

Avaliação do conhecimento de médicos acerca da síndrome da apneia obstrutiva do sono em hospital particular do Recife

Evaluation of physicians' knowledge about obstructive sleep apnea syndrome in a private hospital in Recife

(Versão do Autor - Rascunho)

Resumo

Objetivo: Avaliar o conhecimento de médicos a respeito da síndrome da apneia obstrutiva do sono. **Desenho do Estudo:** Estudo de corte transversal analítico. **Métodos:** 24 médicos que prestam assistência aos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de Internamento de um hospital particular no Recife participaram da aplicação de um formulário, individual, para avaliar o nível de conhecimento sobre a síndrome da apneia obstrutiva do sono. **Resultados:** Os participantes do estudo demonstraram uma média de acertos de 82.38%. Entretanto, chama atenção o desconhecimento quando abordados sobre tópicos relacionados ao diagnóstico da SAOS. Além disso, não observa-se qualquer relação entre sexo, setor hospitalar, anos de experiência ou idade com a quantidade de acertos das questões. **Conclusões:** O nível de conhecimento da SAOS pelos médicos dos setores de internação do hospital ainda apresenta lacunas, estando

intimamente ligado com a formação profissional e ensino complementar nas instituições de saúde.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono; Conhecimento; Profissionais de Saúde.

Resumo Traduzido


Objective: To evaluate the knowledge of physicians about obstructive sleep apnea syndrome. **Study Design:** Analytical cross-sectional study **Methods:** Twenty-four physicians who provide care to patients admitted to the Intensive Care Units and Inpatient Units of a private hospital in Recife participated in the application of a form, individually, to assess the level of knowledge about obstructive sleep apnea syndrome. **Results:** The study participants demonstrated an average of 82.38% correct answers. However, the lack of knowledge on topics related to OSAS diagnosis was noteworthy. Furthermore, no relationship was observed between gender, hospital sector, years of experience or age with the number of right answers. **Conclusions:** The level of knowledge of OSAS by physicians of the inpatient sectors of the hospital still presents gaps, being closely related to professional training and complementary education in health institutions.


Palavras-chave traduzidas: Obstructive sleep apnea; Knowledge; Health Care Professionals.


Contribuidores

Frederico Lins e Silva Pires Neto, Faculdade Pernambucana de Saúde, Brazil, 

<https://orcid.org/0000-0002-3413-6497> (*)

Jorge Luís Cassiano Alves Veras, Coordinator of the Department of Physiotherapy at Hospital Memorial São José, Brazil,  <https://orcid.org/0000-0002-5402-5567>

Patrícia Gomes de Matos Bezerra, coordinator of the Medical Residency program in Pediatric Pulmonology From Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Brazil,  <https://orcid.org/0000-0001-7432-6642>

Suélem Barros de Lorena, coordinator of technology and digital resources department from Faculdade Pernambucana de Saúde, Brazil,  <https://orcid.org/0000-0001-8664-9967>

* Contacto principal para correspondência

Introdução

A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é caracterizada por episódios de obstrução total (apneia) ou parcial (hipopneia) da via aérea superior durante o sono.¹ Altamente prevalente e subdiagnosticada, esta condição apresenta redução ou ausência de fluxo aéreo, apesar da manutenção dos esforços respiratórios, ocasionando dessaturação da oxihemoglobina, fragmentação do sono, aumento da atividade simpática, inflamação sistêmica e estresse oxidativo.^{2,3}

A investigação dos transtornos do sono pode ser realizada através de avaliação clínica, medidas objetivas e subjetivas. Dentre as medidas objetivas, a polissonografia laboratorial (PSG) apresenta-se como principal ferramenta (padrão-ouro), visto que monitora durante toda noite o sono do paciente. Como instrumento de avaliação subjetiva, utiliza-se na rotina clínica as escalas de avaliação do sono,

dentre elas, a Escala de Sonolência de Epworth, de fácil utilização e compreensão para o paciente e para examinador.^{1,4} A quantificação dos eventos de interrupção do fluxo aéreo, na forma do índice de apneia/hipopneia por hora de sono (IAH), confirma o diagnóstico e define a gravidade da SAOS.

