

Síndrome da Apneia/Hipopneia Obstrutiva do Sono: Fator de Risco à Saúde

Anna Luísa Sousa Ribeiro – Colégio Pectrus– Hortolândia – SP

Luis Felipe de Miranda Peterlevitz - Colégio Pectrus– Hortolândia – SP

Amanda Nicolau Batista - E.E. Pastor Roberto Rodrigues de Azevedo – Hortolândia – SP

Orientador: Aparecido de Moraes – E.E. Pastor Roberto Rodrigues de Azevedo – Hortolândia – SP

Coorientadora: Letícia Ribeiro Barroso - Colégio Pectrus– Hortolândia – SP

1. INTRODUÇÃO



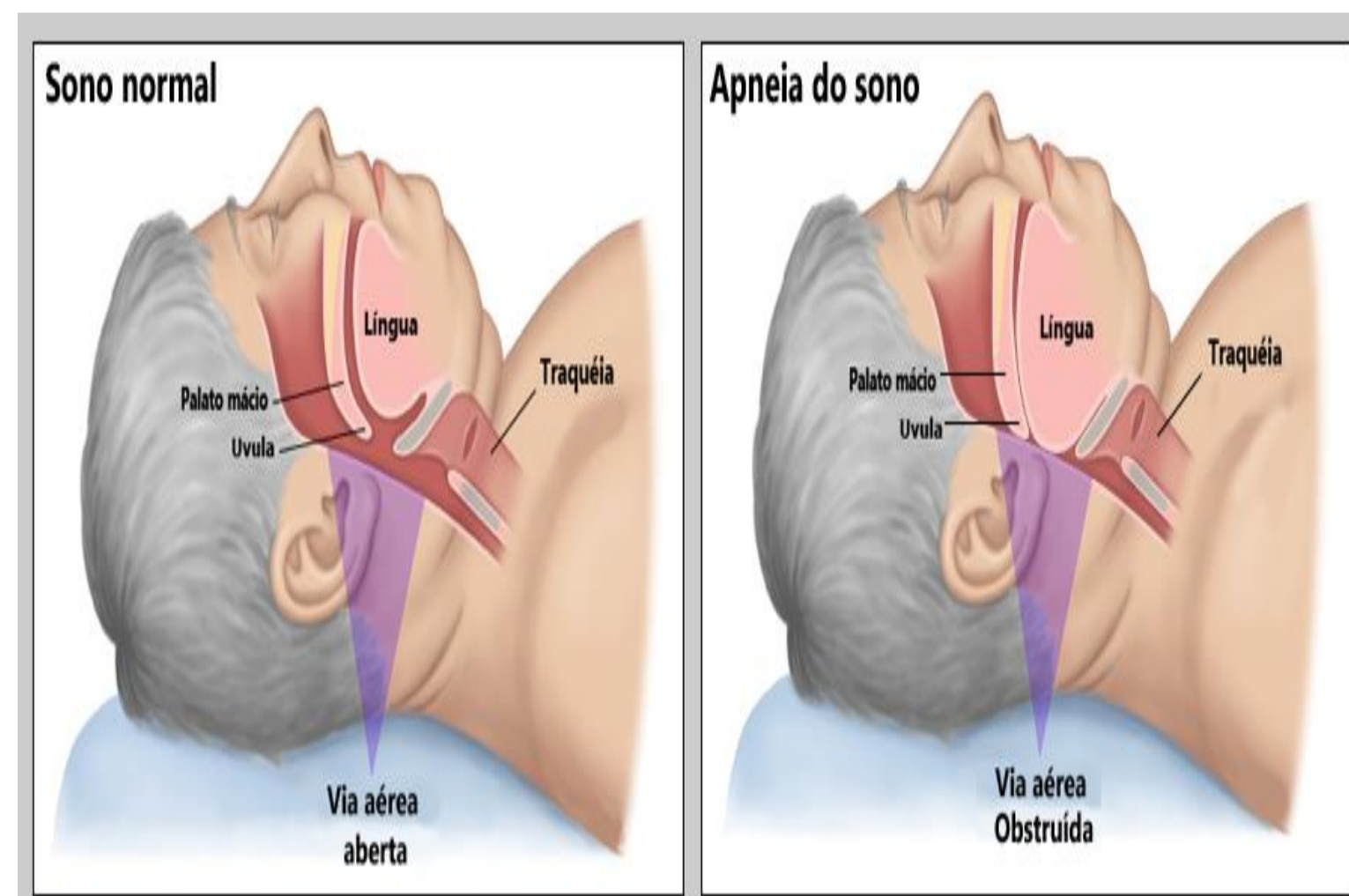
Fonte: <https://br.freepik.com/fotos-vetores-gratis/pessoa-dormindo>

Os problemas neurológicos tem consequências como: insônias, bruxismo do sono e parassonias, (SANTOS, 2014).

