

principais motivos para o exame destacaram-se: presença de roncos, sinais e sintomas de hipoventilação noturna, despertares noturnos e apneias testemunhadas, além da avaliação do suporte pressórico previamente prescrito. A HAS esteve presente em 62 pacientes (43,6%), Diabetes em 27 (19%), obesidade em 37(26%), cardiopatia em 5%, DPOC 9,8%, Asma 6,3%. A PGR também foi realizada para estudar a dessaturação de oxigênio noturna nos distúrbios neuromusculares (25,3%). A metade da população testada referiu ter dormido bem durante o exame enquanto 12% não conseguiram dormir. A taxa de repetição do teste por falha na aquisição foi de 10,5% na maioria associada a perda de sensor.

CONCLUSÃO

Pode-se observar uma grande número de exames realizados, além da variedades de queixas e comorbidades associadas. O número de falhas foi pequeno e o exame bem tolerado pela maioria da população estudada. A PGR apresenta-se como uma alternativa para avaliação dos distúrbios do sono na rede pública de saúde.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.169>

41544

USO DE APARELHO ORAL NO TRATAMENTO DA SAOS GRAVE EM PACIENTE QUE NAO ADERIU AO CPAP: RELATO DE CASO

Denise Fernandes Barbosa

UNIFESP/UNICAMP

E-mail address: denise.bana@uol.com.br

Resumo

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é caracterizada por obstruções repetidas das vias aéreas superiores durante o sono. Eventos de apneia e hipopneia estão associados ao aumento do Índice de Microdespertares (IMD) fragmentando o sono e provocando sonolência excessiva diurna. Esta condição está associada a eventos cardiovasculares adversos levando ao aumento da morbidade e mortalidade. Embora a pressão positiva contínua (CPAP) seja considerada padrão ouro para o tratamento da SAOS, muitos pacientes não aderem a este tipo de tratamento. Nestes casos, a indicação para adaptação com Aparelho Oral (AO) passa a ser a segunda opção no tratamento da SAOS, conforme as diretrizes da Academia Americana de Medicina do Sono. Este relato de caso é de um paciente do sexo masculino, 24 anos de idade e Índice de Massa Corporal (IMC) de 30,97 kg/m², com queixa de ronco, apneia, sonolência, fadiga, déficit de concentração e memória. Foi indicado para adaptação com o AO, por não ter aderido ao CPAP. O Exame de polissonografia (PSG) basal revelou ronco moderado; Índice de Apneia/Hipopneia (IAH) de 41,81 ev./h; IMD de 38,84/h; taxa de Saturação de Oxihemoglobina (SaO₂) mínima de 80%; e frequência cardíaca durante os eventos respiratórios (menor BPM-maior BPM) de 46–92. O AO utilizado, promoveu simultaneamente o avanço da mandíbula e da língua para uma posição mais anterior, mantendo a patência das vias aéreas superiores durante o sono. No exame clínico o paciente apresentou histórico de respiração bucal e rinite alérgica, língua volumosa, palato mole flácido (Mallampati-3), hipertrofia das

tonsilas palatinas (Brotsky-3). As PSGs de controle com titulação do CPAP (7 cm H₂O) e com titulação do AO (11 mm) podem ser comparadas respectivamente (CPAP-AO): IMC (32,72-33,31); ronco (Leve-Leve); IAH (4,6–3,2 ev./h); IMD (8,1–5,7/h); SaO₂ mínima (91-86%); frequência cardíaca durante os eventos respiratórios com menor BPM (53–48) e maior BPM (80–78). Apesar dos IMCs terem aumentado, os dados apresentados demonstraram a eficácia tanto do CPAP como do AO, sendo que a SaO₂ foi mais favoráveis com o CPAP e a frequência cardíaca mais favorável com o AO. Neste relato de caso, a eficiência do AO mostrou-se superior em relação ao CPAP por ter sido bem aceito pelo paciente, que relatou melhora considerável tanto na qualidade do sono como na qualidade de vida.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.170>

42309

USO DE COMPUTADORES E CELULARES POR UNIVERSITÁRIOS E SUA QUALIDADE DE SONO.