As terapias utilizadas para tratamento da SAOS compreendem mudança de hábitos alimentares, exercício físico regular, dispositivos de tala mandibular, cirurgia, dentre outros. Porém, a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP, do inglês Continuous Positive Airway Pressure) é considerada a terapia padrão-ouro no tratamento em adultos com SAOS, a qual visa garantir a patência das vias aéreas superiores durante o sono, reduzindo efetivamente o índice de apnéia-hipopnéia (IAH), os despertares corticais associados a eventos apnéicos/hipopnéicos e normalizando a saturação de oxihemoglobina.^{5,6} O estudo de titulação de CPAP é realizado com monitorização polissonográfica completa (PSG) em um laboratório de sono ou por dispositivos de pressão positiva automática (APAP).⁷

Apesar da maioria dos estudos citarem uma prevalência relativamente alta, a SAOS é frequentemente subdiagnosticada pelos médicos. Mesmo em países desenvolvidos a SAOS apresenta baixo índice de diagnóstico, estimando-se que 82% dos homens e 93% das mulheres não tenham diagnóstico identificado. Nos países em desenvolvimento, soma-se também a falta de recursos empregados na saúde pública, impactando diretamente na capacidade dos centros de saúde estruturarem-se para conseguir garantir um diagnóstico e tratamento da condição.^{2,8}

Uma vez que a SAOS se apresenta como uma doença prevalente e subdiagnosticada, uma parte dos pacientes que necessita de internamento hospitalar por motivos diversos e não apresenta conhecimento prévio do diagnóstico

da doença, pode apresentar-se com um dos principais sinais: a hipoxemia. Esta condição implica no uso excessivo de oxigênio, aumento do tempo de internamento e, conseqüentemente, maior risco para desfechos desfavoráveis ao paciente.^{9,10}

Além disso, sendo uma doença relacionada a comorbidades epidemiologicamente relevantes como hipertensão e diabetes, e estando ligada ao maior consumo de oxigênio por pacientes com internamento prolongado, a prevenção e o tratamento precoce tornam-se fundamentais para diminuir a prevalência dessas condições, diminuir custos e melhorar a qualidade de vida da população acometida¹¹.

Com base na conjuntura exposta é necessário investigar conhecimento dos profissionais que são essenciais para prevenção e tratamento da SAOS, principalmente aqueles que atuam nas Unidades de Internação Hospitalar e UTI's, visto que o consumo aumentado de oxigênio pelos pacientes desses setores muitas vezes está associado à SAOS e não a patologia causal do internamento.

Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento de médicos a respeito da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS).

Material e Métodos

Realizou-se um estudo de corte transversal analítico com 24 médicos, de ambos os sexos, que prestam assistência aos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Internamento (UNI) em hospital privado no nordeste do país, Recife/PE. Sendo realizado no período de agosto de 2021 a julho de 2022. O trabalho faz parte de um projeto de Mestrado intitulado “Avaliação do Conhecimento dos Profissionais de Saúde Sobre a Apneia Obstrutiva do Sono em Pacientes Hospitalizados e Elaboração de Um Manual Informativo”.

Baseado nas informações que se encontram no setor de recursos humanos do hospital, recrutou-se os profissionais de forma individualizada, através de abordagem presencial ou digital. Foram apresentados aos participantes um esclarecimento em que consiste o estudo, além de informações de como seria aplicado o questionário, com a garantia de que os dados são confidenciais. Ao concordarem em participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

Os critérios de inclusão foram médicos que prestam assistência a pacientes internados em UTI e UNI há pelo menos um ano. Ao passo que os critérios de exclusão foram profissionais que estejam de licença-médica e/ou férias durante o período de coleta de dados.

A coleta ocorreu no período de outubro a dezembro de 2021. Foi realizada a aplicação de um formulário construído com base na revisão da literatura e no questionário validado OSAKA¹², para avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde a respeito dos sinais e sintomas da SAOS, como também acerca dos seus métodos diagnósticos. A aplicação foi procedida de forma individual, nos dias de atividade regular dos profissionais, com tempo estimado para resposta do questionário de 10-15 minutos. As respostas do questionário possuem três opções possíveis, do tipo “verdadeiro” (V), “falso” (F) e “Não Sei” (NS).

Os dados obtidos foram organizados em um banco de dados no Microsoft Office/Excel versão 2018 e analisados através do software público Rstudio na versão 1.4.1717. Os testes utilizados foram o teste T e o teste de correlação, sendo considerado o nível de significância de 5%.

