

Qualidade de vida (QV) e aspectos clínicos de pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) em tratamento com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP)

Quality of life (QV) and clinical aspects of patients with apnea syndrome obstructive sleep (OSA) in treatment with continuous positive pressure in airways (CPAP)

Vera Maria Andrade Lacerda
Universidade Estadual do Ceará – UECE – Fortaleza - Brasil
veramaria_lacerda@hotmail.com

Antonia Célia Rodrigues Cunha
Universidade de Fortaleza – UNIFOR – Fortaleza – Brasil
celinha-rc@hotmail.com

Isabelle Rodrigues de Souza
Universidade de Fortaleza – UNIFOR – Fortaleza – Brasil
bebellerodrigues@hotmail.com

Renata dos Santos Vasconcelos
Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC – Fortaleza - Brasil
renatavasconcelos23@gmail.com

Luana Torres Monteiro Melo
Universidade de Fortaleza – UNIFOR – Fortaleza – Brasil
luzinhatorres@hotmail.com

Ana Paula Vasconcellos Abdon
Universidade de Fortaleza – UNIFOR – Fortaleza – Brasil
paulaabdon@unifor.br

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a qualidade de vida (QV) e a escala de sonolência dos pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) em tratamento com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP).

MÉTODOS: Realizou-se um estudo transversal, no Centro do Estudo do Sono de Fortaleza (CESF), de agosto de 2011 a abril de 2012. Participaram 33 usuários de CPAP com SAOS, independentes do sexo, e adultos ou idosos. Aplicaram-se três instrumentos de coleta: questionário sobre a QV; dados demográficos e clínicos e a escala de sonolência de *Epworth* (ESE).

RESULTADOS: Os participantes tinham idade média de 58,03 ± 11,83 anos, dos quais 19 (69,21%) acima de 60 anos; 25 (75,8%) do sexo masculino; e 27 (81,8%) com alguma comorbidade. Sobre o CPAP, 19 (57,6%) utilizaram por mais de 12 meses; 31 (93,9%) faziam uso do automático; e com média de pressão de 11,40 ± 3,48 cmH₂O. Na QV, todos os domínios tiveram pontuações acima de 70, com maiores escores para aspecto social e a limitação por aspecto físico.

Na ESE foi encontrado pontuação de $7,64 \pm 3,81$. O sexo masculino e a faixa etária abaixo de 60 anos apresentaram maiores pontuações da QV e menor pontuação na sonolência diurna (ESE), porém não se constatou influência do tempo de uso do CPAP. **CONCLUSÕES:** Diante desses achados, ressalta-se a importância da prescrição e aplicação do CPAP para melhoria das condições clínicas da SAOS, como a sonolência diurna, e as repercussões benéficas na QV desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Síndromes da Apneia do Sono. Qualidade de Vida. Fisioterapia. Sono.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess quality of life and sleepiness scale in patients with syndrome of obstructive sleep apnea (OSA) treated with continuous positive airway pressure (CPAP).

METHODS: We conducted a cross-sectional study in the Sleep Center of Fortaleza (CESF), from August 2011 to April 2012. Participated 33 CPAP users with OSA, independent of sex, and adults or the elderly. We applied three data collection instruments: a questionnaire on quality of life, demographic and clinical data, and the Epworth sleepiness scale (ESS).

RESULTS: They had a mean age of 58.03 ± 11.83 years, of which 19 (69.21%) over 60 years, 25 (75.8%) were male, and 27 (81.8%) with a comorbidity. About CPAP, 19 (57.6%) used it for over 12 months, 31 (93.9%) were using the automatic, and with an average pressure of 11.40 ± 3.48 cmH₂O. Quality of life, all areas had scores above 70, with higher scores for the social aspect and limited by physical appearance. In the ESS score was found 7.64 ± 3.81 . Male sex and age below 60 years had higher scores of quality of life and lower scores on daytime sleepiness (ESS), although not confirmed the influence of time of use of CPAP.

CONCLUSIONS: Given these findings, it reinforces the importance of prescribing and use of CPAP to improve the clinical condition of OSA such as daytime sleepiness, and the beneficial effects on quality of life of these patients.

