



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA - 2019

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM A SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Nathalya Leite Santos¹; Adriana Castro Vieira Andrade²; Beatriz Ramos Andrade Santos³ e Magali Tesserópolis Reis Amaral⁴

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: nathalya.odonto@gmail.com
2. Orientadora, Departamento de saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: dria-castro@hotmail.com
3. Participante da pesquisa, Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: biaandrade.odonto@gmail.com
4. Colaboradora, Departamento de exatas, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mteresopolis@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: síndrome da apneia obstrutiva do sono; qualidade de vida; depressão.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é um distúrbio frequente dos padrões normais da respiração durante o sono e suas principais expressões clínicas incluem roncopatia, pausas respiratórias e conseqüente interrupção do sono, levando a prejuízos incapacitantes (Campostrini, 2014). São exemplos desses prejuízos a hipersonolência diurna e cefaléia matinal, além da incapacidade dos indivíduos em realizar de forma autônoma as atividades do cotidiano. (Diaferia, 2013; Dutt *et al.*, 2013).

Os distúrbios do sono também podem influir nos aspectos cognitivos e psicológicos do portador dessa síndrome. Prejuízos na memória, alteração de raciocínio, dificuldade em manter-se atento, perda da coordenação motora fina, além de transtornos psiquiátricos, como ansiedade e depressão, que também podem coexistir em pacientes que apresentam interrupções rotineiras do sono (Liu *et al.*, 2013; Povitz *et al.*, 2014; Santos e Nakano, 2015).

Diante das conseqüências devastadoras na saúde dos indivíduos portadores da SAOS, esta pesquisa pretendeu avaliar, por meio de um questionário, como esses pacientes se comportam no cumprimento de suas atividades diárias e em suas relações sociais e emocionais, para assim, tentar traçar um perfil sobre a qualidade de vida dessa população.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de caráter analítico e exploratório onde 137 questionários foram avaliados em 3 domínios: funcionamento diário, interações sociais e o emocional dos portadores da SAOS.

Foram incluídos no estudo os indivíduos atendidos na Otorrino Center (Salvador-Ba) entre os anos de 2011 e 2012, que realizaram exame polissonográfico, responderam ao questionário validado sobre qualidade de vida e assinaram o termo de consentimento livre e

esclarecido. Já os questionários de indivíduos que realizaram o exame com CPAP ou aparelhos intra-orais e com idades abaixo dos 18 anos foram excluídos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) (CAAE- 32039514.3.0000.0053) de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 466/2012) e, com o intuito de minimizar possíveis desconfortos ou constrangimentos, a participação foi voluntária e o anonimato resguardado. Todos os pacientes assinaram previamente um termo de consentimento livre e esclarecido que os informava sobre do que se trataria o estudo.

Para a construção da variável latente “qualidade de vida” foi utilizada a Teoria de Resposta ao Item (TRI).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 137 indivíduos, sendo 74 homens e 63 mulheres com idade variando entre 20 e 80 anos, apresentando uma média de idade de 50 anos com desvio padrão de 11,5. Considerando as características epidemiológicas na amostra analisada, a ocorrência da apneia foi de 67,8% (n=93) (leve: 32,8%; moderada: 27,7%; grave: 7,3%). Alterações de peso também foram computadas, já que somente 18,2% (n=25) dos indivíduos estudados apresentou IMC normal, os outros 81,8% (n=112) variaram entre sobrepeso e obesidade.

Em relação a faixa etária, constatou-se nesta pesquisa, que a população entre os 40 e 59 anos é a mais acometida com a apneia do sono em números, com 47 indivíduos (66,2%). Entretanto, os idosos na faixa etária de 60 a 80 anos, 90% do grupo eram apnéicos.

Foi possível observar ainda, uma maior prevalência no sexo masculino, pois 82,5% dos homens da amostra apresentaram a síndrome, frente a 50,8% das mulheres.

