



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM



IMPACTOS DA APNEIA DO SONO NA VIDA DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE
DOENÇAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS

MANAUS-AM

2022

CAIO FRANK PIRES CESAR

**IMPACTOS DA APNEIA DO SONO NA VIDA DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE
DOENÇAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para a obtenção do título de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas- UEA

Orientadora: Profa. Dra. Giane Zupellari dos Santos Melo

MANAUS-AM

2022

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

C421ii César, Caio Frank Pires
Impactos da apneia do sono na vida de usuários de um centro de doenças otorrinolaringológicas / Caio Frank Pires César. Manaus : [s.n], 2022.
19 f.: il.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2022.
Inclui bibliografia
Orientador: Melo, Giane Zupellari dos Santos

1. Síndrome da Apneia do Sono. 2. Qualidade de Vida.
3. WHOQOL-bref. I. Melo, Giane Zupellari dos Santos (Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Impactos da apneia do sono na vida de usuários de um centro de doenças otorrinolaringológicas

Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463

Sumário

Introdução 4
Metodologia..... 6
Resultados 8
Discussão 12
Conclusão 14

Impactos da apneia do sono na vida de usuários de um centro de doenças otorrinolaringológicas

Autores: Caio Frank Pires Cesar¹, Giane Zupellari dos Santos-Melo¹

Resumo

Objetivo: Avaliar os impactos provocados pela apneia do sono na qualidade de vida dos usuários do Centro observatório de doenças Otorrinolaringologia do Amazonas **Metodologia:** Estudo quantitativo descritivo-correlacional, transversal para avaliar os impactos provocados pela apneia do sono na qualidade de vida de usuários do Centro observatório de Doenças Otorrinolaringológicas do Amazonas. Para tal será aplicado questionário semiestruturado com questões sobre as condições clínicas, características sociais, econômicas e populacionais, além do Questionário Abreviado de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-bref). **Resultados:** A questão do questionário que avaliava a qualidade de vida dos entrevistados teve uma prevalência de respostas para “nem ruim nem boa” (12/39%) e “Boa” (12/39%) dentre as alternativas. A questão que avaliava a qualidade de sono dos entrevistados teve a alternativa e “insatisfeito” (11/35,4%) como a mais marcada, seguido de “muito insatisfeito” (9/29%). No conjunto de questões onde estão descritos “quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas”. Evidenciou-se que a prevalência de respostas dos participantes foi “satisfeito”. **Discussão:** No presente estudo foi identificado que a apneia do sono não causa um impacto significativo na Qualidade de Vida dos entrevistados, tal achado também é corroborado por outros autores. Mesmo os entrevistados tendo níveis significativos de grau da apneia do sono, eles respondiam não sentir impacto na sua qualidade de vida. **Conclusão:** O estudo evidenciou que a apneia do sono não apresenta impacto direto na qualidade de vida, mas durante alguns questionamentos foi-se percebendo que há contradição nas respostas, porque a amostra parece estar satisfeita com a qualidade de vida, mas relata também estar insatisfeita com a saúde, o sono além de apresentar pensamentos negativos com frequência.

Descritores: Síndrome da Apneia do Sono; Qualidade de Vida; WHOQOL-bref.

Descriptors: Sleep Apnea Syndromes; Quality of Life; WHOQOL-bref.

1. Universidade do Estado do Amazonas

Introdução

A síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é considerado um transtorno do sono que causa uma obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores (VAS)^(1,2), ocasionadas pelo relaxamento dos músculos da faringe e da base da língua ocluindo a entrada de ar para os pulmões, acentuando a hipoxemia e a hipercapnia o que leva a microdespertares durante o sono, esse despertares mesmo que curtos interrompem o ciclo do sono, e essa interrupção pode causar níveis significativos de fadiga e hipersonolência diurna, indisposição, redução da memória, aumentam o risco de acidentes industriais e no tráfego e predispõe o surgimento de doenças como hipertensão arterial, arritmias cardíacas, risco de acidente vascular cerebral (AVC)^(3,4).

Durante o sono, o portador de AOS apresenta características peculiares como pausas na respiração que podem durar 20 segundos ou mais, roncos, engasgos, boca seca, inquietação, sudorese e roncos altos ^(5,6), essas características passam despercebidas pelo portador da apneia, mas são observadas por seu companheiro de cama e seus familiares.