KEYWORDS: Sleep Apnea Syndromes. Quality of Life. Physical Therapy Modalities. Sleep.

1. Introdução

A síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) é definida pelos sucessivos episódios de apnéia, cuja interrupção do fluxo de ar tem duração mínima de 10 segundos, observados durante o sono noturno, com mais de 30 repetições em um intervalo de 7 horas (PAULIN et al., 2006).

O padrão-ouro de diagnóstico da SAOS é a polissonografia (PSG) assistida, sendo seus parâmetros essenciais constituídos pelo eletroencefalograma, eletrooculograma e eletromiografia, podendo ter outras variáveis para auxílio no diagnóstico como o eletrocardiograma e capnografia. Através da PSG avalia-se o tipo, frequência e duração das apneias, as características do ronco, o grau de dessaturação de oxigênio, presença de arritmias cardíacas, fragmentação do sono e a severidade do quadro. O grande problema da PSG é que nem sempre ela é bem aceita pelo paciente, sendo ainda um exame oneroso e de difícil acesso (SILVA, 1995; ROSEN et al., 2012).

O tratamento mais conservador e eficiente para a SAOS moderada a grave é a aplicação noturna de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), através do uso de interface nasal ou facial. O CPAP nasal virtualmente elimina os eventos respiratórios assim que uma pressão adequada é estabelecida (FIGUEREDO et al., 2004; SILVA; PACHITO, 2006).

A eficácia do uso do CPAP vai depender da tolerância por parte do indivíduo, fatores como a adequação e o conforto da máscara associados ao ajuste ideal da pressão do aparelho são essenciais para o sucesso do tratamento (MEKHITARIAN NETO, 2009; AVLONITOU et al., 2012).

O CPAP melhora os sintomas, como a sonolência objetiva e subjetiva, a função cognitiva e o grau de alerta, reduzindo assim a taxa de mortalidade (como em acidentes automobilísticos), comparados com os pacientes que não usam o dispositivo. Os benefícios do uso do CPAP estão ainda relacionados à diminuição das apneias, ao aumento da saturação da oxiemoglobina e à redução dos despertares relacionados aos eventos respiratórios, conseqüentemente ocorre diminuição da sonolência diurna excessiva, efeito esse melhor avaliado durante o primeiro mês de tratamento, o qual é proporcional ao tempo de sono com o uso do CPAP. Esse aparelho tem sido indicado para melhorar as funções neuropsíquicas, o desempenho subjetivo do trabalho, eliminação dos sintomas da depressão. Conseqüentemente, a redução destas alterações funcionais iria impactar beneficemente na saúde e na qualidade de vida (QV) desses pacientes (BITTENCOURT et al., 2009).

Além disso, o tratamento com o CPAP, numa relação custo-benefício, está em concordância com a de outros tratamentos financiados por planos de saúde, tais como medicamentos anti-hipertensivos. Entretanto, na literatura ainda há controvérsias quanto à qualidade da evidência dos benefícios do tratamento com o CPAP na mortalidade das doenças cardiovasculares e dos acidentes automobilísticos. Achados mostram que o principal benefício clínico é a melhoria da QV (POLESE et al., 2010).

Diante do exposto, objetivou-se analisar a QV e a escala de sonolência dos pacientes com SAOS em tratamento com CPAP.

2. Métodos

Foi realizado um estudo quantitativo do tipo transversal, desenvolvido no Centro de Estudo do Sono de Fortaleza (CESF), localizado na Rua Carolina Sucupira nº 1151, Fortaleza-CE. A escolha ocorreu por se tratar de uma clínica especializada no objeto de estudo, que realiza importantes exames para o diagnóstico de SAOS, como a PSG, e pelo grande fluxo de pacientes com distúrbios do sono que são tratados com o CPAP.

Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza, com o parecer de nº 227/2011, e seguiu os preceitos éticos segundo a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que estabeleceu os princípios para pesquisa em seres humanos. Todos os pacientes assinaram o termo de compromisso livre e esclarecido.