A primeira parte do questionário (domínio A) apresentou informações acerca da influência da apneia do sono nas atividades diárias dos pacientes. Assim, foi possível colher que as maiores dificuldades para essa amostra estiveram relacionadas com a concentração (A10) e a realização de tarefas em casa (A8) seguidas por lembrar-se de coisas (A9) e de conseguir ter energia para realizar atividades físicas ou atividades que considerava relaxantes (A5).

A sonolência diurna excessiva foi contabilizada nesta pesquisa através do item A11, onde 60,1% da amostra (81 indivíduos, n=135) apresentaram respostas entre moderado a muito grande, comprovando a dificuldade para se manterem acordados. Em 2013, Neto e colaboradores revelaram que além dessa hipersonolência constituir uma ameaça à própria vida e alheia, no âmbito profissional normalmente resulta em queda na produtividade laboral, o que pode implicar, inclusive, no rompimento do vínculo empregatício com desgaste emocional e financeiro ainda maior.

Os achados no domínio B do questionário também apresentaram prejuízo nas relações sociais em pacientes com SAOS. Nesta parte, os quesitos: quantas vezes procurou desculpas pelo fato de se sentir cansado (B7) e quantas vezes sentiu a necessidade que o deixassem sozinho (B8) foram os que mais prevaleceram, sucedidos por quão aborrecido tem ficado com conflitos rotineiros (B3) e quanto tem evitado conviver com outras pessoas (B4). Foi também expressiva a importância dada ao quão aborrecido tem ficado quando as pessoas falam que o seu ronco causa incômodos (B1).

Essa dificuldade na interação social pode ser atribuída a questões emocionais, além dos próprios sintomas clínicos da SAOS. Pacientes que costumam tirar cochilos diurnos acompanhados por roncos, geralmente se tornam vítimas de brincadeiras e preconceitos, o que causa inibições e frustrações. Esses indivíduos podem se tornar mais tímidos e evitar com

mais frequência eventos sociais, como viagens em grupos. O isolamento, que ocorre em muitos casos, pode trazer consequências devastadoras às relações interpessoais, implicando, algumas vezes, para o aumento do índice de divórcio (Pereira, 2007).

De todos os domínios, o funcionamento emocional (domínio C) foi o que mais se destacou e, dentre todos os itens, os que mais contribuíram para a análise foram as frequências de irritação e/ou mau-humor (C4), frustração (C3) e desânimo/depressão (C1), características comuns a quem não possui uma noite de sono satisfatória.

Tendo em vista que 81,4% da amostra (n=135) sente-se frustrada, 91,8% tem se sentido irritada e/ou mal humorada (n=134) e 77,6% de 134 indivíduos apresentam traços de depressão, pode-se afirmar que os dados dessa pesquisa apresentam-se pertinentes ao estudo de Nakano *et al.* (2015), que encontrou uma prevalência para desordens emocionais de 21,8% nos pacientes diagnosticados com SAOS e registrou cerca de 11,9% da sua amostra com depressão. Sintomas depressivos também foram encontrados em pacientes com a apneia obstrutiva nas pesquisas de Karamanli *et al.* (2016), bem como Povitz *et al.* (2014), quando apontaram a fragmentação do sono e a hipóxia intermitente como fator predisponente a depressão, podendo também, quando associado à obesidade, levar ou agravar essa doença.

Após a análise do traço latente referente à qualidade de vida, levando em consideração 0 para qualidade de vida insatisfatória e 1 para qualidade de vida satisfatória, a Figura 1 nos mostra que, dos 137 indivíduos que participaram da pesquisa, 20 pessoas (14,6%) possuem uma qualidade de vida satisfatória, frente a 117 (85,4%) que apresentaram uma qualidade de vida insatisfatória.

