

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES COM APNEIA
OBSTRUTIVA DO SONO EM TERESINA-PI**

**EVALUATION OF SLEEP QUALITY IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE
SLEEP APNEA IN TERESINA-PI**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO EN PACIENTES CON APNEA
OBSTRUTIVA DEL SUEÑO EN TERESINA-PI**

Camila Campêlo de Sousa¹

Carlos Antonio da Luz Filho²

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de sono em pacientes com apneia obstrutiva do sono em Teresina-PI. **Métodos:** Foram analisados 100 prontuários de pacientes que realizaram o exame da polissonografia em uma clínica em Teresina-PI para avaliar a presença de sintomas característicos da apneia obstrutiva do sono e de fatores de risco associados. **Resultados:** Analisando-se a sintomatologia dos pacientes estudados detectou-se que: 90,48% apresentaram despertares noturnos; 90,48% eram roncoadores; 67,86% relataram a sensação de boca seca ao acordar; 51,14% referiram acordar com sensação de sufocamento ou ter engasgos durante a noite; 63,09% sentem inquietação nas pernas e 85,95% apresentam hipersonolência diurna. Entre os principais problemas de saúde relatados, encontraram-se: hipertensão arterial, infarto do coração, diabetes, artrose, labirintite, rinite, hipotireoidismo, acidente vascular encefálico e osteoporose. **Conclusão:** Os sintomas observados em associação com fatores de risco contribuem significativamente para a redução da qualidade de sono desses pacientes, tornando-os propensos a acidentes laborais e de trânsito.

Palavras-chave: fatores de risco, epidemiologia, sintomas.

¹ Bióloga e Fisioterapeuta. Mestre em Genética e Melhoramento pela Universidade Federal do Piauí. Docente do curso de Ciências Naturais da Universidade Federal do Maranhão. Email: camilacampelobr@hotmail.com

² Fisioterapeuta Esp. em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira em Terapia Intensiva e Especialista em Fisioterapia Neurológica pela Universidade Estácio de Sá. Email: cpmluz@yahoo.com.br

ABSTRACT

Objective: To evaluate sleep quality in patients with obstructive sleep apnea in Teresina-PI. **Methods:** We analyzed 100 patients who were examined clinically by polysomnography to assess the presence of typical symptoms of obstructive sleep apnea and associated risk factors. **Results:** Analyzing the symptoms of patients studied it was found that: 90.48% had nighttime awakenings; snoring were 90.48%; 67.86% reported the sensation of dry mouth upon awakening; 51.14% said they agreed with feeling of choking or having choking during the night; 63.09% feel restless legs and 85.95% have excessive daytime sleepiness. Among the major health problems, were found: hypertension, heart attack, diabetes, osteoarthritis, labyrinthitis, rhinitis, hypothyroidism, stroke and osteoporosis. **Conclusions:** The symptoms observed in association with risk factors contribute significantly to reduced quality of sleep of these patients, making them prone to industrial accidents and traffic.

Key words: risk factors, epidemiology, symptom.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad del sueño en pacientes con apnea obstructiva del sueño en Teresina-PI. **Métodos:** Fueron analizados 100 historias clínicas de 100 pacientes que fueron examinados mediante polisomnografía en una clínica en Teresina-PI, para evaluar la presencia de síntomas característicos de la apnea obstructiva del sueño y se analizaron los factores de riesgo asociados. **Resultados:** Cuando se analizó la sintomatología de los pacientes estudiados se detectó que : 90.48% presentaron despertares nocturnos, 90,48% eran roncadores; 67,86% relataron tener una sensación de boca seca al despertar; 51,14% informaron despertarse con sensación de sofocamiento o ahogamiento durante la noche; 63,09% sienten inquietud en las piernas y el 85,95% presentan hiper somnolencia diurna. Entre los principales problemas de salud reportados fueron encontrados: hipertensión arterial, infarto al corazón, diabetes, artrosis, laberintitis, rinitis, hipotiroidismo, accidente vascular encefálico y osteoporosis. **Conclusiones:** Los síntomas observados en asociación con factores de riesgo contribuyen significativamente para la reducción de la calidad del sueño de estos pacientes, tornándolos propensos a accidentes laborales y de tránsito.