Uma boa noite de sono é o desejo de todos! Enfim, o que seria uma boa noite de sono? Será que sabemos o que é uma boa noite de sono? Os distúrbios do sono estão associados a dois mecanismos que podem atrapalhar uma boa noite de sono: problemas neurológicos e físicos respiratórios.

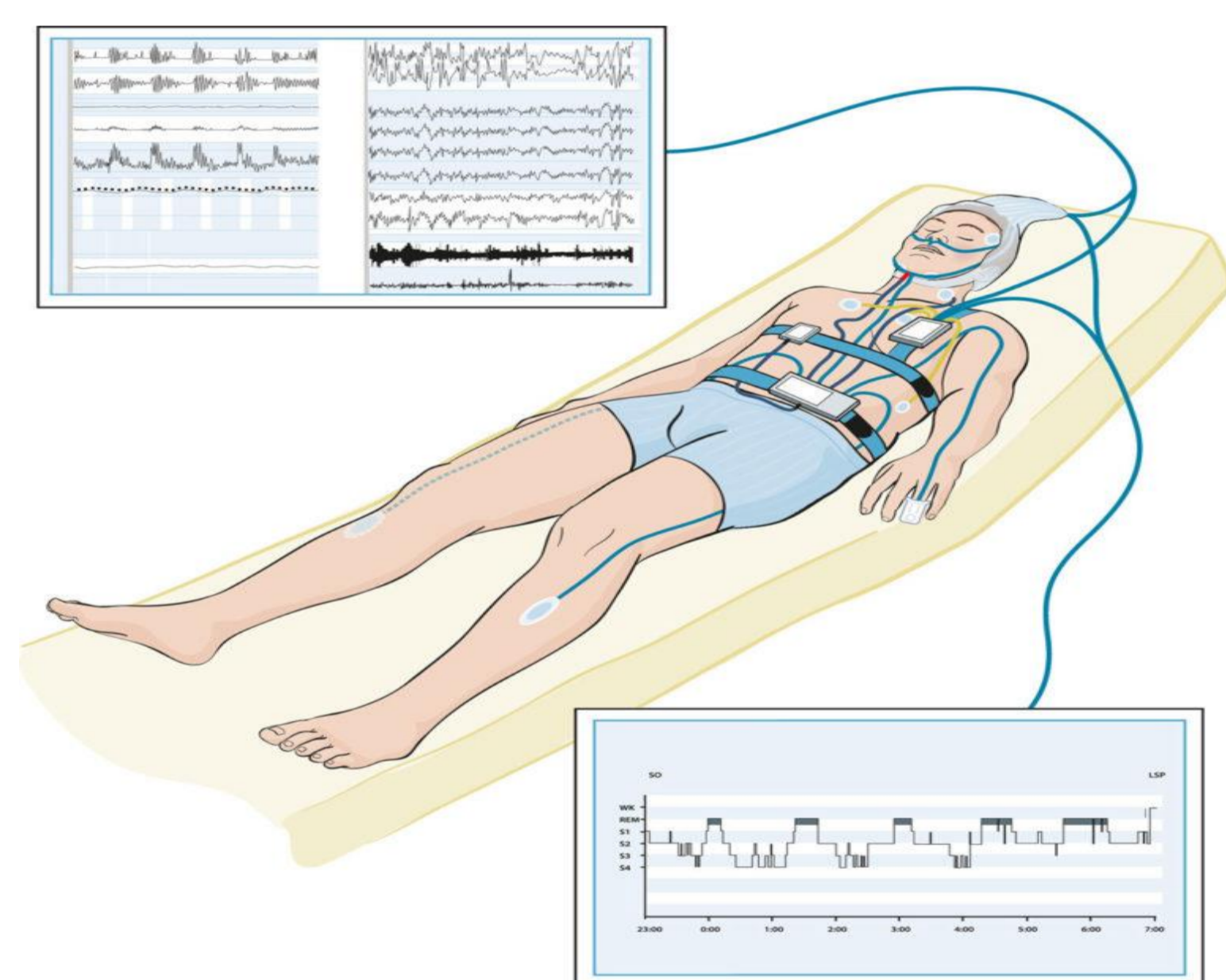


Fonte: <https://www.culturamix.com/>



Fonte: https://dipersera.com.br/?page_id=44

Já nos problemas físicos respiratórios, está a Síndrome da Apneia/Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS), com obstrução total ou parcial das vias respiratórias, podendo desencadear problemas de saúde como: hipertensão; diabetes; insuficiência e arritmia cardíacas; crescimento do coração; aterosclerose; infarto agudo do miocárdio; derrame cerebral, (BITTENCOURT, TOGEIRO, BAGNATO, 2002).



