disorders and their association with musculoskeletal symptoms and other diseases, public policies aimed at the occupational health of these professionals are essential.

¹ Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq

² Discente do Curso de Medicina, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Campus Jequié

³ Professor Titular do Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Campus Jequié

⁴ Doutoranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Campus Jequié

KEYWORDS: Health Personnel, Hospital Care, Musculoskeletal Abnormalities, Musculoskeletal Pain, Occupational Health, Sleep Quality.

INTRODUÇÃO

O sono está envolvido diretamente com a homeostase humana, sendo fundamental para a sobrevivência (Lessa *et al.*, 2020). As alterações do sono acarretam prejuízos ao funcionamento social, ocupacional, cognitivo e físico, tornando os acometidos mais propensos a desenvolverem diversos problemas de saúde (Müller; Guimarães, 2007).

Entre os múltiplos fatores que influenciam na qualidade do sono, vale destacar as queixas de dores musculoesqueléticas (Freitas *et al.*, 2021). O sono ruim também impacta significativamente a prevalência da dor musculoesquelética (Greco *et al.*, 2017; Lemos; Marqueze; Moreno, 2014; Souza *et al.*, 2021). Sendo assim, é reconhecido um ciclo vicioso em que a dor crônica prejudica o padrão de sono e a privação de sono acentua a dor crônica (Lessa *et al.*, 2020).

Ter mais de um vínculo empregatício e uma alta exigência psicológica no trabalho somam-se aos fatores associados a um sono ruim (Freitas *et al.*, 2021); aspectos comuns em profissionais de saúde hospitalar, que além destes estressores, ainda estão expostos a sistemas de turno que interferem no seu ritmo biológico, jornadas extenuantes, precariedade de recursos materiais e humanos (Marcitelli, 2015). Tais características laborais, também favorecem a presença da sintomatologia musculoesquelética (SME) nesta população (Schultz *et al.*, 2022), já evidenciada em até 78% (Aguiar *et al.*, 2021; Ferracini; Valente, 2010).

Diante do impacto da qualidade do sono e dos sintomas musculoesqueléticos sobre a saúde do trabalhador e a assistência ao paciente, bem como a falta de estudos da simultaneidade destes em profissionais de saúde, o presente estudo objetiva avaliar a associação entre sono e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores da saúde hospitalar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo utilizou os dados da pesquisa Caracterização das Condições de Trabalho e Saúde dos Profissionais de Saúde, um trabalho epidemiológico, transversal. Realizado no Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), do município de Jequié-BA, hospital de referência regional, atualmente com mais de 200 leitos atendendo as

especialidades de clínica médica, cirurgia, neurologia, pediatria, neonatologia, obstetrícia e terapia intensiva.

A população do estudo foi definida através de um censo com os profissionais de saúde do HGPV. Em seguida, foi aplicado um questionário composto por informações sociodemográficas, características ocupacionais, aspectos psicossociais do trabalho, hábitos de vida, condições de saúde, entre outras.

Foi assegurado aos participantes o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Campus Jequié, protocolo 094/2011; CAAE: 0073.0.454.000.

A variável de exposição do presente estudo foi as alterações do sono (AS) e o desfecho a presença de SME. A primeira, foi definida como presente naqueles que responderam “sim” às perguntas “Dorme mal?” e/ou “Distúrbios do sono?”. A segunda, como presente se a resposta foi “Sim” à pergunta “Nos últimos 12 meses você teve problemas (como dor, formigamento/dormência) em pescoço, ombros, parte superior das costas, cotovelos, punhos/mãos, parte inferior das costas, quadril/coxas, joelhos ou tornozelos/pés?”.

Foi realizada análise descritiva (bivariada) para investigar a SME em relação às alterações do sono e a associação às demais variáveis do questionário aplicado. Investigação realizada segundo a medida de prevalência e a Razão de Prevalência (IC95%). As análises foram desenvolvidas no software estatístico STATA® 12.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As alterações do sono foram presentes em 44,44% da amostra, com maior prevalência no sexo feminino (81,40%), com companheiro (64,71%), pardos, pretos ou indígenas (68,97%) e com filhos (75,95%), que não consumiam bebida alcoólica (63,33%) e não fumantes (95,60%) (Tabela 1).