Essa síndrome pode aparecer em qualquer idade, sendo a sua “prevalência de 4% nos homens e 2% nas mulheres”^(1,2). Devido as diferenças anatômicas das VAS, hormonais e distribuição de gordura. Os fatores que mais favorecem o surgimento da apneia do sono são obesidade, o sexo masculino, a idade avançada, anormalidades craniofaciais, hipertrofia das tonsilas e características genéticas^(5,6).

Com o avançar da idade há também a perda da “tonicidade dos musculares da faringe e do genioglossos” que contribui para o estreitamento das VAS reduzindo a passagem de ar ^(1,2).

As causas mais comuns em crianças com AOS é a “hipertrofia das tonsilas faríngeas ou palatinas” e a obesidade devido ao maior esforço respiratório por aumento da circunferência do pescoço e “aumento do volume abdominal e torácico”^(5,6).

Há vários impactos causados na vida dos portadores dessa doença pois como nunca conseguem ter um ciclo de sono profundo devido aos despertares frequentes o que acarreta prejuízos tanto durante o sono como durante a vigília que agrava a qualidade de vida do seu portador afetando o seu funcionamento diário, o trabalho, a cognição e os relacionamentos com as pessoas^(5,6).

Durante o sono a “atividade nervosa simpática muscular passa a predominar em todos os estágios do sono” resultando em alterações cardiovasculares que causam consequências nesse sistema, como a “elevação da frequência cardíaca basal, do débito cardíaco e da pressão arterial” levando a uma maior predisposição a problemas cardíacos no futuro. A hipóxia frequente pode afetar as funções cardiovasculares e cerebrovascular com “a geração de radicais livres e o possível papel na liberação de endotelina-1, um potente vasoconstritor cuja ação se prologa além do período de sono”, que aumenta as chances desenvolver hipertensão. Durante a vigília paciente apresenta sensações de fadiga, cansaço, sonolência excessiva diurna, dores de cabeça, falta de atenção e falhas na memória, todos esses sintomas acabam diminuindo o desempenho diário e aumentam mais a ocorrência de acidentes no tráfego e acidentes industriais^(3,4).

O diagnóstico da SAHOS é feito por meio de avaliação clínica e comprovado pelo estudo polissonográfico. Pode ser classificado em 3 categorias (leve, moderada e grave) com base nos resultados do exame de polissonografia que mede o índice de hipoapneia e apneia no intervalo de 1 hora: Leve: IAH maior ou igual a 5 e menor ou igual a 15; Moderada: IAH maior que 15 e menor ou igual a 30; Grave: IAH maior que 30^(5,6).

Entendendo-se que um dos pilares do sistema único de saúde (SUS) consiste na prevenção e promoção de saúde, que embora tenha sofrido avanços nos últimos anos, na área da otorrinolaringologia ainda necessita implementações de ações que favoreçam o reconhecimento, e empoderamento e o autocuidado para as patologias relacionadas a esta especialidade.

Assim, o desenvolvimento de pesquisas que possam identificar como essa doença afeta a qualidade de vidas de pessoas poderá proporcionar o desenvolvimento de ações de promoção e educação em saúde, poderão fortalecer a reflexão sobre essa temática e subsidiar as tomadas de decisões para criação de políticas públicas de saúde voltadas para populações de risco para o a doença.

Com Base no contexto científico apresentando esse estudo tem o objetivo de avaliar os impactos provocados pela apneia do sono na qualidade de vida dos usuários do Centro observatório de doenças Otorrinolaringologia do Amazonas (COOA).

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo/correlacional, transversal que objetivou avaliar os impactos provocados pela apneia do sono na qualidade de vida de usuários do Centro observatório de Doenças Otorrinolaringológicas do Amazonas – COOA.

Esse estudo foi desenvolvido com Usuários do COOA, que é um serviço de atendimento à pacientes com doenças otorrinolaringológicas, principalmente para as patologias otológicas, laringológicas e de apneia do sono, instalado na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) no período de agosto de 2021 a julho de 2022.

