

AVALIAÇÃO DO RISCO DE SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA

Autores: AILTON GOMES BRANT, ANA FLÁVIA DE ALMEIDA MELO, MARIANA DE FREITAS SOARES, RAISSA ARAÚJO LAFETÁ, RAYAN DE MELO RIBEIRO, MARIANO FAGUNDES NETO SOARES, ANAMARIA DE SOUZA CARDOSO

Introdução

A Síndrome Metabólica (SM) caracteriza-se por um conjunto de sintomas de caráter crônico, definida por características genéticas e ambientais, representada por uma associação de fatores, que incluem dislipidemia, hipertensão, hiperglicemia e obesidade abdominal, todos diretamente ligados ao aumento de risco cardiovascular e desenvolvimento de outras patologias. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a presença isolada da síndrome aumenta o risco de morte cardiovascular em 1,5 vezes e, associada a doenças cardiovasculares, em até 2,5. Dessa forma, essa síndrome tem uma relação com diversas patologias, dentre elas, a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2005).

A definição para diagnóstico de SM representa a combinação de obesidade central apresentando circunferência abdominal (CA) ≥ 80 cm para mulheres e ≥ 94 cm para homens e pelo menos dois dos outros componentes descritos: pressão arterial alta (sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg), glicemia de jejum (GJ) ≥ 100 mg/dL, triglicérides (TG) ≥ 150 mg/dL e HDL < 40 para homens e < 50 para mulheres (MALACHIAS et al., 2016).

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é caracterizada como episódios recorrentes de interrupção da respiração durante o sono devido obstrução total e/ou parcial das vias aéreas superiores durante a inspiração, associados à hipoxemia intermitente, despertares frequentes, sonolência durante o dia e fadiga. Os principais fatores de risco para SAOS são: obesidade, sexo masculino e envelhecimento. O momento mais frequente de ocorrer a apneia é durante o sono REM ou na fase N2 do sono não REM (KISSMAN; LEAL; FRANCO, 2013).

Já que são de simples aplicação, várias escalas e questionários relacionados ao sono podem proporcionar um diagnóstico presuntivo com efetiva triagem nos casos suspeitos de SAOS. O Stop-Bang questionnaire consiste em uma série de oito perguntas, cujas respostas são apenas sim ou não. Foi desenvolvido a partir de variáveis já reconhecidas como associadas à SAOS (ARAÚJO-MELO et al., 2016).

O objetivo do presente estudo é avaliar o risco de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono em pacientes com Síndrome Metabólica, atendidos em Unidade Básica de Saúde, do município de Montes Claros – MG. Esse levantamento epidemiológico é de suma importância para intervenções e promoção de saúde, uma vez que carecem estudos que evidenciem esses dados, o que impede uma ação em saúde, direcionada, preventiva e mais efetiva.

Material e métodos

Foi realizado um estudo do tipo descritivo, transversal e de natureza quantitativa, para alcançar o objetivo proposto. A pesquisa foi realizada em Unidade Básica de Saúde, que atende na modalidade Saúde da Família.

Os dados foram coletados em abril do ano de 2017. Analisou-se os pacientes clinicamente por meio do questionário STOP-BANG, validado para avaliação do risco de SAOS. A população alvo do estudo constituiu-se de pacientes adultos, atendidos na UBS pesquisada, previamente diagnosticados com Síndrome Metabólica. Os critérios de inclusão utilizados foram: ser morador da área de abrangência da UBS, com idade igual ou maior que 20 anos. Foi realizada também a coleta das variáveis sociodemográficas: idade, sexo, estado civil, cor da pele, escolaridade e renda familiar. Para descrição da Síndrome Metabólica foram coletados os dados secundários utilizados para avaliação clínica dos pacientes. Após a coleta, os dados foram tabulados e tratados de forma quantitativa através do software EXCEL 2013. Para análise descritiva das variáveis quantitativas e categóricas, recorreu-se aos procedimentos de estatística descritiva simples, tais como, distribuição de frequência, média e desvio padrão.