A população de estudo foi constituída por pacientes com diagnóstico de SAOS, em tratamento no CESF, adultos ou idosos, independente do sexo. Incluíram-se na pesquisa os pacientes que estiveram em tratamento com o CPAP, no período de agosto de 2011 a abril de 2012, totalizando 33 pacientes. Os critérios de exclusão foram os pacientes que abandonaram o tratamento com o CPAP antes da aplicação de todas as avaliações e/ou se recusaram a participar da pesquisa.

Os dados foram coletados individualmente, por duas das pesquisadoras, previamente treinadas, buscando minimizar os erros de coleta, tendo como instrumentos: questionário sobre a QV, Escala de Sonolência de *Epworth* (ESE) e um questionário sobre dados demográficos e clínicos utilizado como instrumento padrão do CESF.

Avaliou-se a QV através do questionário *Medical outcomes study 36 - from health survey* (SF-36 Pesquisa em Saúde), com tradução e validação para a língua portuguesa (CICONELLI, 1997; CICONELLI et al., 1999). Esse questionário é composto por 36 itens, avaliando 08 dimensões: capacidade funcional (10 itens); aspecto físico (04 itens); dor (02 itens); estado geral de saúde (05 itens); vitalidade (04 itens); aspecto social (02 itens); aspecto emocional (03 itens); saúde mental (05 itens) e estado de saúde atual comparado há um ano atrás (01 item). Ressalta-se este último item não foi contemplado nos resultados da pesquisa, não havendo interferência na análise dos domínios.

Para o cálculo dos domínios, cada questão recebeu um escore que, posteriormente, foi transformado numa escala que varia de 0 a 100, sendo 0, o pior estado de saúde, e 100, o melhor (VITORINO et al., 2004).

O ESE consiste em um questionário que objetiva quantificar a probabilidade de adormecer em oito situações do cotidiano, sendo os valores variáveis de 0 ponto (mínimo) a 24 pontos (máximo), considerando-se as seguintes variações: sem alterações de 0 a 10 pontos; leve de 10 a 16 pontos; moderado de 16 a 20 pontos; e grave de 20 a 24 pontos (BOARI et al., 2004).

Os dados obtidos foram submetidos às análises descritiva e inferencial, utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. Foram os testes paramétricos t de *Student* e ANOVA com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3. Resultados

Foram avaliados 33 pacientes, sendo 25 (75,8%) do sexo masculino e 8 (24,2%) do sexo feminino. A faixa etária da amostra variou entre 33 a 80 anos, tendo média de $58,03 \pm 11,83$ anos, na qual 19 (69,21%) tinham acima de 60 anos. Verificou-se, também, que as mulheres ($61,63 \pm 10,23$ anos) apresentavam uma diferença de 4,8 anos a mais que os homens ($56,88 \pm 12,27$ anos), porém essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0,33$). Do total da amostra, 27 (81,8%) apresentaram alguma co-morbidade.

Sobre os achados antropométricos, tinham média de peso de $80,58 \pm 14,96$ e altura com média de $1,64 \pm 0,93$ metros. Apresentaram índice de massa corpórea que variou de 22,2 a 38,7, tendo média de $29,64 \pm 3,82$ peso/medida.

Sobre a aplicação do CPAP, 9 (27,3%) fizeram uso até 01 mês, 5 (15,2%) entre 2 a 12 meses e 19 (57,6%) por mais de 12 meses em tratamento. Quanto ao modelo do equipamento usado, 31 (93,9%) faziam uso do automático. A média de pressão utilizada no CPAP foi de $11,40 \pm 3,48$ cmH₂O.

Ao investigar a QV, encontraram-se todos os domínios com valores acima de 70 pontos, sendo que as maiores pontuações foram para aspecto social (AS) e a limitação por aspecto físico (LAF) (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise dos domínios da QV nos pacientes com SAOS submetidos a tratamento com CPAP no CESF, 2012

| Domínios da Qualidade de Vida (QV) | Média ± Desvio padrão | |
|---|------------------------------|-------|
| Capacidade Funcional (CF) | 77,27 | 23,81 |
| Limitação por aspecto físico (LAF) | 78,79 | 37,56 |
| Dor | 73,00 | 25,93 |
| Estado geral de saúde (EGS) | 76,58 | 21,12 |
| Vitalidade (VITAL) | 71,97 | 22,91 |
| Aspecto social (AS) | 79,55 | 27,56 |
| Aspecto emocional (AE) | 71,72 | 42,59 |
| Saúde mental (SM) | 77,94 | 20,76 |

Fonte: Autoria própria (2012).