Para o desenvolvimento dessa fase da pesquisa foi utilizado o *WHOQOL-bref*, que um questionário do produzido pelo “*World Health Organization Quality of Life*”, grupo

da Organização Mundial de Saúde (OMS) e traduzido e validado para o Brasil por Fleck et al (2000), para avaliar qualidade de vida de populações adultas⁽⁷⁾

Este questionário é composto por 26 perguntas, sendo duas questões gerais, uma que faz referência à percepção da qualidade de vida e outra à satisfação com a saúde e outras 24 questões que são distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente. Os domínios são representados por várias facetas e suas questões foram formuladas para escala Likert, com escala de intensidade (nada/extremamente), capacidade (nada/completamente), frequência (nunca/sempre) e avaliação (muito insatisfeito/muito satisfeito; muito ruim/muito bom). O questionário é autoaplicável, sendo que os participantes poderão solicitar auxílio da equipe de pesquisadores em qualquer momento que sentirem dúvidas sobre os questionamentos.

As pontuações de cada domínio serão transformadas numa escala de 0 a 100 e expressas em termos de médias, conforme preconiza o manual produzido pela equipe do WHOQOL Brasil, sendo que as médias mais altas serão consideradas como melhor percepção de qualidade de vida⁽⁸⁾.

Foram incluídos usuários do COOA maiores de 18 anos. Foram excluídos dos estudos autodeclarados indígenas, com menos de três consultas consecutivas de acompanhamento por otorrinolaringologista do programa COOA.

Para o estudo quantitativo descritivo/correlacional foi analisado as frequências absolutas (n) e relativas (%), média. Já para análise inferencial (correlação) serão utilizados teste U de Mann-Whitney (comparação de valores de duas amostras independentes), teste de Spearman (correlação) e o teste de Kruskal-Wallis (comparação de valores de mais de duas amostras independentes). Assumindo-se o nível de

significância, $p < 0,05$ para resultados significativos e $p < 0,01$ para resultados muito significativos.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos o estudo atendeu as recomendações contidas na Resolução 466/2012 ⁽⁶⁾ do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Na coleta de dados, o participante foi informado sobre aos preceitos da resolução 466/2012 do CNS/MS quando serão expostos quais os riscos e benefícios da participação na pesquisa, bem como que sua participação é voluntária e que o mesmo podia solicitar a retirada de sua participação durante todo período que o estudo estiver em desenvolvimento, sendo que para isso será disponibilizado os contatos telefônicos, institucionais, e email dos pesquisadores responsáveis. Aos participantes foi apresentado ainda o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e somente após a assinatura do termo de deu início as entrevistas. Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (C.A.A.E:36374220.1.00000.5016).

Resultados

No período do estudo, de agosto de 2021 a julho de 2022, 31 usuários do COOA foram entrevistados, sendo que 20 (65%) são mulheres e apenas 11(35%) é homem, tendo uma idade média de 28 anos (20-66).

A questão do questionário que avaliava a qualidade de vida (QV) dos entrevistados teve uma prevalência de respostas para “nem ruim nem boa” (12/39%) e “Boa” (12/39%) dentre as alternativas

Tabela 1 – Avaliação da qualidade de vida dos entrevistados. Manaus, Amazonas, Brasil, 2022

Questão	Muito ruim (N/%)	Ruim (N/%)	Nem ruim/nem boa (N/%)	Boa (N/%)	Muito boa (N/%)
Como você avaliaria sua qualidade devida?	2/6,4%	2/6,4%	12/39%	12/39%	3/9,6%

A questão que avaliava a qualidade de sono (QS) dos entrevistados teve a alternativa e “insatisfeito” (11/35,4%) como a mais marcada, seguido de “muito insatisfeito” (9/29%) Apesar da questão acima.

Tabela 2 – Grau de satisfação dos entrevistados com seu sono. Manaus, Amazonas, Brasil, 2022

Questão	Muito insatisfeito (N/%)	Insatisfeito (N/%)	Nem satisfeito nem insatisfeito (N/%)	satisfeito (N/%)	Muito satisfeito (N/%)
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	9/29%	11/35,4%	6/19,3%	5/16%	0/0%

No conjunto de questões onde estão descritos “quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas”. Evidenciou-se que a prevalência de respostas dos participantes foi “satisfeito”. Maiores esclarecimentos sobre esse tema vão estar descritos na tabela.