O presente projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIP-MOC). E após aprovação do mesmo (aprovado pelo CEP: Parecer nº 2.006.768) e assinatura do Termo de Concordância pelos responsáveis da Instituição, conferindo aos pesquisadores autorização de utilizar a UBS como campo de pesquisa, é que foi efetuada a coleta de dados. Após receberem esclarecimentos quanto aos objetivos e procedimentos do estudo, os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



Resultados e discussão

A população participante da pesquisa foi composta de 60 pacientes, que apresentavam média de idade de 60,76 anos (DP= 13,65 anos). Sendo que o paciente mais jovem possuía 21 anos e o mais velho 88 anos, e destes, 45 (75%) eram do sexo feminino. Durante a aplicação do questionário de SAOS observou-se que a população em estudo apresentou um predomínio de risco intermediário de 40% para a síndrome, equivalente a 24 pessoas. Seguido de uma considerável frequência também de alto risco (36,67%) (tabela 1).

Em relação à caracterização de pacientes com Síndrome Metabólica e o grau de risco para SAOS (tabela 2), no que tange à população caracterizada para a Síndrome Metabólica (SM) observou-se que 24 pessoas (40%) que tinham obesidade central - caracterizada pelos critérios SM como cintura abdominal maior ou igual a 80 cm para mulheres e maior ou igual a 94 cm para homens – estavam no grupo de intermediário risco para SAOS.

No presente estudo 76,67% do total de pacientes apresentavam risco, no mínimo intermediário para SAOS, tal prevalência remete à relação existente entre as síndromes, SM e SAOS, na qual a obesidade predispõe ao aparecimento da segunda, e essa se perpetua através da sua influência negativa sobre o peso corporal. Dessa forma, descreve-se um ciclo vicioso entre as síndromes (CAMPOSTRINI; PRADO; PRADO, 2014). Estudo que avaliou 1030 indivíduos, na Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírrio Libanês (HSL), mostrou que 68% dos pacientes com hipóxia noturna apresentavam sobrepeso ou obesidade (CARVALHO et al., 2015).

Outro trabalho que corrobora os dados aqui apresentados foi realizado em 2011 e 2012, com análise de universitários, e revelou que quando estes se caracterizam como bons dormidores apresentam maiores percentuais de normalidade para triglicérides (82%), HDL-C (91%), glicemia de jejum (87,8%) e pressão arterial (94%) em relação aos estudantes maus dormidores (ARAÚJO et al., 2013). Esses fatores somados contribuem para o sedentarismo, que pode gerar a Diabetes Mellitus tipo 2. Nessa pesquisa também foi comprovado que o grupo com diabetes apresentou maior risco na avaliação STOP-BANG.

No presente estudo pôde-se constatar que em relação ao sexo, embora a maioria da população estudada seja feminina, o sexo masculino apresentou maior frequência de alto risco para a SAOS (53,3%) e o feminino teve maior porcentagem para o intermediário risco (40%) (tabela 3). Os resultados mostraram que mais da metade dos entrevistados apresentava glicemia de jejum alterada e, destes, a maior parte (46,2%) apresentava alto risco para SAOS. Em estudo realizado com pacientes diabéticos e não diabéticos, foi constatado que a SAOS colabora para mudanças no metabolismo da glicose e da insulina que influenciam na sonolência e cansaço diários excessivos (CUNHA, 2014).

Foi possível verificar neste estudo, que os participantes com baixa escolaridade tiveram uma prevalência maior de alto risco para SAOS (tabela 3). De acordo com estudo realizado em Pelotas, constatou-se que a igualdade entre os diferentes estratos da classificação econômica na utilização dos serviços de saúde pode representar avanços neste sistema público, porém verificaram-se desigualdades socioeconômicas no acesso e na qualidade da atenção para os indivíduos mais pobres e menos escolarizados, mesmo após ajuste para necessidades em saúde (NUNES et al., 2014).

Conclusão

Conforme dados apresentados, 76,67% dos 60 pacientes com Síndrome Metabólica (apresentando obesidade central) apresentaram risco intermediário (IR) a alto (AR) para Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, o que sugere associação entre o risco para SAOS e a SM, sendo que idade avançada, glicemia de jejum alterada, sexo masculino e a pressão arterial elevada foram os fatores que mais estiveram presentes nos pacientes com IR e AR para SAOS.

Agradecimentos

Agradecemos às Faculdades Integradas Pitágoras, FIP-Moc, pelo incentivo e apoio a pesquisas.

Referências bibliográficas

ARAÚJO, M.F.M.; LIMA, A.C.S.; ALENCAR, A.M.P.G.; ARAÚJO, T.M.; FRAGOASO, L.V.C.; DAMASCENO, M.M.C. Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza-CE. *Texto e Contexto em Enfermagem*. 2013; 22(2): 352-360.