Quanto à aplicação da ESE foi encontrada média de pontuação da sonolência diurna de $7,64 \pm 3,81$, ou seja, pontuação considerada abaixo da referência de alerta para SAOS.

Ao analisar a influência da variável gênero e idade com a QV e a sonolência diurna (ESE), verificou-se que o sexo masculino e a faixa etária abaixo de 60 anos apresentaram maiores pontuações nos domínios da QV e menor pontuação na sonolência diurna quando comparado com as mulheres e com os pacientes idosos (Tabelas 2 e 3).

Tabela 2 – Influência da variável gênero na QV e na ESE nos pacientes com SAOS submetidos a tratamento com CPAP no CESF, 2012

| Variáveis | Gênero | | p |
|---------------------------|-------------------|-------------------|----------|
| | Masculino | Feminino | |
| Qualidade de vida (QV) | | | |
| Capacidade Funcional (CF) | $83,20 \pm 18,36$ | $58,75 \pm 30,32$ | 0,00 |

| | | | |
|---------------------------------------|---------------|---------------|------|
| Limitação por aspecto físico (LAF) | 81,00 ± 35,56 | 71,88 ± 45,19 | 0,58 |
| Dor | 73,92 ± 27,09 | 70,13 ± 23,38 | 0,72 |
| Estado geral de saúde (EGS) | 77,76 ± 21,83 | 72,88 ± 19,43 | 0,57 |
| Vitalidade (VITAL) | 75,20 ± 20,53 | 61,88 ± 28,27 | 0,15 |
| Aspecto social (AS) | 82,50 ± 25,76 | 70,31 ± 32,69 | 0,28 |
| Aspecto emocional (AE) | 73,33 ± 41,94 | 66,66 ± 47,14 | 0,70 |
| Saúde mental (SM) | 82,88 ± 16,55 | 62,50 ± 25,91 | 0,01 |
| Escala de sonolência de Epworth (ESE) | 6,44 ± 3,83 | 11,38 ± 7,68 | 0,02 |

Fonte: Autoria própria (2012).

Tabela 3 – Influência da variável idade na QV e na ESE nos pacientes com SAOS submetidos a tratamento com CPAP no CESF, 2012

| Variáveis | Idade | | p |
|---------------------------------------|-------------------|------------------|------|
| | Abaixo de 60 anos | Acima de 60 anos | |
| Qualidade de vida (QV) | | | |
| Capacidade Funcional (CF) | 88,21 ± 11,70 | 69,21 ± 27,34 | 0,21 |
| Limitação por aspecto físico (LAF) | 82,14 ± 37,24 | 76,32 ± 38,616 | 0,66 |
| Dor | 74,00 ± 22,59 | 72,26 ± 28,74 | 0,85 |
| Estado geral de saúde (EGS) | 77,21 ± 22,01 | 76,11 ± 21,04 | 0,88 |
| Vitalidade (VITAL) | 80,36 ± 19,26 | 65,79 ± 23,87 | 0,07 |
| Aspecto social (AS) | 87,50 ± 16,98 | 73,68 ± 32,51 | 0,15 |
| Aspecto emocional (AE) | 80,95 ± 38,59 | 64,91 ± 45,10 | 0,29 |
| Saúde mental (SM) | 88,00 ± 10,64 | 70,53 ± 23,40 | 0,01 |
| Escala de sonolência de Epworth (ESE) | 7,21 ± 3,33 | 7,95 ± 6,519 | 0,70 |

Fonte: Autoria própria (2012).

Ao comparar-se a variável tempo de uso do CPAP com a QV e a sonolência diurna (ESE), não se constatou diferença importante desses parâmetros com o uso prolongado por mais de 12 meses do CPAP (Tabela 4).