Palabras clave: Factores de riesgo, epidemiología, síntomas.

INTRODUÇÃO

A apneia do sono é a interrupção da respiração durante o sono, que tem como critério para sua definição a redução do fluxo inspiratório em mais de 50% por pelo menos dez segundos, atingindo cerca de 4% da população masculina e 2% da feminina. A apneia obstrutiva decorre do colapso das vias aéreas superiores e apresenta parada do fluxo aéreo nasal e bucal, com manutenção do esforço ventilatório pela musculatura inspiratória (VIEGAS, 2010; DAVATZ *et al*, 2012).

A suspeita de apneia do sono é levantada usualmente com base em sua sintomatologia, incluindo ronco, sonolência excessiva diurna e relato de pausas respiratórias durante o sono e nas informações epidemiológicas (MAISLIN *et al*, 1995). Faixa etária e sexo são fatores relevantes nesta patologia, uma vez que 82% a 95% dos acometidos são homens de meia idade. Entretanto, para o diagnóstico preciso é necessária a polissonografia (REIMÃO e JOO, 2000).

Entre os fatores associados à síndrome da apneia do sono citam-se: história familiar, obesidade, aumento da circunferência cervical, aumento da relação cintura-quadril, hipotireoidismo, diabetes, acromegalia, insuficiência renal crônica, gravidez, roncos, entre outros (DRAGER *et al*, 2002).

Pacientes com esta condição clínica podem apresentar roncos, sobrecarga cardíaca direita, hipertensão arterial e pulmonar (MARCINI e HALPERNI, 1997) pausas respiratórias, sono agitado com múltiplos despertares, noctúria, sudorese, engasgos, insônia noturna, hipersonolência diurna, cefaleia matinal, déficits neuro-cognitivos, déficits de memória e atenção, alterações de personalidade, redução da libido, impotência sexual, sintomas depressivos, ansiedade (LANDA e SUZUKI, 2009), problemas sexuais (VIEGAS e OLIVEIRA, 2006) e arritmias cardíacas (BOWNE e HAMACHER, 2006).

Tendo em vista que a qualidade de sono é de suma importância para a economia, uma vez que a péssima qualidade de sono está associada a acidentes de

trabalho, acidentes de trânsito e dificuldades nas relações interpessoais; o objetivo geral deste artigo foi avaliar a qualidade de sono de pacientes com apneia obstrutiva do sono em Teresina-PI e mais especificamente: observar a quantidade de horas de sono diária desses pacientes; identificar o tempo médio de demora para início do sono; verificar a presença de fatores de risco e o nível de sonolência diurna dos indivíduos estudados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, onde foram analisados 100 prontuários (Anexo 01) de pacientes com apneia obstrutiva do sono e insônia, 45 do sexo masculino e 55 do sexo feminino, com idades entre 18 e 76 anos, que realizaram o exame da polissonografia em uma clínica na cidade de Teresina-PI no período compreendido entre outubro de 2007 a junho de 2010.

Foram avaliadas nos 84 pacientes com apneia obstrutiva do sono, as seguintes variáveis: idade, sexo, índice de massa corpórea, duração do sono, tempo de demora para dormir, despertares noturnos, presença de ronco, sensação de boca seca ao acordar, sensação de sufocamento e engasgos durante a noite, inquietação nas pernas, hipersonolência diurna e a presença de outros problemas de saúde.

Foram excluídos deste estudo os 16 indivíduos que apresentavam apenas o sintoma de insônia sem o diagnóstico da apneia obstrutiva do sono e/ou os casos que apresentavam questionário incompleto.

O responsável pela guarda dos prontuários assinou um termo onde foi devidamente informado e esclarecido pelos pesquisadores sobre os procedimentos e objetivos envolvidos nesta pesquisa, que obteve autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI (processo CAAE: nº 0271.0.043.000-10), conforme o disposto na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde-CNS/MS.

Após a avaliação dos prontuários foi feita a análise estatística descritiva das variáveis. As variáveis idade e índice de massa corpórea foram apresentadas como média e desvio padrão; as variáveis duração do sono e tempo de demora para dormir foram representadas em forma de gráficos e as demais, em porcentagem.

