

Métodos

Foram avaliados 9 pacientes com AOS moderada ou grave IAH = $30,75 \pm 17,36$, sendo 4 mulheres (44,44%) e 5 homens (55,55%), com idade média de $51,55 \pm 10,30$ anos, peso $84,67 \pm 12,52$ kg, altura $1,63 \pm 0,08$ m e IMC de $31,75 \pm 3,15$ m/kg². Foram submetidos ao protocolo de avaliação com ultrassom, descrito em Souza, H. et al. 2014.

Resultados

Os valores encontrados foram de $11,34 \pm 2,69$ mm para Mobilidade (volume corrente), $58,31 \pm 14,03$ mm para mobilidade (capacidade pulmonar total), $2,56 \pm 0,61$ mm para espessura (capacidade residual funcional), $5,62 \pm 0,73$ mm para espessura (capacidade pulmonar total) e $3,70 \pm 1,38$ mm para espessura (pressão inspiratória máxima).

Conclusão

Os dados obtidos nessa pesquisa comprovam que o ultrassom proporciona, de forma rápida e não invasiva, a avaliação da atividade muscular que pode estar prejudicada por repercussões patológicas e permite acesso direto aos dados de mobilidade e espessura do principal músculo da respiração, podendo servir também para avaliações de efeitos de técnicas ou programas de reabilitação respiratória.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.026>

42038

AVALIAÇÃO DA ÓRTESE LINGUAL PARA O TRATAMENTO DA SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO GRAVE-SÉRIE DE CASOS

Poliana Lima Bastos, Jorge Machado Caram, Marcelo de Melo Quintela, Almir Lima Junior, Leonardo de Moura Batista, Guilherme Salles Ottoboni

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- CAMPUS SOBRAL
E-mail address: polibastos@yahoo.com.br (P.L. Bastos)

Resumo

Os aparelhos intraorais (AIOs) se constituem em uma opção, com altos níveis de eficácia, para tratamento dos distúrbios respiratórios do sono. Contudo, a maioria dos AIOs disponíveis no mercado apresentam evidências científicas de sucesso apenas no controle de ronco primário, apneia leve e moderada. O presente artigo propõe uma nova categoria de AIOs como alternativa para o tratamento de casos graves, conhecida como Técnica Lingual de Caram. Realizou-se um estudo observacional retrospectivo para avaliar a eficácia dessa nova categoria de AIO de controle lingual direto no qual há contato do artefato com o dorso e/ou base da língua (Órtese Lingual). Avaliou-se 11 prontuários de pacientes diagnosticados com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) grave (IAH > 30) de ambos os gêneros, de 21 a 63 anos de idade, submetidos à polissonografia basal (sem AIO) e final (com AIO) e por meio de estudo comparativo os seguintes parâmetros foram avaliados: Índice de Apneia e Hipopneia/hora (IAH)-subdividindo a

quantidade de eventos em hipopneia e apneia, saturação de oxigênio no sangue (SaO₂) média e mínima e a quantidade de dessaturações por hora. Em todos os casos, houve diagnóstico médico baseado nos índices polissonográficos e, constatada a recusa de tentativas do tratamento padrão ouro sugerido pela Associação Americana de Medicina do Sono, o CPAP (continuous positive airway pressure), foi instalado o AIO. Houve controle da SAOS demonstrados através da comparação das médias e desvio padrão antes e após o tratamento dos seguintes fatores: IAH ($65,8 \pm 32/10,1 \pm 5,7$) Total de eventos respiratórios ($380,2 \pm 180,3/61,6 \pm 30,9$) Apneias Obstrutivas ($317 \pm 158,3$) Apneias mistas ($19,2 \pm 26,1/0,2 \pm 0,4$) Quantidade de Apneias ($168,6 \pm 102,4/9,5 \pm 9,5$) Quantidade de Hipopneias ($178,6 \pm 138/48,4 \pm 35,9$) Saturação mínima ($74,2 \pm 8,1/83,3 \pm 5,1$) e Quantidade de Saturações ($42,6 \pm 15,2 \pm 7,4$). A Órtese Lingual se mostrou eficaz na solução da SAOS grave quando se comparou polissonografias iniciais e finais, demonstrando a redução significativa das principais variáveis estudadas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.027>

43509

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE SONO E DE ESTADOS DE HUMOR NA ATENÇÃO VISUAL DE ADULTOS JOVENS

Davyd M.O. Alves, Alana Peixoto de Almeida, Stefany Karoline Teodoro Correia, Monica Levi Andersen, Sergio Tufik, Flavia Heloisa dos Santos, Adriana Ximenes da Silva, Luciane de Souza

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
E-mail address: luspsouza@hotmail.com (L. de Souza)

Resumo

A rotina irregular e a exposição excessiva a estímulos luminosos podem interferir com o início e a manutenção do sono. A diminuição da atenção e o aumento da ansiedade são queixas comuns entre pessoas adultas privadas de sono, que apesar disso, continuam com hábitos inadequados, que se persistentes podem gerar insônia crônica.

OBJETIVOS

Avaliar hábitos relacionados à higiene do sono, e o efeito da qualidade de sono de adultos sobre a atenção visual, psicovigilância motora (PVT) e estados do humor.

Métodos

83 adultos (27 ± 5 anos) participaram deste estudo. Pessoas com escolaridade < 12 anos, baixa acuidade visual (não corrigida), diagnóstico prévio de transtornos neurológicos/psiquiátricos, uso de medicações hipnóticas, ansiolíticas e antidepressivas não foram incluídas. Após entrevista inicial e preenchimento dos questionários de sono (Pittsburgh, Epworth, Higiene do sono), o voluntário iniciava o uso do actígrafo. Após o fim do período de registro (8–10 dias), eles realizavam os testes de atenção concentrada visual (D2), PVT e preenchiam as escalas: Auto-avaliação para diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/

hiperatividade em adultos-ASRS; Ansiedade de Beck-BAI, Depressão de Beck-BDI.