Karla Rocha Pithon, Adne Oliveria Lima, Arlane Brito Barbosa, Lorruan Alves dos Santos, Daniel Matos Barreto, Bianca Santiago Menezes, Tailani Mendes de Oliveira Araújo

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA-UESB

E-mail address: kpithon@hotmail.com (K.R. Pithon)

Resumo

INTRODUÇÃO

A tecnologia tem alterado os hábitos sociais dos jovens nos dias atuais. Entre estes hábitos, o uso frequente de computador e celular tem potencial de interferir na qualidade do sono.

OBJETIVOS

Avaliar a qualidade do sono e o tempo de uso de computador e celular de estudantes universitários.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram avaliados estudantes dos cursos de educação física (EF), fisioterapia (F) e sistemas de informação (SI) que receberam por e-mail um questionário auto aplicável, composto pela Escala de Sonolência de Epworth (ESE), o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) e questões acerca do uso do computador e celular. Os dados foram apresentados de forma descritiva em frequência relativa, média e desvio padrão.

Resultados

A amostra totalizou 185 estudantes com média de idade de 22 ± 3,05 anos, 57,3% estudantes do sexo masculino, 94,6% solteiros, 80,54% não trabalhavam, 1,1% fumantes, 41,6% ingeriam bebida alcoólica eventualmente, 3,24% ingeriam bebida alcoólica uma vez por semana e 7,57% ingeriam bebida alcoólica 2 ou 3 vezes por semana. Em relação a prática de atividade física, 11,29%; 55,71% e 75,47% dos estudantes de educação física, fisioterapia e sistemas de informação, respectivamente, eram

sedentários. Ao analisar a IQSP, 50% dos estudantes de EF foram classificados como maus dormidores, 75,71% de F e 90,56% de SI. A média de horas de uso diário do computador foi de $4,9 \pm 1,8$ h entre os estudantes de EF, $4,52 \pm 2,03$ h de F e $11,50 \pm 3,38$ h de SI. Para o uso do celular, a média de uso foi de $9,52 \pm 3,02$ h nos alunos de EF, $8,8 \pm 4,73$ h nos alunos de F e $9,90 \pm 3,79$ h em SI, porém a minoria (6,45%, 11,43% e 9,43%, dos estudantes de EF, F e SI, respectivamente) utilizava o celular para realizar ligações, a maioria dos alunos utilizava o celular para acessar a internet e enviar/receber mensagem de texto. A média diária de sono foi de $06:08 \text{ h} \pm 0:50 \text{ h}$; $06:18 \text{ h} \pm 01:14 \text{ h}$; $05:50 \text{ h} \pm 0:44 \text{ h}$ para os alunos de EF, F e SI, respectivamente. A maior utilização dos computadores e celulares no período noturno foi unânime entre todos os cursos. Na ESE, 17,74% dos estudantes de Educação Física, 54,28% de Fisioterapia e 52,83% de Sistemas de Informação obtiveram pontuação maiores que 10.

CONCLUSÕES

Os dados sugerem que os estudantes apresentaram má qualidade de sono, sobretudo os alunos do curso de Sistema de Informação, que utilizavam o computador e o celular por mais tempo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.171>

42051

USO DE DISPOSITIVOS MÓVEIS E ESTADO DE SONOLÊNCIA EM ADOLESCENTES ESCOLARES DA CIDADE DE FORTALEZA, CEARÁ

Evanice Avelino de Souza, Felipe Rocha Alves,
Katiúscia Barbosa Cidrão Alcantara,
Ângela Maria Barbosa de Castro, Francisca Érica de Lima Bezerra

FACULDADE TERRA NORDESTE
E-mail address: angelabarbosa61@hotmail.com (Â.M.B. de Castro)

Resumo

Introdução

o grande aumento das opções de lazer noturnas e as inovações tecnológicas, tais como, a televisão, internet, telefones celulares e videogames, disponibilizadas de modo cada vez mais amplo, têm contribuído de forma significativa para a redução da duração e da qualidade do sono, particularmente, nos adolescentes.