RESULTADOS

Dos 84 pacientes com diagnóstico de apneia obstrutiva do sono; 47,62% eram homens e 52,38% eram mulheres. As médias e os desvios-padrão das idades e do índice de massa corpórea dos pacientes do sexo masculino e do sexo feminino são representados nas Tabelas 01.

Analisando-se a sintomatologia dos pacientes estudados detectou-se que: 90,48% apresentaram despertares noturnos, acordando mais de uma vez durante a noite; 90,48% eram roncadores; 67,86% relataram a sensação de boca seca ao acordar; 51,14% referiram acordar com sensação de sufocamento ou ter engasgos durante a noite; 63,09% sentem inquietação nas pernas e 85,95% apresentam hipersonolência diurna.

Tabela 01 - Médias e Desvios-padrão das idades e Índice de massa corpórea dos pacientes em relação ao gênero.

Masculino			
	Variável	Média	Desvio-padrão
	Idade	47,4	14,53
	Índice de massa corpórea	29,6	4,24
Feminino			
	Variável	Média	Desvio-padrão
	Idade	53	13,90
	Índice de massa corpórea	26,59	4,82

A duração média de sono e o tempo de demora para dormir são apresentados nos gráficos das Figuras 01 e 02, respectivamente.

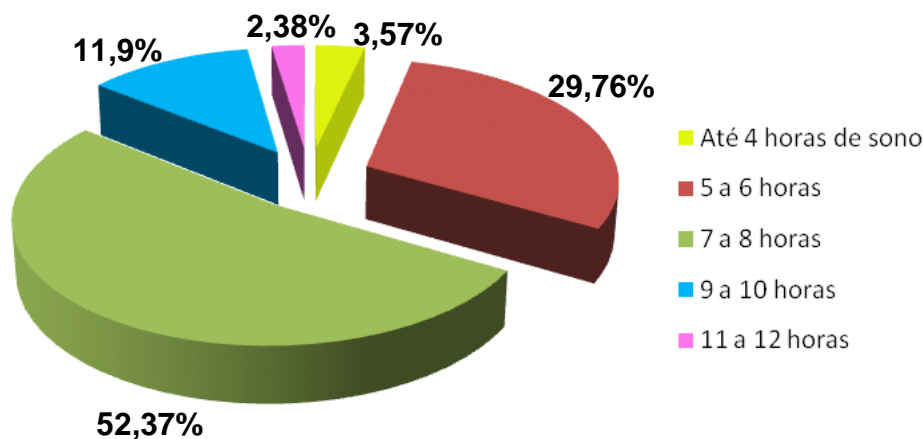


Figura 01 - Duração diária de sono

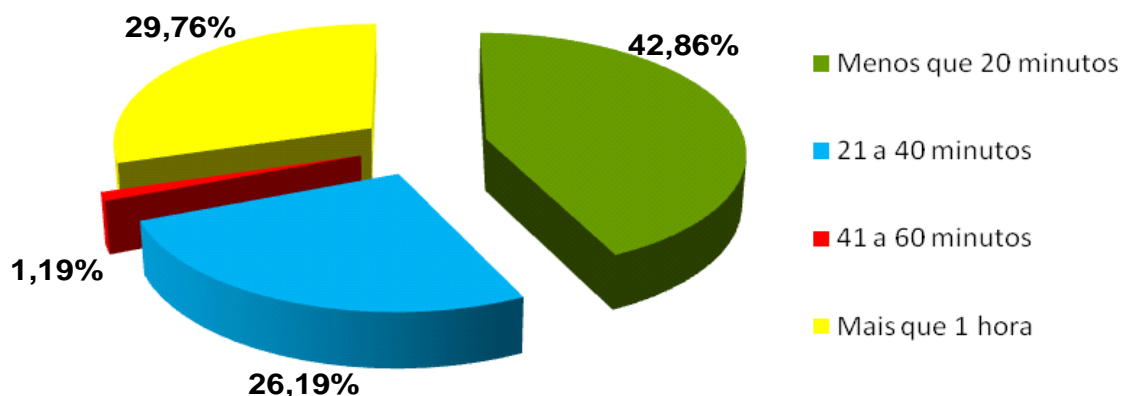


Figura 02 - Tempo de demora para dormir

Entre os problemas de saúde relatados por estes pacientes, encontram-se: hipertensão arterial (76,19%), infarto do coração (4,77%), diabetes (4,77%), artrose (3,57%), labirintite (3,57%), rinite (3,57%), hipotireoidismo (3,57%), acidente vascular encefálico (2,38%), osteoporose (2,38%), artrite gotosa (1,19%), hipertireoidismo (1,19%), lúpus eritematoso sistêmico (1,19%), cálculo renal (1,19%), gastrite (1,19%), arritmia cardíaca (1,19%), hérnia de disco (1,19%), glaucoma (1,19%) e refluxo gástrico (1,19%).

Embora a amostra utilizada seja muito pequena para ser representativa da população de Teresina-PI, os resultados do presente estudo indicam que a idade média de pacientes com apneia do sexo masculino ($47,4 \pm 14,53$ anos) e do sexo feminino ($53 \pm 13,90$ anos) concordam com os valores da literatura, que trazem que nas mulheres a maior prevalência ocorre acima dos 60 anos, enquanto que nos homens ocorre principalmente entre 45 aos 64 anos. Porém, foi observada uma maior incidência nas mulheres,

discordando dos dados epidemiológicos existentes, onde a relação mulher: homem acometidos é aproximadamente 1:2 (MARTINS *et al*, 2007).

