

Introdução

Os distúrbios do sono provocam consequências adversas na vida das pessoas por diminuir seu funcionamento diário, déficits cognitivos, surgimento e agravamento de problemas de saúde, absenteísmo no trabalho, e por comprometer a qualidade de vida. Em pacientes que tiveram um AVC recente o surgimento desses distúrbios pode ser um fator a mais de dificuldade para recuperação afetando ainda mais a qualidade de vida do doente.

Palavras chaves: distúrbios do sono, transtornos do sono, AVC, apnéia obstrutiva do sono.

Objetivos

Geral: Identificar os distúrbios do sono mais frequentes em pacientes com AVC.

Específico: Avaliar se esses distúrbios interferem na qualidade de vida do paciente e em sua recuperação.

Materiais e Métodos

Foram estudados pacientes com AVC atendidos no ambulatório de Neurovascular do H.C. Unicamp.

Foram usados : Escala de Sonolência Epworth; índice de qualidade de sono de Pittsburgh, questionário clínico de Berlim, qualidade de vida SF-36 e questionário de identificação com questões sobre características do AVC e do sono do paciente.

Resultados

Foram aplicados 27 questionários em pacientes sendo 11 mulheres e 16 homens com as seguintes características apresentadas no gráfico 1 e 2.

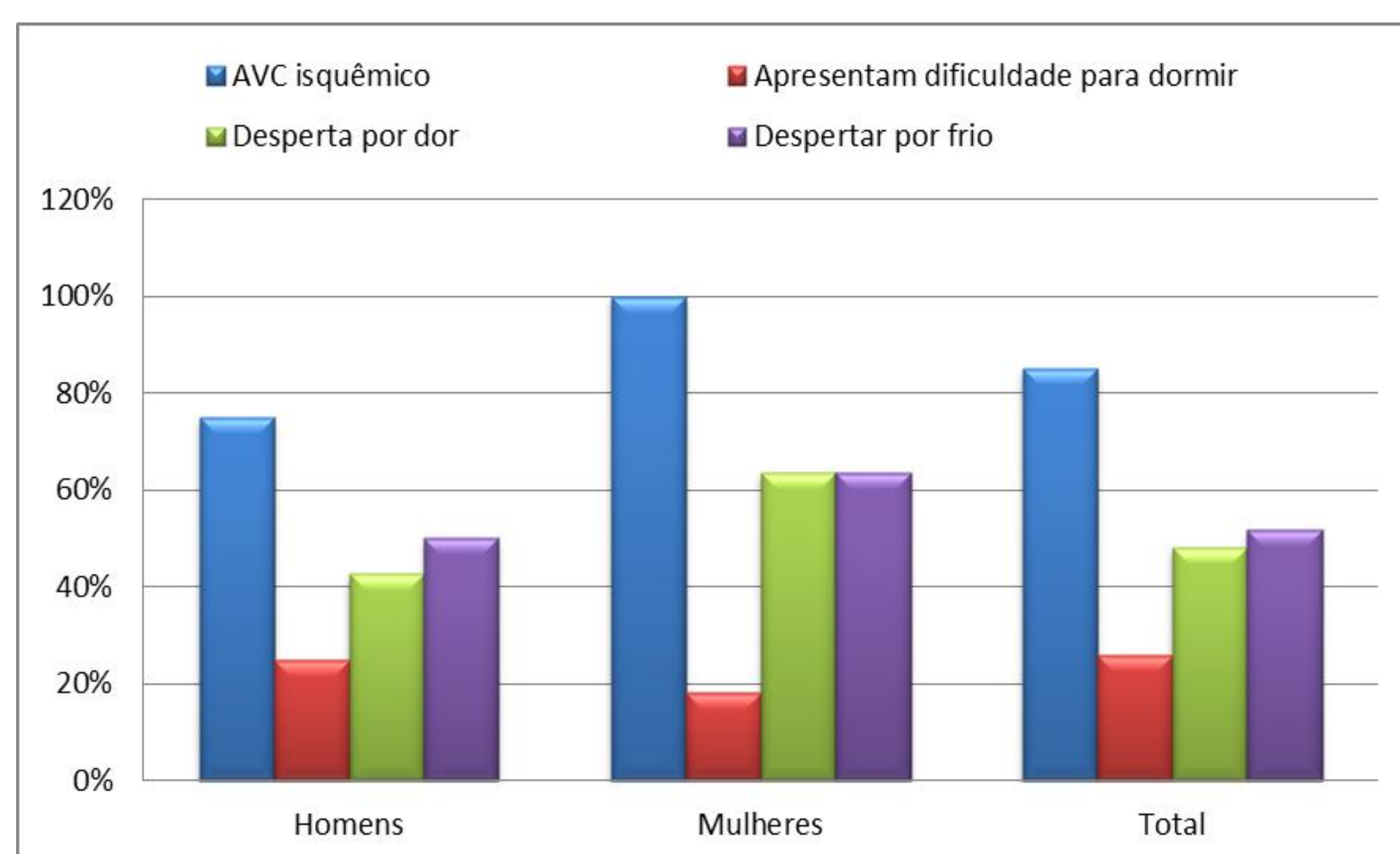


Gráfico 1

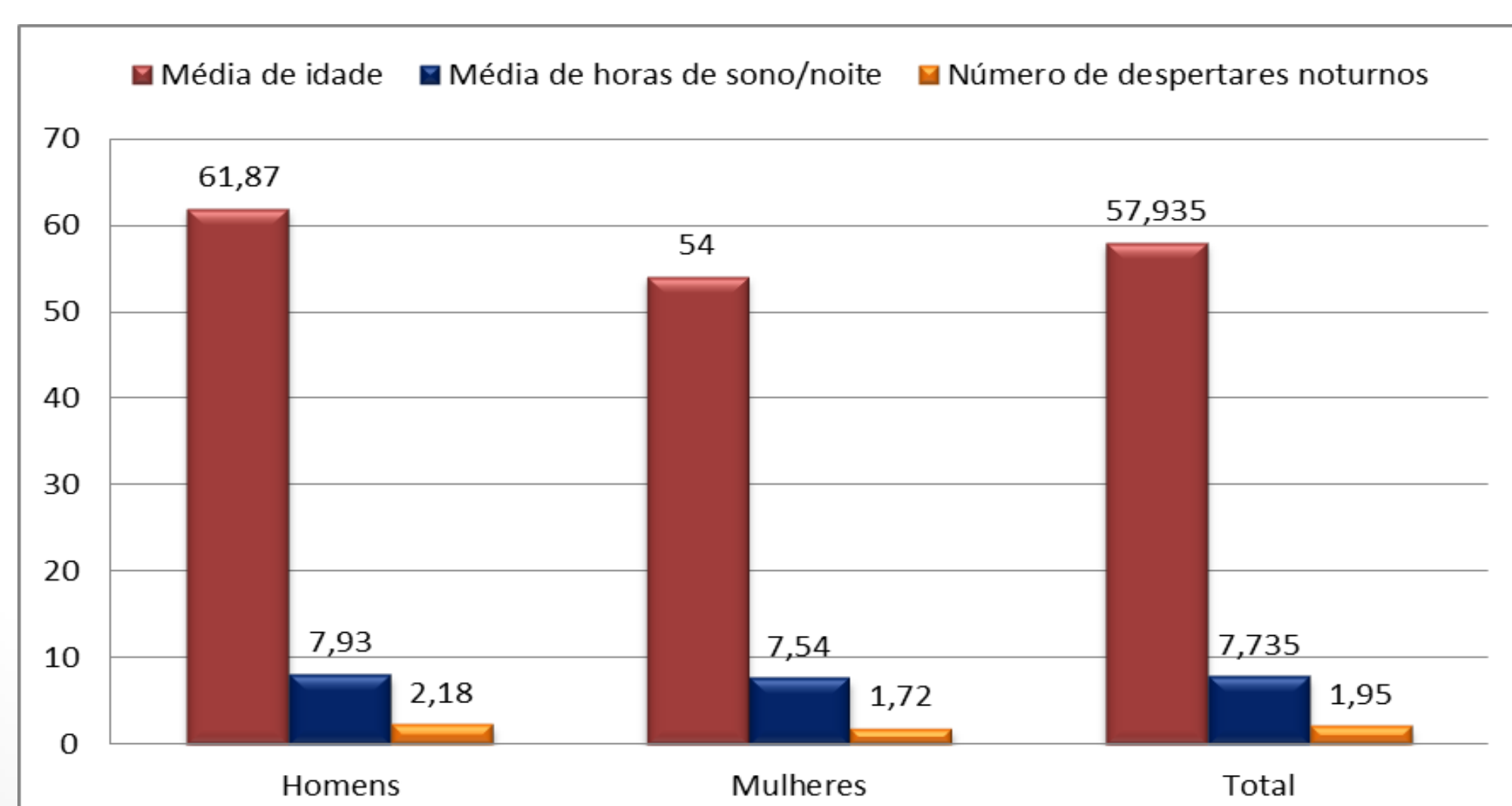


Gráfico 2

De acordo com o questionário inicial, Na Escala de sonolência Epworth escores acima de 10 são sugestivos de sonolência diurna significativa e acima de 15 estão associados à sonolência patológica presente em

condições como apnéia do sono e narcolepsia. Os resultados estão apresentados no gráfico 3. No questionário de Berlim resultados positivos também são sugestivos de apnéia do sono.