Objetivo

Avaliar a relação do estado de sonolência e uso de celular em adolescentes do ensino médio da cidade de Fortaleza, Ceará.

Métodos

Estudo transversal realizado com 2524 adolescentes (50,6% do sexo masculino; 14-19 anos de idade), matriculados em 23 escolas da rede pública estadual de ensino, localizadas na cidade de Fortaleza. O autopreenchimento de questionários foi utilizado para obtenção das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, turno de estudo), comportamentais (horas de sono semanal e uso de aparelho celular para acessar redes sociais e/ou aplicativos para troca de mensagens textuais antes de dormir) e a Escala de Epworth para identificar a sonolência

diurna excessiva (SDE). As associações foram verificadas por meio do teste qui-quadrado através do software SPSS 21.0.

Resultados

45,6% dos adolescentes retrataram menos de oito horas de sono nos dias com aula e 38,9% apresentaram SDE. Por outro lado, 73,8% dos pesquisados reportaram utilizar celular para acessar redes sociais e/ou aplicativos para troca de mensagens textuais antes de dormir e destes, 30,2% sentem SDE.

Conclusão

Sugere-se o desenvolvimento de programas de intervenção em ambiente escolar objetivando educa-los quanto ao uso de celular antes de dormir como medida preventiva da sonolência diurna excessiva.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.172>

41534

VERIFICAÇÃO DA EFICIÊNCIA DE APARELHOS POSICIONADORES MANDIBULARES AUTO-MOLDÁVEIS EM PACIENTES IDOSOS USUÁRIOS DE PRÓTESES TOTAIS COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO. PROJETO PILOTO

Ricardo Castro Barbosa, Thiago Caroso Froes,
Maria Luiza Moreira Arantes Frigerio

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
E-mail address: prosono.rcbarbosa@gmail.com (R.C. Barbosa)

Resumo

A Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono-SAOS é caracterizada por episódios repetitivos de colapso da via aérea superior-VAS durante o sono acompanhados de episódios de dessaturação da oxi-hemoglobina, com importantes consequência na qualidade de sono e de vida como também no funcionamento saudável do sistema hemodinâmico. Aparelhos intra orais (AIO) são uma alternativa de tratamento para pacientes com SAOS. A proposta desta pesquisa é efetuar um projeto piloto para verificar a eficiência de AIOs automoldáveis, de mecanismo de protusão mandibular, aplicados em pacientes idosos e usuários de próteses totais (maxilares ou bimaxilares), com SAOS.

Materiais e Métodos

Aparelho intra-oral: Aparelho pré-fabricado, termoplástico, auto-moldável, ajustável, denominado APNEA RX (Fabricado por Apnea Sciences Corporation, California/EUA – www.apnearx.com.br e distribuído no Brasil por Lumiar Health Builders Equipamentos Hospitalares LTDA – www.lumiarsaude.com.br). Análise de dados relacionados ao sono: Serão efetuadas poligrafias domésticas, pré, e pós, aplicação do aparelho intra-oral, com intervalo de 20 a 30 dias entre as avaliações. Para estes exames será utilizado o dispositivo ApneaLink™ Plus (Fabricado por ResMed Germany Inc, Martinsried/Alemanha e distribuído no Brasil por Lumiar Health Builders Equipamentos Hospitalares LTDA-www.lumiarsaude.com.br). Serão avaliados os seguintes dados: fluxo de ar na respiração nasal, ronco, saturação de oxigênio no sangue, pulsação e esforço respiratório durante o sono. Por ser um "Projeto Piloto" os resultados serão usados para elaboração de uma