Tabela 3 – Grau de satisfação dos entrevistados com atividades do dia a dia. Manaus, Amazonas, Brasil, 2022

Questão	Muito insatisfeito (N/%)	Insatisfeito (N/%)	Nem satisfeito nem insatisfeito (N/%)	satisfeito (N/%)	Muito satisfeito (N/%)
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	5/16%	6/19,3%	5/16%	15/48,3%	0/0%
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	6/19,3%	6/19,3%	8/25,8%	9/29%	2/6,4%
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	3/9,6%	5/16%	6/19,3%	10/32,2%	7/22,5%
Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1/3,2%	3/9,6%	6/19,3%	13/42%	8/25,8%
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	6/19,3%	7/22,5%	5/16%	10/32,2%	3/9,6%
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	2/6,4%	7/22,5%	3/9,6%	14/45%	5/16%
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	0/0%	6/19,3%	4/13%	14/45%	7/22,5%
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	3/9,6%	8/25,8%	8/25,8%	9/29%	3/9,6%
Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1/3,2%	7/22,5%	9/29%	10/32,2%	4/13%

A questão do questionário que se referia à “com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nos últimos dias/semanas”. Essa pergunta avaliava a frequência de pensamentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão. A prevalência de respostas foi a alternativa “algumas vezes” (17/55%).

Tabela 4 – Frequência de sentimentos negativos. Manaus, Amazonas, Brasil, 2022.

Questão	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	4/13%	17/55%	4/13%	3/9,6%	3/9,6%

A questão do questionário que avaliava a saúde dos entrevistados teve uma prevalência de respostas para “insatisfeito” (12/39%), seguido de “nem ruim nem boa” (9/29%) dentre as alternativas.

A questão que avaliava a qualidade de locomoção do paciente teve uma prevalência de resposta para “bom” (13/42%) seguido de “muito bom” (10/32%).

No conjunto de questões que se referia a “quanto você tem sentido alguma coisa nessas duas semanas”. A maioria das respostas foi “bastante” dentre as alternativas com exceção da questão 3 que onde a maior frequência de respostas foi “mais ou menos”.

No conjunto de respostas que se referia a quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas, a alternativa mais marcada foi “médio”.

Tabela 5 – Aptidão para atividades. Manaus, Amazonas, Brasil, 2022.

Questão	Nada (N/%)	Muito pouco (N/%)	Médio (N/%)	Muito (N/%)	Completa- mente (N/%)
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	0/0%	6/19,3%	12/ 38,7%	5/16%	8/25,8%
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1/3,2%	4/13%	7/22,5%	6/19,3%	13/42%
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	4/13%	10/32,2%	15/48,3%	1/3,2%	1/3,2%
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	0/0%	5/16%	11/35,4%	12/38,7%	3/9,6%
Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	2/6,4%	11/35,4%	12/38,7%	5/16%	1/3,2%

Discussão

A qualidade de vida é definida pela OMS como uma percepção do Indivíduo em sua sociedade, contextualizado em seu meio cultural, com os valores as quais ele possui em relação as suas aspirações, esperanças e aflições⁹. Sendo um termo com uma definição ampla e ao mesmo tempo subjetivo para cada pessoa, logo todos tem sua própria concepção de qualidade vida.

No presente estudo foi identificado que a apneia do sono (AOS) não causa um impacto significativo na QV dos entrevistados, tal achado também é corroborado por Asghari et.al¹⁰, na a amostra estudada por ele, mesmo os entrevistados tendo níveis significativos de grau da apneia do sono (AOS), eles respondiam não sentir impacto na sua qualidade de vida.

A má QV é um dos principais aspectos da qualidade de vida que é impactada de forma negativa pela AOS encontrado nesse estudo, conforme Vogler¹¹ devido a pessoa que sofre com essa doença ter episódios de hipoxemia pela obstrução das VAS

interrompendo assim o ciclo do sono e causando despertares recorrentes durante o repouso, como consequência disso a pessoa nunca consegue completar seu ciclo de sono, apresentando sintomas como, cansaço excessivos, mudanças de humor, cefaleia, sonolência diurna, problemas no desempenho cognitivo. Esse mesmo achado é sustentado por Asghari et al¹⁰ e Kang et al¹², relata que a qualidade do sono é baixa causa grande impacto negativo na QV sendo um dos principais fatores que a prejudicam.

Nesse estudo também foi achado que a grande parte da amostra apresenta sentimentos negativos como tristeza, ansiedade e depressão, sendo que apenas 4/13% relataram que nunca tiveram esses pensamentos logo 27/87% apresenta ou já apresentou esses pensamentos. Esse achado é corroborado por Diamanti et al¹³, que apresenta em seus estudos que mais da metade de seus entrevistados apresentavam sintomas depressivos evidenciando aumento de doenças psicológicas em pacientes com AOS. Também foi encontrado que a maior parte dos entrevistados relata estar est insatisfeito com sua saúde, esse achado é também corroborado por Diamanti et al¹³ pois relatou que em seus estudos a maior parte dos entrevistados apresentaram insatisfação com sua qualidade de saúde. Logo fica um questionamento como as pessoas estão satisfeitas com a QV e ainda assim relatam estar insatisfeitas com a saúde e apresentam sentimentos negativos. Devido a significância desse achado, ele requer uma pesquisa mais aprofundada.