Fonte: <https://aystesis.com/polysomnography/>

Situação Problema

Infelizmente a grande maioria das pessoas tem dificuldade a um diagnóstico mais eficaz da doença, devido a dificuldade de acesso aos equipamentos que avaliam o nível da SAHOS e as condições socioeconômicas das pessoas além da falta de políticas públicas mais adequadas de saúde.

Objetivo Geral

O objetivo geral foi analisar o nível de conhecimento e a proporção de pessoas com riscos eminentes da SAHOS tomando por referência amigos e familiares dos autores.

Justificativa

Esse trabalho se justifica por verificar as reais as quantidades e os percentuais de pessoas com conhecimento e os prováveis indícios eminentes da SAHOS, comparando os dados pesquisados com os da literatura, a fim de divulgar e conscientizar as pessoas em relação aos riscos à saúde em caso de não tratamento da doença.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Baseado no questionário de Berlim, fundamentando-se em um instrumento para quantificar indivíduos com alguns indícios eminentes em desenvolver a SAHOS, elaborou-se um questionário no *Google Forms* o qual foi enviado aos pessoas parentes e amigos dos autores através do *WhatsApp*. No questionário, além dos dados pessoais como: Idade, sexo, peso e altura, foram feitos os seguintes questionamentos: 1) Já te disseram que você ronca alto? 2) Você sente cansaço, fadiga ou sonolência durante o dia? 3) Alguém já observou que você para de respirar durante o sono? 4) Você trata ou já tratou hipertensão arterial? Do questionário os autores receberam um *Feedback* de 297 pessoas na faixa etária de 13 a 93 anos de idade.

Resultados

Tabela 1. Resultado Geral da pesquisa

Resultados	Sexo				Total	
	Feminino n°	Feminino %	Masculino n°	Masculino %	n°	%
Risco de Apneia Pouco	75	(39)	45	(42,8)	120	(40,4)
Risco de Apneia	117	(61)	60	(57,2)	177	(59,6)
Total	192	(64,6)	105	(35,4)	297	(100)

Fonte: Elaborado pelos Autores (2021)

Tabela 2. Resultado por faixa etária dos riscos eminentes da SAHOS

Faixa Etária (anos)	Risco da SAHOS		Pouco Risco da SAHOS		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
13 - 29	45	(26,8)	123	(73,2)	168	(56,6)
30 - 44	24	(49)	25	(51)	49	(16,5)
45 - 54	33	(66)	17	(34)	50	(16,8)
> 54	18	(62)	12	(38)	30	(10,1)
Total	120	(51)	177	(49)	297	(100)

Fonte: Elaborado pelos Autores (2021)

Tabela 3. Resultado da quantidade de pessoas com conhecimento sobre o assunto envolvendo a SAHOS

Conhecimento sobre SAHOS	Quantidade	
	n°	%
Sim	117	(39)
Não	89	(30)
Pouco	91	(31)
Total	297	(100)