Em um estudo transversal, realizado no Spa Med Campus em Sorocaba (SP), durante o ano de 2008, foi calculado o índice de massa corpórea em 276 pacientes com apneia obstrutiva do sono com idades entre 18-86 anos; foi encontrada uma alta prevalência de obesos (40,2%), sendo a maior parte do sexo feminino (59,4%) (LORENZETTI e CHAGURY, 2009) confirmando os valores encontrados neste estudo, onde os pacientes em média encontravam-se com sobrepeso ou obesidade moderada. A obesidade é um fator importante na fisiopatologia da apneia do sono por causar modificações de tamanho e formato nas vias aéreas superiores (MANCINI *et al*, 2000).

A qualidade do sono pode ser avaliada através da duração do sono; tempo de demora para dormir; eficiência habitual do sono; distúrbios do sono; uso de medicações para dormir e disfunções diurnas (VERRI *et al*, 2008). Em relação à duração do sono, a grande maioria dos pacientes analisados (52,57%) dormem por sete a oito horas diariamente, 2,38% apresentam uma sonolência excessiva (dormem de 11 a 12 horas diárias) característica desta condição clínica onde o sono é superficial, fragmentado e de má qualidade (YAGI *et al*, 2010) e 37,54% têm menos de quatro horas de sono diário o que é preocupante uma vez que essas pessoas estão mais susceptíveis a acidentes de trabalho e de trânsito.

Quanto ao tempo de demora para dormir, 29,76% dos indivíduos avaliados levam mais de uma hora para o início do sono o que aumenta a irritabilidade, diminui a quantidade de horas de sono diária, diminui o desempenho profissional e ainda pode ocasionar dificuldades nas relações interpessoais desses pacientes.

A insônia, um dos sintomas mais frequentes da apneia do sono, é definida como a dificuldade para iniciar o sono ou manter-se dormindo, podendo ser verificada através de despertares noturnos (SÁ *et al*, 2005). Isso pôde ser verificado neste trabalho, que detectou que 90,48% das pessoas estudadas relataram despertares noturnos, acordando mais de uma vez durante a noite.

O ronco é a queixa mais comum dos pacientes com apneia obstrutiva do sono (GUIMARÃES, 2010) e está presente em 90 a 95% dos casos (MANCINI *et al*, 2000), confirmando os valores encontrados (90,48%).

Outro sintoma referido foi a sensação de boca seca ao acordar em 57 dos 84 pacientes, assim como a

sensação de sufocamento e episódios de engasgos durante a noite. Fatores esses que associados, podem contribuir para diminuir a qualidade de sono e provocar um agravamento da condição clínica dos mesmos (GUIMARÃES, 2010).