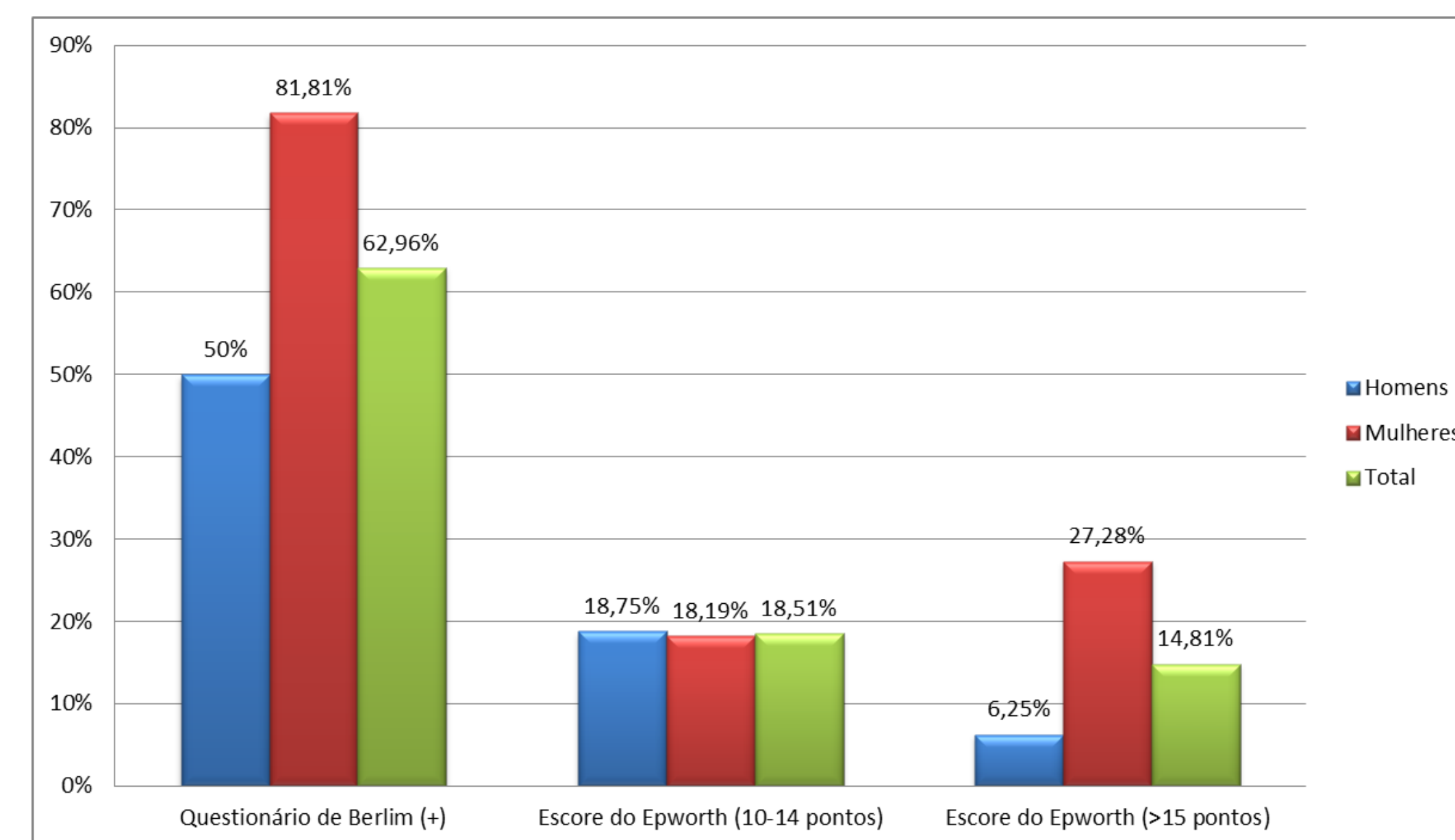


Gráfico 3

A média obtida em cada domínio do questionário de qualidade de vida foi a seguinte: Capacidade funcional: 23,4; Limitação por aspectos físicos: 52,2; Dor: 73,4; Estado geral de saúde: 56; Vitalidade: 48,3; Aspectos sociais: 68,75; Aspectos emocionais: 66,53; Saúde mental: 34,66.

Através dos rankings obtidos pudemos observar que pacientes com mais de 65 anos adquiriram ranking inferior aos pacientes mais novos nos domínios de qualidade de vida. Pudemos observar também que os homens tiveram ranking de qualidade de vida maior que as mulheres.

Pacientes com escore de Epworth maior que 11 tiveram ranking de qualidade de vida menor do que os pacientes com escores menores. Porém, de forma geral, pacientes com duas ou mais categorias positivas no questionário de Berlim tiveram ranking maior que os outros pacientes.

Discussão e conclusão

De acordo com os nossos resultados foi possível avaliar que provavelmente 62,93% dos pacientes entrevistados têm SAHOS. A escala Epworth demonstrou que 33,33% dos pacientes fizeram 10 ou mais pontos, o que indica que tem sonolência que deve ser investigada. Pudemos então concluir que a SAHOS provavelmente tem uma alta frequência em pacientes que tiveram AVC em até seis meses mas não sabemos se essa síndrome teve início antes ou após o ictus.

Outro objetivo era avaliar se os distúrbios do sono interferem na qualidade de vida do paciente e em sua recuperação. Concluímos que pacientes que tinham má qualidade do sono, alto número de despertares durante a noite e alta probabilidade de SAHOS estavam tendo maior dificuldade para voltar à rotina do dia a dia e, em alguns casos, se sentiam cansados demais para realizar a fisioterapia indicada. Isso foi demonstrado através do questionário Epworth no qual pacientes com escores acima de 11 tinha menores escores no de qualidade de vida. Porém pudemos perceber que pacientes com 2 ou mais categorias positivas no questionário de Berlim, caracterizando provável apnéia do sono, não apresentavam escores menores de qualidade de vida.

Alguns achados foram interessantes como a prevalência de SAHOS maior na população feminina, o que vai de encontro à literatura. Esses achados indicam a necessidade de mais estudos sobre o assunto.

Referências bibliográficas

1- Alessi, A., Alessi, C., Piana, E., Assis, M., Oliveira, L., & Cunha, C. (2002). Influência da qualidade do sono na queda noturna da pressão arterial durante monitorização ambulatorial da pressão arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 78 (2), 212-217.