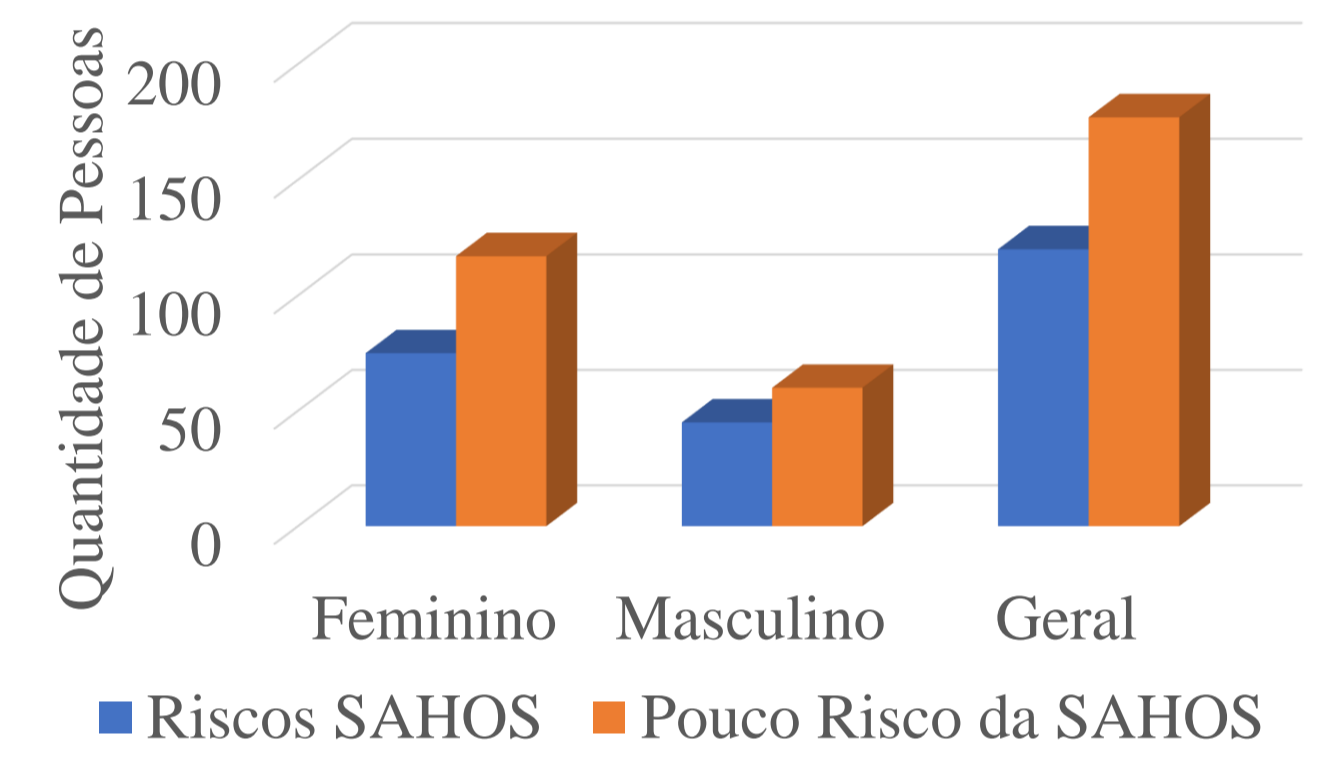
Fonte: Elaborado pelos Autores (2021)

Tabela 4. Resultado dos riscos eminentes da SAHOS em função da obesidade pelo (IMC)

IMC	Riscos				Total	
	Pequeno n°	Pequeno %	Grande n°	Grande %	n°	%
<=25	125	(75,3)	41	(24,7)	166	(55,9)
>=26 a <=29,9	47	(60,3)	31	(39,7)	78	(26,3)
>=30 a <=34,9	4	(13,8)	25	(86,2)	29	(9,8)
>=35	0	(0)	24	(100)	24	(8,0)