Distúrbios do sono são potenciais fatores de risco para o surgimento da síndrome das pernas inquietas (ALOE *et al*, 2007) e esse sintoma foi detectado em 63,09% dos estudados. A inquietação nas pernas é uma possível causa do aumento do tempo de demora para dormir e conseqüentemente da redução das horas de sono e da sonolência diurna excessiva.

A hipersonolência diurna encontrada em 85,95% dos indivíduos em questão é o sintoma que mais os incomoda. Em um estudo do Hospital Universitário Son Dureta que avaliou 65 indivíduos que apresentaram à polissonografia um índice de apneia/hipopneia >20/h, a sonolência excessiva diurna ocorreu em 57,5% dos casos. Ainda no mesmo trabalho verificou-se, que doentes com apneia obstrutiva do sono e sonolência diurna excessiva se caracterizavam por um tempo de latência do sono inferior, uma maior eficiência do sono e uma oxigenação noturna pior em relação aos indivíduos sem hipersonolência diurna (SOTTO-MAYOR, 2007).

Em relação à grande quantidade de patologias associadas; algumas tais como hipertensão (MARCINI e HALPERNI, 1997), infarto do coração, acidente vascular encefálico (BAGNATO, 2008), diabetes (CARNEIRO *et al*, 2007), hipotireoidismo (BALBIANI e FORGONI, 1999), rinite alérgica (RAMOS *et al*, 2006) e arritmias (BOWNE e HAMACHER, 2006) já são correlacionadas com a apneia do sono na literatura. Vale ressaltar que o alto índice de pacientes com hipertensão arterial (76,19% dos estudados) é bastante preocupante e merece ser melhor investigado uma vez que não há relatos na literatura de uma incidência tão elevada em paciente com apneia obstrutiva do sono.