Tabela 4 – Influência da variável tempo de uso do CPAP na QV e na ESE nos pacientes com SAOS em tratamento no CESF, 2012

| Variáveis | Tempo de uso do CPAP | | | p |
|---------------------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|------|
| | Até 1 mês | Entre 2 a 12 meses | Acima de 12 meses | |
| Qualidade de vida (QV) | | | | |
| Capacidade Funcional (CF) | 80,56 ± 31,16 | 85,00 ± 12,74 | 73,68 ± 22,47 | 0,58 |
| Limitação por aspecto físico (LAF) | 77,78 ± 44,096 | 85,00 ± 22,36 | 77,63 ± 38,99 | 0,92 |
| Dor | 80,56 ± 24,45 | 61,40 ± 29,36 | 72,47 ± 25,93 | 0,42 |
| Estado geral de saúde (EGS) | 73,33 ± 26,76 | 87,00 ± 11,72 | 75,37 ± 20,189 | 0,48 |
| Vitalidade (VITAL) | 76,67 ± 19,365 | 73,00 ± 21,09 | 69,47 ± 25,489 | 0,74 |
| Aspecto social (AS) | 80,56 ± 20,83 | 77,50 ± 31,12 | 79,61 ± 30,67 | 0,98 |
| Aspecto emocional (AE) | 70,37 ± 45,47 | 73,34 ± 43,46 | 71,9 ± 43,41 | 0,99 |
| Saúde mental (SM) | 77,33 ± 17,88 | 80,80 ± 22,521 | 77,47 ± 22,55 | 0,94 |
| Escala de sonolência de Epworth (ESE) | 9,22 ± 5,783 | 5,60 ± 5,128 | 7,42 ± 5,253 | 0,47 |

Fonte: Autoria própria (2012).

4. Discussão

Atualmente há um crescimento no interesse dos médicos e pesquisadores em avaliar a QV e transformá-la em uma medida quantitativa, para que seja utilizada em ensaios clínicos e seus resultados comparados em diversas populações e doenças. Para isso, têm-se utilizado diversos instrumentos com a finalidade de quantificar e padronizar as mudanças que ocorrem após algumas intervenções e o estado de saúde geral (CICONELLI et al., 1999).

A QV está relacionada com o nível de bem-estar ou satisfação percebido pelas pessoas, sendo determinada principalmente pelo estado de saúde que o indivíduo se encontra e a visão que ele tem sobre o impacto da doença em sua vida. Em uma doença crônica, principalmente de início

tardio, há um conjunto de alterações que desafiam o indivíduo a analisar a sua vida, suas capacidades e relacionamento com o mundo (MATOS; MACHADO, 2007).

Na área da saúde, o interesse pelo conceito QV é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos, relacionados aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida (SEIDL; ZANNON, 2004).

O sono é uma função biológica de fundamental importância para a consolidação da memória, visão, termorregulação, conservação e restauração da energia e metabolismo energético cerebral. Assim, as perturbações do sono, dentre elas a SAOS, podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, além de comprometer substancialmente a QV (MULLER; GUIMARÃES, 2001).

Além disso, a repercussão da SAOS na QV vincula-se a fato de ser uma patologia que necessita de mudanças nos hábitos de vida, e isso é o suficiente para os seus portadores repensarem nesta condição e, assim terem a consciência da importância do tratamento e verificar as mudanças ocorridas após o mesmo (MULLER; GUIMARÃES, 2001).

Contraopondo-se à literatura, na presente pesquisa, verificou-se que os pacientes com SAOS, em tratamento com o CPAP, apresentaram todos os domínios da QV com pontuações acima de 70, numa escala de 0 (mínimo) a 100 (máximo).

Possivelmente esses achados estão vinculados aos benefícios do uso de CPAP relacionados à eliminação das apneias, ao aumento da saturação da oxi-hemoglobina e à diminuição dos despertares decorrentes de eventos respiratórios, ocorrendo assim redução da sonolência diurna excessiva e melhora das funções neuropsíquicas, o desempenho subjetivo do trabalho, dos sintomas relacionados à depressão e melhora da QV (BITTENCOURT; CAIXETA, 2010).