Resultados

Houve correlação positiva fraca, porém significativa, entre idade e porcentagem de erros (tipo 1) no teste D2 e a duração da vigília e número de despertares durante o sono. A intensidade de ansiedade correlacionou-se, positiva e moderadamente com a intensidade de depressão e fracamente com queixas de desatenção e de sono, latência objetiva do sono e pior desempenho no PVT. A correlação negativa positiva (fraca) foi observada entre a idade e queixas de desatenção (ASRS) e hipersonolência diurna. Não houve correlação da duração média de sono relatada pelo PSQI ou registrada pelo actígrafo com nenhuma das variáveis. Uso inadequado da cama e uso frequente de aparelhos eletrônicos próximo ao horário de dormir, foram relatos frequentes.

CONCLUSÕES

Com o aumento da idade observou-se menor queixa de hipersonolência diurna e de desatenção, apesar do aumento da vigília durante o sono, do número de despertares e de erros de omissão no teste de atenção concentrada. Indivíduos com queixas subjetivas de ansiedade, depressão e de déficit de atenção apresentaram maior dificuldade para iniciar o sono e mais lapsos de atenção. Hábitos inadequados ou estado de ansiedade são fatores que podem interferir com o início e a manutenção do sono.

Agradecimentos

UFAL; AFIP-UNIFESP

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.028>

42083

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DO SONO DE INDIVÍDUOS IDOSOS APÓS PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR

Patricia Daniele Piaulino de Araujo, Eliana Correa dos Santos, Elaine Ferrão, Ana Carolina Vaz dos Santos, Gabriela D'Almeida Preto, Luiz Augusto Borges Gomes, Renan Amaral Leite Junior, Fabrício Marques Correia

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI

E-mail address: dayanerosa@gmail.com (P.D. Piaulino de Araujo)

Resumo

Introdução

O termo qualidade de vida está diretamente associado à saúde e é indiscutível o fato de que a qualidade do sono contribui significativamente na qualidade de vida do idoso, uma vez que durante esse estado ocorre uma série de alterações fisiológicas com o objetivo de regular as funções corporais e psíquicas do organismo. O processo de envelhecimento normal ocasiona modificações na quantidade e qualidade do sono, as quais afetam mais da metade dos idosos que vivem em casa e 70% dos institucionalizados. O exercício físico tem sido apontado como uma intervenção não farmacológica potente e eficaz na melhora da qualidade do sono da população em geral, tendo também influência sobre a qualidade de vida.

Objetivo

Analisar a efetividade do tratamento fisioterapêutico na qualidade do sono e na qualidade de vida de pacientes que realizam reabilitação cardiopulmonar.

Metodologia

7 indivíduos (n=7), sendo 6 do gênero feminino e 1 do gênero masculino, com idade média de 71 anos foram avaliados e responderam aos questionários de qualidade de vida (SF-36) e de qualidade do sono (Pittsburgh) antes de iniciarem o protocolo de atendimento, composto por 24 sessões de reabilitação cardiorrespiratória. Somente um dos 7 indivíduos não apresentava doença de base ao iniciar o tratamento, já os outros 6 possuíam como patologia base insuficiência valvar, hipertensão arterial sistêmica ou infarto agudo do miocárdio.

Resultados

Sobre a melhora da qualidade de vida observa-se melhora da média de 6 domínios: Capacidade funcional (de 76,46 para 81,43), aspectos físicos (de 75 para 96,43), dor (de 53,43 para 62,71), vitalidade (de 67,86 para 78,57), aspectos sociais (de 69,64 para 80,36) e saúde mental (de 65,14 para 79,43). Apenas os 2 domínios restantes diminuíram suas médias, sendo eles: Estado geral de saúde (de 75,7 para 74,6) e aspectos emocionais (de 80,9 para 71,4). Em relação à qualidade do sono, 2 pacientes não tiveram alteração nos "escores" (de 2 para 2 e de 6 para 6) e os outros 5 pacientes diminuíram seus "escores", o que significa uma melhora (de 11 para 10, de 6 para 5, de 6 para 3, de 6 para 4 e de 5 para 4). Analisando a média geral a melhora foi de 6 para 4,857.

Conclusão

O presente estudo corrobora os resultados consolidados na literatura, mostrando que o programa de reabilitação cardiopulmonar tem efeitos positivos sobre a qualidade de vida e a qualidade de sono de idosos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.029>

43513

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO ATRAVÉS DA ACTIGRAFIA EM HIPERTENSOS REFRACTÁRIOS

Chirlene Santos Souza Moreira, Maria do Carmo V. de Crasto, Denise Duprat Neves, Maria Helena Araujo-Melo

HOSPITAL GAFRÈE E GUINLEE

E-mail address: chirlene_santos@yahoo.com.br (C.S.S. Moreira)

Resumo

Introdução

A qualidade do sono (QS) é um fator importante na recuperação fisiológica do corpo durante o sono. Este deficiente muitas vezes é subestimado como uma sugestão para outros riscos à saúde. Há evidências recentes de uma relação entre os distúrbios do sono e as doenças cardiovasculares e a sua duração tem sido associada com fatores de risco cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Durações mais curtas do sono elevam a carga hemodinâmica, aumentando a taxa média de