CONCLUSÃO

Portanto, a qualidade do sono dos pacientes com apneia obstrutiva do sono encontra-se comprometida uma vez que a falta de um sono tranquilo, contínuo e de duração adequada aliado a potenciais fatores de risco e patologias associadas sem tratamento adequado acarretam em um desequilíbrio homeostático de todo o organismo, podendo culminar no óbito desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. VIEGAS CAA. Epidemiologia dos distúrbios respiratórios do sono. *J Bras Pneumol*, 2010 36(2).
2. DAVATZ AF, ANDRADE HLI, MELO IVP, ALVES TK, ALEVA NA, VILELA JD, BARBOSA D, ALEVA LFG, DIAS MA, CUNHA TCR, PENHA FILHO E, PARAIA EP, COTTA IAM. Síndrome da apneia e hipopnéia obstrutiva do sono: Revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2012 1: 27-33.
3. MAISLIN G, PACK AI, KRIBBS NB, SMITH PL, SWARTZ AS, KLINE LR et al. A Survey Screen for prediction of apnea. *Sleep*, 1995 18(3).
4. REIMÃO R, JOO SH. Mortalidade da apnéia obstrutiva do sono. *Rev Assoc Med Bras*, 2000 46(1).
5. DRAGER LF, LADEIRA RT, BRANDÃO-NETO RA, LORENZI FILHO G, BENSENOR IM. Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono e sua Relação com a Hipertensão Arterial Sistêmica. Evidências Atuais. *Arq Bras Cardiol*, 2002 78(5): 531-536.
6. MARCINI MC, HALPERNI A. Síndrome da apnéia obstrutiva do sono e obesidade. *Rev Bras Clin.*, 1997 23(2): 43-47.
7. LANDA PG, SUZUKI HS. Síndrome da apnéia e hipoapnéia obstrutiva do sono e o enfoque fonoaudiológico: revisão de literatura. *Rev CEFAC*, 2009; 11(3): 507-515.
8. VIEGAS CAA, OLIVEIRA HW. Prevalência de fatores de risco para a síndrome da apnéia obstrutiva do sono em motoristas de ônibus interestadual. *J Bras Pneumol*, 2006 23(2).
9. BOWNE D, HAMACHER T. New Guidelines Recommend Oral Appliances for Obstructive Sleep Apnea. *ASM Parameters*. 2006 Feb. Disponível em: http://www.sleepgs.com/articles/ASM_Parameters.pdf?PDFPROTECT=dfcfcf3e3cb7f85ce6c0a163f212ea780115346|1291806975#PDF FP. Acesso em: 20 jun. 2011.
10. MARTINS AB, TUFIK S, MOURA SMGPT. Síndrome da apnéia-hipopnéia obstrutiva do sono. Fisiopatologia. *J Bras Pneumol*, 2007 33(1).
11. LORENZETTI FTM, CHAGURY AA. Avaliação do Risco de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) nos Pacientes Internados em Spa de Emagrecimento. *Arq Int Otorrinolaringol*, 2009 13(4): 413-416.
12. MANCINI MC, ALOE F, TAVARES S. Apnéia do Sono em Obesos. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 2000 44(1): 81-90.
13. VERRI FR, GARCIA AR, ZUIM PRJ, ALMEIDA EO, FALCON-ANTENUTTI RM, SHIBAYAMA R. Avaliação da Qualidade do Sono em Grupos com Diferentes Níveis de Desordem Temporomandibular. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2008 8(2): 165-169.
14. YAGI CA. CPAP no tratamento da apnéia obstrutiva do sono: indicações e implicações. *RBM*, 2010 68.
15. SÁ RMB, MOTA LB, OLIVEIRA FJ. Insônia: prevalência e fatores de risco relacionados em população de idosos acompanhados em ambulatório. *Rev. Bras Geriatr Gerontol*, 2007 10(2).
16. GUIMARÃES GM. História clínica e exame físico em SAOS. *J Bras Pneumol*, 2010 26(2): S1-S61.
17. ALOE F, ALVES RSC, ANDRADE LAF, ASSIS M, BACELAR A, BEZERRA M. Síndrome das pernas inquietas: diagnóstico e tratamento. Opinião de especialistas brasileiros. *Arq Neuro-Psiquiatr*, 2007 65(3): 721-727.
18. SOTTO-MAYOR R. Hipersonolência diurna e variáveis polissonográficas em doentes com síndrome de apneia do sono. *Rev Port Pneumol*, 2007 13(6).
19. BAGNATO M. Apnéia do Sono (AS) e o risco cardiovascular. *Boletim do NAT*, 2008 5(1).
20. CARNEIRO G, RIBEIRO FILHO FF, TOGEIRO SM, TUFIK S, ZANELLA MT. Interações entre Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono e Resistência à Insulina. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 2007 51(7): 1035-1040.
21. BALBIANI APS, FORGONI GGS. Ronco e síndrome da apnéia obstrutiva do sono. *Rev Assoc Med Bras*, 1999 45(3): 273-278.
22. RAMOS RTT, DALTRO CHC, GREGÓRIO PB, SOUZA LSF, ANDRADE NA, ANDRADE FILHO AS. SAHOS em crianças: perfil clínico e respiratório polissonográfico. *Rev Bras Otorrinolaringol*, 2006 72(3).

Recebido em: 19/01/2014

Aceito em: 08/05/2014

ANEXO 01: Ficha de avaliação

Data: Nome: Gênero: Masculino() Feminino() Idade: __a Peso: __kg Altura:

1. Você está fazendo exame por: apnéia do sono () insônia ()
2. A que horas você costuma ir deitar para dormir, durante a semana?
3. Quando você vai dormir, vai porque está com sono ou apenas porque acha que já está na hora de dormir?
4. Depois que deita, costuma demorar quanto tempo para dormir?
5. A que horas você costuma acordar?
6. Costuma acordar durante a noite? Quantas vezes? Por quê?
7. Costuma roncar, mesmo que não seja intenso ou diariamente?
8. Costuma acordar com a boca seca, mesmo que não seja diariamente?
9. Acorda com sufocamento, com falta de ar ou com engasgos durante a noite, mesmo que não seja diariamente?
10. Quando isso ocorre, é no início ou meio da noite?
11. Sente inquietação nas pernas, quando está tentando dormir?
12. Costuma acordar com a sensação de que não dormiu bem ou o bastante?
13. Sente sonolência durante o dia?
14. Tem hipertensão arterial?
15. Já teve infarto do coração ou angina do peito?
16. Já teve acidente vascular cerebral?
17. Tem algum outro problema de saúde?