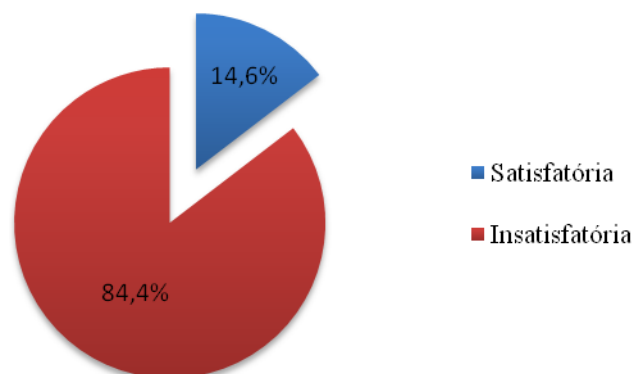


Figura 1: Classificação da qualidade de vida dos pacientes com apneia do sono. n=137.

Apesar da estatística deste estudo apresentar-se correta, não se pode afirmar que a causa para todas as insatisfações com a vida esteja no fato do paciente possuir ou não apneia, já que 32,1% da amostra (44 indivíduos) foi representada por não portadores da doença. A hipótese mais pertinente para esse achado encontra-se no fato, desses pacientes, estarem em busca de tratamento, à época, o que nos induziria a pensar que estes indivíduos apresentavam outros transtornos de sono.

CONCLUSÃO

Após as análises dos resultados e amparados na literatura vigente foi possível concluir que a percepção de baixa qualidade de vida esteve presente em 84,4% da amostra, com a SAOS apresentando-se mais prevalente no sexo masculino, entre os idosos e obesos. Dificuldades na realização de tarefas simples, memória e concentração tiveram influência elevada na variável qualidade de vida no domínio atividades do cotidiano, bem como o isolamento social entre os indivíduos desta amostra, apresentou expressiva interferência no

estudo. Já a ansiedade, irritação/mau-humor e depressão estiveram entre os sintomas mais frequentes quando realizado o estudo do funcionamento emocional desta amostra.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afecções e enfermidades”. Sendo assim, o estudo da qualidade de vida entre os portadores da síndrome da apneia obstrutiva do sono é imprescindível para que se possa compreender, tratar e prevenir de forma global essa doença que ameaça não apenas o seu portador, mas interfere direta ou indiretamente em toda a sociedade a qual ele vive.

REFERÊNCIAS

CAMPOSTRINI, D.D.A.; PRADO, L.B.F.; PRADO, G.F. Síndrome da apneia obstrutiva do sono e doenças cardiovasculares. *Rev Neurocienc* 2014;22(1):102-112

DIAFERIA, G.; BADKE, L.; SANTOS-SILVA, R.; BOMMARITO, S.; TUFIK, S.; BITTENCOURT, L. Effect of speech therapy as adjunct treatment to continuous positive airway pressure on the quality of life of patients with obstructive sleep apnea. *Sleep Med* 2013;14(7):628-35.

DUTT, N.; JANMEJA, A.K.; MOHAPATRA, P.R.; SINGH, A.K. Quality of life impairment in patients of obstructive sleep apnea and its relation with the severity of disease. *Lung India* 2013;30(4)

LIU, Y.; CROFT, J.B.; WHEATON, A.G.; PERRY, G.S.; CHAPMAN, D.P. Association between perceived insufficient sleep, frequent mental distress, obesity and chronic diseases among US adults, 2009 behavioral risk factor surveillance system. *BMC Public Health* 2013;13:84.

POVITZ, M.; BOLO, C.E.; HEITMAN, S.J.; TSAI, W.H.; WANG, J. Effect of treatment of obstructive sleep apnea on depressive symptoms: systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine* 2014; 11(11).

PEREIRA, A. Síndrome da apneia obstrutiva do sono: fisiopatologia, epidemiologia, consequências, diagnóstico e tratamento. *Arquivos de Medicina* 2007;21(5/6):159-73.

SANTOS, M.A.G.; NAKANO, T.C. Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono: Avaliação da Ansiedade em Pacientes Recém-diagnosticados. *Interação Psicol* 2015; 19(1): 97-106.

KARAMANLI, H.; KAYHAN, F.; AKGEDIK R. Depressive Symptoms in Patients with Obstructive Sleep Apnea. *Turk Thorac J* 2016; 17: 109-113.