A pesquisa seguiu os termos das Resoluções nº 510 de 22 de março de 2018 e nº 466 de 12 de dezembro de 2012, ambas do Conselho Nacional de Saúde para Pesquisa em Seres Humanos. O estudo apenas teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Resultados

Dos 24 médicos contatados, 24 preencheram o questionário, o que significou um índice de resposta de 100%. A idade média dos médicos foi 35,71 com o Desvio-Padrão (DP) 5,64. O número médio de anos exercendo a profissão foi de 8,77. Dos médicos participantes, 12 (50%) eram homens e 12 (50%) eram mulheres. Dentre os 24 participantes, 14 (58.3%) possuem especialidade clínica, quatro (16.7%) são especializados em terapia intensiva, um (4.2%) na área cirúrgica e cinco (20.8%) não possuem especialização. Além disso, desses profissionais quatro (16.7%) atuam em UNI e 20 (83.3%) em UTI. Esses dados estão listados na tabela 1.

TABELA 1 - Características sociodemográficas da amostra

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	
Total de Participantes n, (%)	24 (100)
Gênero	
Masculino n, (%)	12 (50)
Feminino n, (%)	12 (50)
Setor Hospitalar	
UTI n, (%)	20 (83.3)
UNI n, (%)	4 (16.7)
Especialização	

Possui especialização n, (%)	19 (79.2)
Não possui especialização n, (%)	5 (20.8)
Descritores	
Idade média, (SD), anos	34.71 (5.64)
Anos de Atuação média, (SD), anos	8.77 (5.81)

A média do total de acertos foi de 82.38% com o DP 8,69. Quando as assertivas foram agrupadas dentro dos subgrupos do questionário, analisando o somatório dos profissionais, verificou-se que Prevalência (Questão 1 - Q1) apresentou 24 acertos (100%), Estruturas Anatômicas (Q2 e Q3) 43 acertos (89.5%), Fator de Risco (Q4) 24 acertos (100%), Sinais e Sintomas (Q5, Q6, Q7, Q8, Q9, Q10 e Q11) 158 acertos (94,04%), Diagnóstico (Q12, Q13, Q14, Q15 e Q16) 68 acertos (56.67%), Tratamento (Q17 e Q18) 39 acertos (81.25%). (Tabela - 2).

TABELA 2 - Quantidade de acertos do questionário

Total de Acertos média, (SD), (%)	82.38 (8.69)
QUESTÃO	ACERTOS n, (%)
1- A SAOS é uma síndrome pouco frequente	24 (100)
2- A anatomia das vias aéreas superiores influencia na doença	22 (91.7)
3- O tamanho da circunferência cervical tem relação com a SAOS	21 (87.5)
4- Obesidade está relacionada com a SAOS	24 (100)
5- O ronco está relacionado com a SAOS	24 (100)
6- Despertar noturno é um sintoma característico da SAOS	20 (83.3)
7- A variação da SpO2 durante o sono pode estar relacionada a SAOS	23 (95.8)

8- Alterações metabólicas podem fazer parte do quadro clínico da SAOS	21 (87.5)
9- O álcool potencializa a SAOS	24 (100)
10- A SAOS contribui para doenças cardiovasculares	24 (100)
11- A apneia obstrutiva do sono está associada à hipertensão	22 (91.7)
12- A SAOS não tratada está associada a uma maior incidência de acidentes automobilísticos	6 (25)
13- A Escala de Epworth avalia a sonolência do paciente durante as atividades diárias	4 (16.7)
14- A polissonografia é o padrão ouro para o diagnóstico da SAOS	23 (95.8)
15- Menos de 5 episódios de apnéias ou hipopnéias por hora é normal em adultos	14 (58.3)
16- É necessário exames de imagem para estabelecer o diagnóstico de SAOS	21 (87.5)
17- CPAP é a terapia de primeira linha para apneia obstrutiva do sono grave	21 (87.5)
18- O tipo de máscara utilizada influencia no tratamento com CPAP	18 (75)

A correlação entre idade e anos de atuação profissional foi muito forte, como dentro do esperado, com o coeficiente de correlação de 0.9, sendo significativa com o p-valor < 0.001. Entretanto, tanto a correlação entre idade e acertos e anos de atuação profissional e acertos foram fracas com o coeficiente girando em torno de 0.3 e pouco significativas com o p-valor de 0.15. (Tabela - 3).