Destaca-se também que o benefício mais imediato do tratamento com o CPAP ocorre sobre o estado de sonolência diurna, que é um sintoma comum e debilitante presente na maioria dos casos. Entretanto, esse benefício vai além da restauração da continuidade, da quantidade e da distribuição dos estágios do sono: é garantia de oxigenação normal para os tecidos e órgãos e normalização da produção de catecolaminas. Esses fatores asseguram uma desaceleração do progresso de outros mecanismos de ordem neural, humoral, metabólico, trombótico e inflamatório de produção de doenças, incluindo a hipertensão arterial sistêmica (SILVA; PACHITO, 2006).

Assim, corroborando com esses efeitos, neste estudo foi observado que todos os pacientes tiveram melhora na sonolência diurna, uma vez que os valores da ESE estavam abaixo dos considerados abaixo da referência de alerta.

Apesar desses benefícios descritos pela literatura com o uso do CPAP, algumas desvantagens podem ocorrer através do fluxo contínuo de ar nas vias aéreas superiores, como desconfortos, ressecamento nasal, irritações da mucosa nasal, dentre outros (COLLOP; ADKINS; PHILLIPS, 2004). Porém, esses sintomas são comuns em pacientes com SAOS, mesmo antes do início do tratamento com CPAP (FIGUEREDO et al., 2004). O CPAP ainda é a forma mais aceita pelos pacientes para o tratamento da SAOS (SILVA; PACHITO, 2006).

Paralelo ao estudo da QV, um levantamento demográfico foi realizado na amostra, na qual se detectou uma predominância do sexo masculino. De fato, estima-se que mundialmente a SAOS acomete 1,2% das mulheres e 3,9% dos homens, sendo a relação de incidência homem-mulher 3:1, porém após a menopausa essa relação se iguala, podendo aumentar com a idade (MARTINS; TUFIK; MOURA, 2007).

Nesse estudo, foi observada a influência da variável gênero na melhoria da QV e da sonolência diurna, pela escala de *Epworth*, proporcionada com o tratamento do CPAP, na qual os homens apresentaram-se com os melhores parâmetros.

Não foi encontrada na literatura uma justificativa para tal achado, entretanto acredita-se que esse fato possa estar vinculado às próprias características da amostra selecionada, somada ao fato de que as mulheres da pesquisa eram em média 4,8 anos mais velhas que os homens.

Entretanto, outras disfunções associadas podem acometer as mulheres trazendo prejuízos para sua QV, uma vez que a ocorrência da SAOS em mulheres aumenta com a idade (PAULIN et al., 2006).

Observou-se também que a faixa etária interferiu na melhoria da QV e da sonolência diurna associada ao CPAP, na qual os pacientes com idades abaixo de 60 anos exibiram melhores parâmetros. Esse resultado pode ter sido influenciado pelas alterações funcionais decorrentes do envelhecimento interferindo negativamente na resposta do tratamento com o CPAP (AYAPPA; RAPOPORT, 2003).

Com relação ao tempo de uso do CPAP, os pacientes que fizeram uso prolongado, ou seja, por mais do que 12 meses, não tiveram resultados diferentes daqueles com menores tempos de aplicação. Ressalta-se, entretanto, que estudos apontam para a necessidade de uso do CPAP por, no mínimo, algumas semanas para que se obtenha o resultado final na reversão da hipersonolência diurna (BALBANI; FORMIGONI, 1999).

Diante desses achados, reforça-se a importância da prescrição e aplicação do CPAP para melhoria das condições clínicas da SAOS, trazendo benefícios na ocorrência da sonolência diurna e melhorias importantes da QV desses pacientes.

Entretanto, fatores não modificáveis como gênero e idade, além da duração do tratamento com o CPAP devem ser analisados, pois podem interferir na efetividade dessa técnica em pacientes com SAOS.

Por fim, apesar dos resultados positivos desse estudo, destaca-se para a necessidade de continuar a investigação acerca do efeito do CPAP em apneicos na QV. Ressalta-se também para a importância de ações educativas e assistenciais que envolvam essa temática já que essa é uma patologia ainda pouco conhecida pela população, podendo estar escondida por trás de outras comorbidades.

Referências

AVLONITOU, E. et al. Adherence to CPAP therapy improves quality of life and reduces symptoms among obstructive sleep apnea syndrome patients. **Sleep Breath**, v. 16, p. 563–569, 2012.