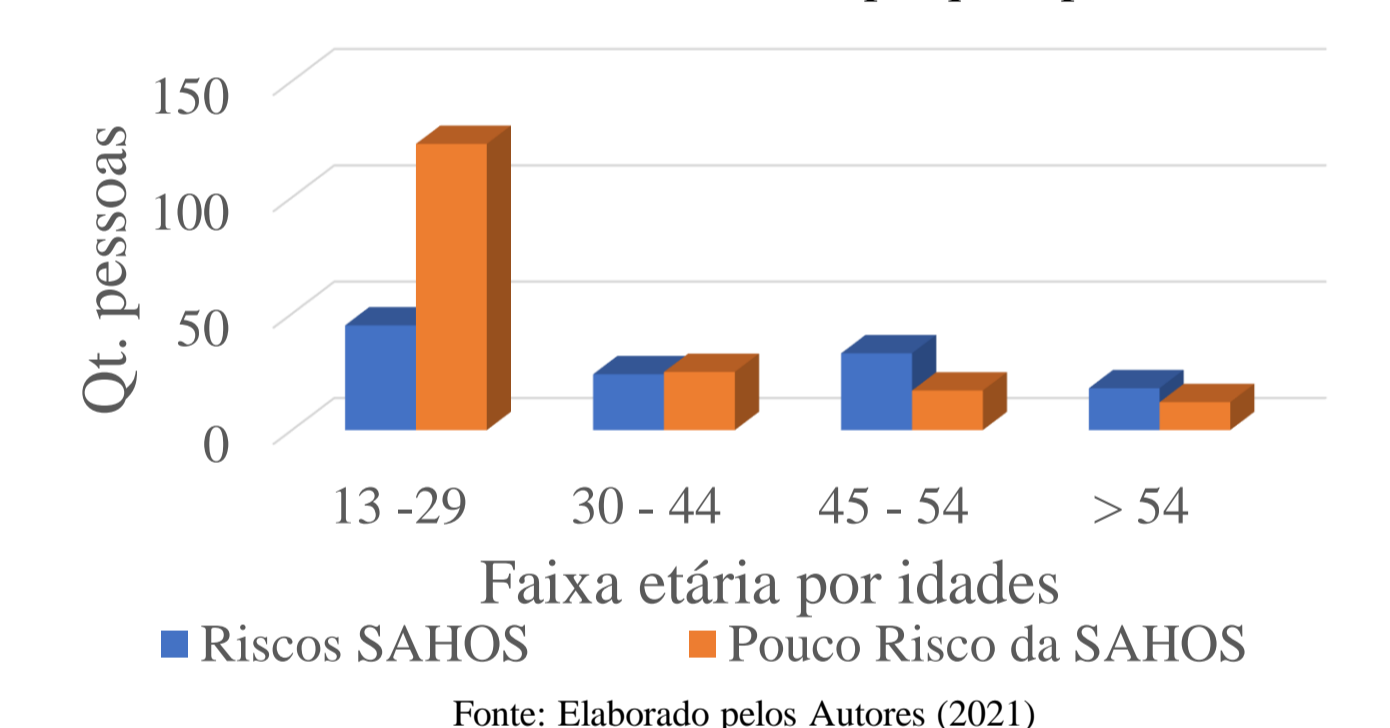
Fonte: Elaborado pelos Autores (2021)

Gráfico 1: Gráfico dos resultados Geral da pesquisa



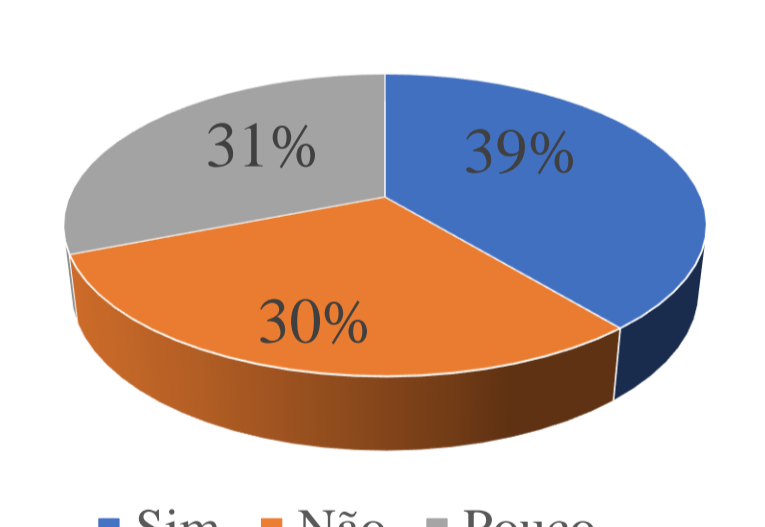
Fonte: Elaborado pelos Autores (2021)