Nesse estudo foi identificado também que mesmo a AOS tendo grande impacto negativo em alguns aspectos da QV, em outros ela afeta de forma menos significativa como nas capacidades físicas e desempenho diário e em outras ela não causa impacto como nas relações sociais, amorosas e moradia. Esse achado é sustentado Asghari et al¹⁰

pois relata que a AOS não tem nenhum impacto significativo em capacidades físicas e nem ao meio social em que o paciente se encontra.

O artigo mostra que apesar dos usuários do COOA não apresentarem uma QV conforme descreve a OMS, eles mostram-se estar satisfeitos pois eles têm um local onde podem tratar a doença que afeta a sua vida.

Conclusão

O estudo evidenciou que a AOS não apresenta impacto direto na qualidade de vida, mas durante alguns questionamentos foi-se percebendo que há contradição nas respostas, porque a amostra parece estar satisfeita com QV, mas relata também estar insatisfeita com a saúde, o sono além de apresentar pensamentos negativos com frequência. Sugere-se com isso que pesquisas sejam feitas buscando compreender o verdadeiro significado de QV para os usuários do COOA em estudos qualitativos.

Referências

1. Landa PG, Suzuki HS. Síndrome Da Apneia do Sono e Hipoapneia Obstrutiva do Sono e o Enfoque Fonoaudiólogo: Revisão de Literatura. Revista CFAC. Jul-Set; 11(3):157-515; 2009.
2. Hidalgo-Martínez P, Lobelo R. (2017). Epidemiologia mundial, latinoamericana e colombiana e mortalidade da síndrome de apnéia-hipopnéia obstrutiva do filho (SAHOS) Rev. la Facultad Med. 65 (1Sup), 17-20. doi: 10.15446/revfacmed.v65n1Sup.59565
3. Silva GA, Sander HH, Eckeli AL, Fernandes RMF, Coelho EB, Nobre F. Conceitos básicos sobre síndrome da apneia obstrutiva do sono. Vol.16(3), Revista Bras hipertens. 2009.

4. Malhotra A, Orr JE, Owens RL. Na vanguarda da apneia obstrutiva do sono: para onde vem ? *Lancet Respir Med* 2015; 3 : 397-403.
5. Soares EB, Pires JB, Menezes MA, Santana SKS, Fraga J. Fonoaudiologia x ronco/ apneia do sono. *Revista CFAC. Marc-Abr; 12(2):317-325; 2010.*
6. Dekon, SFC, Lima KS, Gomes, TC. Tratamento com aparelho intra-oral da síndrome obstrutiva do sono (sahos): relato de caso. *Revista Odontológica de Araçatuba, Araçatuba, v. 39, n. 1, p. 33-38, abr. 2018.*
7. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *V 34 Revista Saúde Pública. n. 2, p. 178-83, 2000*
8. Fleck MPA. A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008.
9. Rôla1 CVS, Silva SPC, Nicola PA. Instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida de pessoas jovens e idosas: um estudo de Revisão Sistemática, 2018 d on Line Rev. Mult. Psic. V.12, N. 42, p. . 111-120.
10. Alimohamad A. Evaluation of quality of life in patients with obstructive sleep apnea Received: 30 May 2012 / Accepted: 6 August 2012 / Published online: 19 August 2012 Springer-Verlag 2012.
11. Katharina V. Qualidade de vida em pacientes com apneia obstrutiva do sono: resultados do estudo de saúde na Pomerânia *JDormeRes.2022;e13702.*
12. Kang1 JM, Seung-Gul K. The quality of life of suspected obstructive sleep apnea patients related to their subjective sleep quality rather than the apnea-hypopnea index; Received: 21 July 2016 /Revised: 18 September 2016 /Accepted: 24 October 2016

13. Diamanti C, Manali E, Ginieri-Coccosis M. Depressão, atividade física, consumo de energia e qualidade de vida em pacientes com AOS antes e após o tratamento com CPAP.