AYAPPA, I.; RAPOPORT, D. M. The upper airway in sleep: physiology of the pharynx. **Sleep Medicine Review**, v. 7, n. 1, p. 9-33, 2003.

BALBANI, A. P. S.; FORMIGONI, G. G. S. Ronco e síndrome da apnéia obstrutiva do sono. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 45, n. 3, p. 273-278, 1999.

BITTENCOURT, L. R. A.; CAIXETA, E. C. Critérios diagnósticos e tratamento dos distúrbios respiratórios do sono: SAOS. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 36, n. 2, S1-S61, 2010.

BITTENCOURT, L. R. A. et al. Abordagem geral do paciente com síndrome da apnéia obstrutiva do sono. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 16, n. 3, p.158-163, 2009.

BOARI, L. et al. Avaliação da escala de Epworth em pacientes com a síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 70, n. 6, p. 752-756, 2004.

BRASIL. Resolução CNS n° 196, de 10 de Outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 1996 out 16; seção 1(201):21082.

CICONELLI, R. M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida ‘medical outcomes study 36-item short-form health survey

- (SF-36)'. 1997. 145 f. Tese (Doutorado em Reumatologia) - Departamento de Escola Paulista de Medicina, Universidade de São Paulo.
- CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p.143–150, 1999.
- COLLOP, N. A.; ADKINS, D.; PHILLIPS, B. A. Gender differences in sleep and sleep-disordered breathing. **Clinics in Chest Medicine**, v. 25, p. 257-268, 2004.
- FIGUEREDO, A. L. et al. Efeitos da pressão positiva Contínua em via aérea sobre os sintomas nasofaríngeos em pacientes com a síndrome da apnéia obstrutiva do sono. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 30, p, 535-539, 2004.
- MARTINS, A. B.; TUFIK, S.; MOURA, S. M. G. P. T. Síndrome da apnéia-hipopnéia obstrutiva do sono. Fisiopatologia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 33, n. 1, p. 93-100, 2007.
- MATOS, A. P. S.; MACHADO, A. C. C. Influência das Variáveis Biopsicossociais na Qualidade de Vida em Asmáticos. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 2, p. 139-148, 2007.
- MEKHITARIAN NETO, L. et al. Avaliação do uso de um dilatador intranasal metálico em pacientes com síndrome da apnéia obstrutiva do sono em uso do CPAP. **Arquivo Internacional Otorrinolaringologia**, v. 13, n. 2, p.161-166, 2009.
- MULLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de psicologia (Campinas)**, v. 24, n. 4, p. 519-528, 2001.
- PAULIN, R. F. et al. Síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono: associação com obesidade, gênero e idade. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 50, n. 2, p.74-81, 2006.
- POLESE, J. F. et al. Portable monitoring devices in the diagnosis of obstructive sleep apnea: current status, advantages, and limitations. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 36, n. 4, p. 498-505, 2010.
- ROSEN, C. L. et al. Multisite Randomized Trial of Portable Sleep Studies and Positive Airway Pressure Autotitration versus Laboratory-Based Polysomnography for the Diagnosis and Treatment of Obstructive Sleep Apnea: The HomePAP Study. **Sleep**, v. 35, n. 6, p. 757-767, 2012.
- SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.
- SILVA, G. A.; PACHITO, D. V. Abordagem terapêutica dos distúrbios respiratórios do sono tratamento com ventilação não-invasiva (CPAP, BiPAP E AUTO-CPAP). **Simpósio: Distúrbios Respiratórios do Sono, Medicina de Ribeirão Preto**, v. 39, n. 2, p. 212-217, 2006.
- SILVA, R. S. Introdução à técnica de polissonografia. **Brazilian Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, v. 1, p. 23-32, 1995.
- VITORINO, D. R. M. et al. Utilização do SF-36 em ensaios clínicos envolvendo pacientes fibromiálgicos: determinação de critérios mínimos de melhora clínica. **Revista Neurociências**, v. 12, n. 3, p. 147-151, 2004.

Recebido em: 03 fev. 2013.
Aprovado em: 13 fev. 2013.