A alta prevalência de AS evidenciada está em consonância com o trazido pela literatura para profissionais de saúde. Foi demonstrado má qualidade do sono em 17,9% dos trabalhadores de um serviço de atendimento móvel de urgência (Vegian; Monteiro, 2011) e 76% em enfermeiros de um centro hospitalar (Furtado, 2020).

A SME foi encontrada em 77,34% dos participantes. Desses, 78% também afirmaram ter AS, com associação significativa observada entre ambos (RP 2,09; IC 95% 1,22-3,58) (Tabela 2).

Em corroboração a associação encontrada, Greco *et al.* (2017) demonstraram um risco 6 vezes maior de SME naqueles que dormem menos de 8 horas por dia quando comparados aos que dormem de 9-12 horas. Os SME estavam presentes em 81,3% do grupo com 0-4 horas de sono por dia e em 84,5% dos com 5-8 horas de sono.

Além da associação citada, foi evidenciada associações significativas das AS com doenças cardiovasculares (RP 1,42; IC 95% 1,05-1,92), gastrite (RP 1,82; IC 95% 1,37-2,44), transtornos mentais comuns (RP 2,87; IC 95% 2,16-3,82), hérnia de disco (RP 1,54; IC 95% 1,12-2,10) e comorbidades (RP 1,97; IC 95% 1,34-2,88) (Tabela 2).

Um sono inadequado é associado ao desencadeamento de diversas doenças em qualquer idade, tais como a obesidade, as doenças cardiovasculares, os transtornos psiquiátricos, e inclusive alterações epigenéticas indesejadas (Lessa *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES

Identificou-se alta prevalência de alterações do sono e sintomas musculoesqueléticos em profissionais de saúde hospitalar, estando estes significativamente associados. Além disso, houve associação das alterações do sono com doenças cardiovasculares, gastrite, transtornos mentais comuns, hérnia de disco e comorbidades. Visto os prejuízos que um sono irregular causa e sua alta prevalência no grupo alvo deste estudo, é essencial políticas públicas voltadas para ações em saúde ocupacional para estes profissionais.

AGRADECIMENTOS

Aos orientadores e ao Núcleo de Estudos em Saúde da População (NESP) da UESB pela coordenação, apoio e contribuições para execução deste trabalho e pelas discussões durante a elaboração, fundamentais para o aprendizado.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de estudos que permitiu a dedicação necessária para realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUIAR, A. P. et al. Condições de trabalho e de saúde de trabalhadores da saúde hospitalar. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 25, n. 2, 30 ago. 2021.
2. FERRACINI, G. N.; VALENTE, F. M. Presença de sintomas musculoesqueléticos e efeitos da ginástica laboral em funcionários do setor administrativo de um hospital público. *Rev. dor*, 2010.

3. FREITAS, A. M. C. et al. Qualidade do sono e fatores associados entre docentes de educação superior. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 46, 21 jul. 2021.
4. FURTADO, A. S. DE J. V. Promoção de estilos de vida saudável e qualidade do sono aos profissionais de saúde, em contexto hospitalar. 2020.
5. GRECO, P. B. T. et al. Prevalência e fatores associados à ocorrência de dor musculoesquelética em agentes socioeducadores. *Rev Rene*, v. 18, n. 2, p. 164–172, abr. 2017.
6. LEMOS, L. C.; MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. DE C. Prevalência de dores musculoesqueléticas em motoristas de caminhão e fatores associados. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 39, p. 26–34, jun. 2014.
7. LESSA, R. T. et al. A privação do sono e suas implicações na saúde humana: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15 ago. 2020.
8. MARCITELLI, C. R. DE A. Qualidade de Vida no Trabalho dos Profissionais de Saúde. *UNICIÊNCIAS*, v. 19, n. 2, 2015.
9. MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 24, n. 4, p. 519–528, dez. 2007.
10. SCHULTZ, C. C. et al. Factors related to musculoskeletal pain of nurses in the hospital setting: cross-sectional study. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 43, 2022.
11. SOUZA, C. S. et al. Distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho de professores. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 19, n. 2, p. 140–150, 2021.
12. VEGIAN, C. F. L.; MONTEIRO, M. I. Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 19, p. 1018–1024, ago. 2011.