ARAÚJO-MELO, MDE; NEVES, D; FERREIRA, L; MOREIRA, M; NIGRI, R; SIMÕES, S. Questionários e escalas úteis na pesquisa da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)*. 2016; 15(1): 49-55.

CAMPOSTRINI, D.; PRADO, L.; PRADO, G. Síndrome da Apneia obstrutiva do sono e doenças cardiovasculares. *Revista Neurociências*. 2014; 22(1): 102-12.

CARVALHO, J.; ANDRADE, G.K.P.; NASCIMENTO, L.A.; RODRIGUES, A.L.C.C.; SUITER, E.; BOLOGNESI, J.; MEDEIROS, K.L.; RAMOS, P.S.; SEVERINE, A.N. Risco para Síndrome da Apneia obstrutiva do sono e sua relação com consumo alimentar. *Revista Neurociências*. 2015; 23(4): 567-74.

CUNHA, F.S. Qualidade de sono em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2. Portugal [Dissertação] *Universidade de Aveiro*, 2014.

KISSMANN, G.; LEAL, R.; FRANCO, C. Apneia obstrutiva do sono. *Nota da Academia Nacional de Medicina*. 2013; 37.

MALACHIAS, M.V.B. et al. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2016; 107(3): 1-83.

NUNES, B.P.; THUMÉ, E.; TOMASI, E.; DURO, S.M.S.; FACHINI, L.A. Desigualdades socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública*. 2014; 48(6): 968-76.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDOS DA OBESIDADE. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. 2005; 84(1): 3-28.

Tabela 1 – Prevalência do risco de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono em paciente com Síndrome Metabólica, pelo STOP-BANG

RISCO	N	%
BAIXO – BR	14	23,33
INTERMEDIÁRIO – IR	24	40,00
ALTO – AR	22	36,67
TOTAL	60	100,00

N= número

Tabela 2 – Caracterização de pacientes com Síndrome Metabólica e o grau de risco para Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono
N= número

CARACTERÍSTICA	BR	%*	IR	%*	AR	%*	TOTAL
Obesidade central	14	23,33	24	40,0	22	36,67	60 (100,00%)
Pressão arterial elevada	12	21,40	22	39,30	22	39,30	56 (93,33%)
Glicemia de jejum alterada	8	20,50	13	33,30	18	46,20	39 (65,00%)
Triglicérides elevado	7	24,10	12	41,40	10	34,50	29 (48,33%)
HDL baixo	7	26,90	14	53,90	5	19,20	26 (43,33%)

BR= baixo risco IR= intermediário risco AR= alto risco

*A distribuição de frequência foi calculada dentro de cada subgrupo isolado nas características avaliadas.

Tabela 3– Perfil sociodemográfico de acordo com o risco de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, conforme STOP-BANG

CARACTERÍSTICA	BR	%*	IR	%*	AR	%*	TOTAL
Sexo							
Masculino	1	6,67	6	40,00	8	53,33	15
Feminino	13	28,90	18	40,00	14	31,10	45
Estado Civil							
Solteiro (a)	2	33,30	2	33,30	2	33,30	6
Casado (a)	7	21,88	12	37,50	13	40,62	32
União Estável	0	0	0	0	0	0	0
Divorciado (a)	2	33,30	1	16,70	3	50,00	6
Viúvo (a)	3	18,75	9	56,25	4	25,00	16
Cor da Pele							
Branca	1	8,33	7	58,33	4	33,33	12
Preta	1	11,11	3	33,33	5	55,56	9
Parda	11	29,74	13	35,13	13	35,13	37
Amarela	0	0	1	100,00	0	0	1
Indígena	1	100,00	0	0	0	0	1
Renda Familiar							
<1 salário mínimo	5	38,50	6	46,10	2	15,40	13
1 < 5	9	19,15	18	38,30	20	42,55	47
5 < 10	0	0	0	0	0	0	0
≥ 10	0	0	0	0	0	0	0
Escolaridade							
Analfabeto	1	12,50	2	25,00	5	62,50	8
Fundamental Incompleto	11	29,73	15	40,54	11	29,73	37
Fundamental completo	2	33,33	0	0	4	66,67	6
Médio Incompleto	0	0	1	100,00	0	0	1
Médio completo	0	0	4	66,67	2	33,33	6
Superior incompleto	0	0	2	100,00	0	0	2
Superior completo	0	0	0	0	0	0	0

BR= baixo risco IR= intermediário risco AR= alto risco