Gráfico 2: Gráfico dos resultados da pesquisa por faixa etária



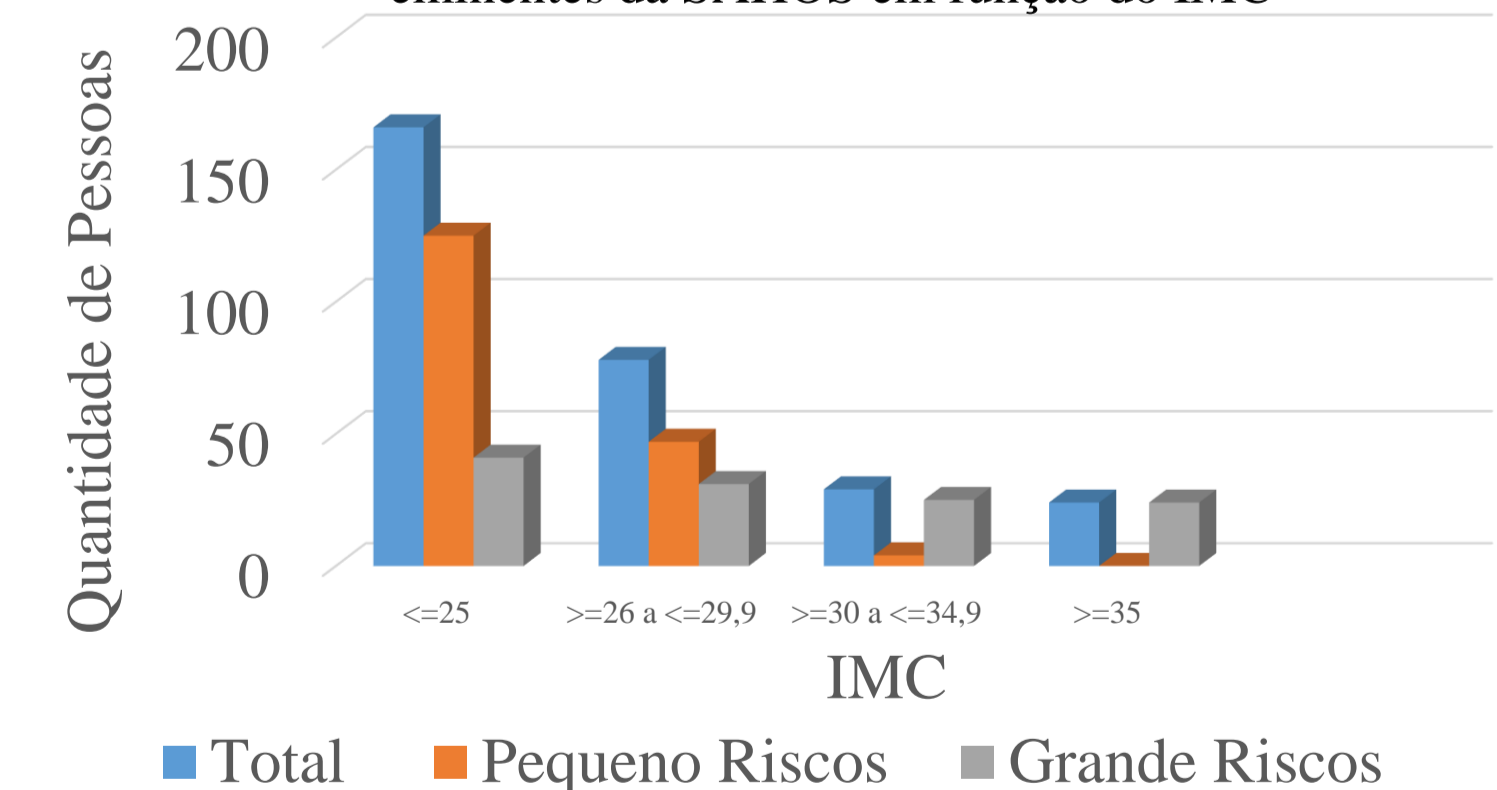
Fonte: Elaborado pelos Autores (2021)

Gráfico 3: Gráfico com o percentual de pessoas com conhecimento sobre o assunto envolvendo a SAHOS



Fonte: Elaborado pelos Autores (2021)

Gráfico 4: Gráfico com a quantidade de pessoas com riscos eminentes da SAHOS em função do IMC



Fonte: Elaborado pelos Autores (2021)

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os autores conseguiram Feedback de 297 pessoas. Mesmo assim, pode-se verificar algumas inconsistências nas informações, o qual não invalida alguns dados já apontados pela literatura, principalmente no que tange o percentual de pessoas que tem conhecimento do assunto sobre SAHOS, e também uma quantidade maior de pessoas com grande probabilidade eminente em adquirir SAHOS em função da obesidade e maior idade, no entanto, não foi possível verificar a evidências de que SANOS ocorrer mais no sexo masculina do que no sexo feminino.

Esperamos que esse trabalho contribua para o melhor entendimento sobre a SAHOS as comunidades sociais e acadêmicas e que outros trabalhos possam surgir a fim de propiciar novas descobertas e até mesmo no desenvolvimento de equipamentos de baixo custo que possam diagnosticar a SAHOS, possibilitando o acesso as pessoas menos favorecidas financeiramente.

4 REFERÊNCIAS

SANTOS, M. A. G. *Stress e Sintomas de Ansiedade na Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono Pré e Pós-Tratamento*. 2014. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Puc - Campinas, Campinas, 2014.

BITTENCOURT LR, TOGEIRO SMGP, BAGNATO MC. *Diagnóstico da Síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono*. In: Stamm A. ed. *Rinologia*. São Paulo: Komedi; 2002: 103-11.