TABELA 1 – Prevalência (%), razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC95%) das alterações do sono segundo fatores ocupacionais, saúde e comorbidades. Jequié, 2012.

Variáveis	Alterações do sono				
	Ausente n (%)	Presente n (%)	RP	IC95%	Valor de p
Sexo					
Masculino	32 (28,32)	16 (18,60)	1,00	-	
Feminino	81 (71,68)	70 (81,40)	1,39	0,90-2,14	0,11
Idade					

≥40 anos	39 (40,63)	29 (41,43)	1,00	-	
< 40 anos	57 (59,38)	41 (58,57)	0,98	0,68-1,41	0,92
Situação Conjugal					
Sem companheiro	43 (38,05)	30 (35,29)	1,00	-	
Com companheiro	70 (61,95)	55 (64,71)	1,07	0,76-1,50	0,69
Escolaridade					
Ensino superior completo	46 (41,44)	46 (52,87)	1,00	-	
Sem ensino superior completo	65 (58,56)	41 (47,13)	0,77	0,56-1,06	0,11
Cor da pele					
Branca/Amarela	32 (29,63)	27 (31,03)	1,00	-	
Parda/Preta/Indígena	76 (70,37)	60 (68,97)	0,96	0,69-1,35	0,83
Filhos					
Não	33 (32,67)	19 (24,05)	1,00		
Sim	68 (67,33)	60 (75,95)	1,28	0,86-1,92	0,21
Outra atividade remunerada					
Não	69 (61,61)	45 (50,00)	1,00	-	
Sim	43 (38,39)	45 (50,00)	1,30	0,95-1,76	0,10

TABELA 2 – Prevalência (%), razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC95%) das alterações do sono segundo hábitos de vida, doenças e comorbidades. Jequié, 2012.

Variáveis			Alterações do sono				
			Ausente n (%)	Presente n (%)	RP	IC95%	Valor de p
Consumo alcoólica	de	bebida					
Não			69 (61,06)	57 (63,33)	1,00	-	
Sim			44 (38,94)	33 (36,67)	0,95	0,69-1,31	0,74
Fumante							
Não			109 (96,46)	87 (95,60)	1,00	-	
Sim			4 (3,54)	4 (4,40)	1,13	0,55-2,29	0,75
Ex-fumante			10 (11,11)	13 (18,31)	1,34	0,89-2,02	0,19
Estado de Saúde							
Bom			95 (82,61)	70 (78,65)	1,00	-	
Não bom			20 (17,39)	19 (21,35)	1,15	0,79-1,66	0,48
Sintomas Musculoesqueléticos							
Não			35 (30,97)	11 (12,36)	1,00	-	
Sim			78 (69,03)	78 (87,64)	2,09	1,22-3,58	0,00

Doenças						
Diabetes Mellitus						
Não	93 (93,00)	74 (93,67)	1,00	-		
Sim	7 (7,00)	5 (6,33)	0,94	0,47-1,88	0,86	
Colesterol alto						
Não	82 (83,67)	56 (69,14)	1,00	-		
Sim	16 (16,33)	25 (30,86)	1,50	1,09-2,06	0,02	
Obesidade						
Não	86 (86,00)	62 (81,58)	1,00	-		
Sim	14 (14,00)	14 (18,42)	1,19	0,79-1,81	0,43	
Doenças cardiovasculares						
Não	79 (68,70)	49 (53,26)	1,00	-		
Sim	36 (31,30)	43 (46,74)	1,42	1,05-1,92	0,02	
Gastrite						
Não	83 (84,69)	50 (60,24)	1,00	-		
Sim	15 (15,31)	33 (39,76)	1,82	1,37-2,44	0,00	
Transtornos mentais comuns						
Não	95 (93,14)	40 (50,00)	1,00	-		
Sim	7 (6,86)	40 (50,00)	2,87	2,16-3,82	0,00	
Hérnia de disco						
Não	84 (87,50)	61 (73,49)	1,00	-		
Sim	12 (12,50)	22 (26,51)	1,54	1,12-2,10	0,02	
Comorbidades						
Não	59 (51,30)	23 (25,00)	1,00	-		
Sim	56 (48,70)	69 (75,00)	1,97	1,34-2,88	0,00	