TABELA 3 - Matriz de correlação

MATRIZ DE CORRELAÇÃO				
X	X	Idade	Anos de Atuação Profissional	Acertos

Idade	Pearson's r p-value	----- -----		
Anos de Atuação Profissional	Pearson's r p-value	0.900 < 0.001	----- -----	
Acertos	Pearson's r p-value	0.302 0.151	0.349 0.095	----- -----

Na análise das variáveis qualitativas na sua relação com o número de acertos observamos os seguintes resultados: não existe diferença significativa na média de acertos entre os participantes dos sexos masculino (81.4% com desvio-padrão de 8.24) e feminino (83.3% com desvio-padrão de 9.38) e apresentando um p de 0.6. Além disso, o mesmo acontece com as variáveis UNI com uma média de acertos de 87.3% e desvio-padrão de 8.5 e UTI com 81.3% e desvio-padrão de 8.83, apresentando um p de 0.233.

Discussão

Levando-se em conta que a SAOS é um problema comum e que o conhecimento sobre a Identificação e manejo é pouco explorado no meio médico-acadêmico, o presente estudo gera um questionamento importante: o conhecimento de profissionais de saúde sobre a SAOS na nossa comunidade é adequado?

Um estudo realizado com países da América latina investigou o nível de conhecimento dos médicos recém-formados através do questionário validado, OSAKA, que avalia conhecimentos e atitudes sobre apneia obstrutiva do sono. O estudo trouxe números insatisfatórios em relação ao nível de conhecimento da SAOS.^{13,14} A pouca abordagem a respeito da SAOS na grade curricular dos cursos

de graduação faz com que os profissionais de saúde que tenham interesse em abranger seu domínio nesta temática, tenham que procurar cursos de pós-graduação, para complementá-lo.^{9,15}

Apesar disso, os médicos avaliados no presente estudo obtiveram um resultado positivo ao realizarem o questionário, obtendo-se uma média de acertos de 82.38%, o que mostra um conhecimento básico para uma temática que é epidemiologicamente importante na nossa sociedade e pouco abordada. Entretanto, nota-se que as questões que possuíam maiores índices de erros ou de participantes que não sabiam responder abordam tópicos relacionados com o diagnóstico da síndrome, etapa a qual é fundamental para uma estratificação de risco, manejo precoce, além da diminuição da morbimortalidade do paciente. Isso indica que conhecimento prévio dos profissionais sobre a identificação da síndrome é superficial e muitas vezes empírico diante da sua experiência.

Ademais, diante dos resultados expostos, verifica-se que não existe relação significativa entre anos de atuação profissional ou idade com o nível de conhecimento a respeito da SAOS. Outros estudos trazem um ponto de vista semelhante, justificando que é reflexo de uma abordagem insuficiente dos distúrbios do sono em instituições de ensino em saúde ou na ausência de formação complementar.^{14,16}

As limitações deste trabalho científico precisam ser abordadas. Em primeiro lugar, a utilização de um questionário não validado. Entretanto, as questões foram formuladas embasadas em consensos brasileiros e internacionais a respeito do diagnóstico e manejo da SAOS, revisões sistemáticas de literatura e principalmente no questionário validado OSAKA¹², possibilitando analisar e caracterizar o perfil de

conhecimento dos médicos da UTI e UNI de um hospital particular do Recife. O motivo de não ter sido utilizado o questionário OSAKA se deve a inexistência de uma tradução validada do mesmo na língua portuguesa. Outro fator limitante que optamos por não abordar no nosso questionário, são os manejos terapêuticos específicos, como a uvuloplastia assistida por laser, visto que foge do conhecimento geral de um médico não especialista da área.

Conclusão

Em suma, o conhecimento dos médicos que trabalham em um hospital no Recife nos setores de UNI e UTI, apesar de satisfatório, ainda apresenta lacunas quando se trata da abordagem diagnóstica da SAOS, não possuindo relação com a experiência profissional, gênero ou setor de trabalho. Portanto, intervenções educativas como elaboração de manuais e capacitações, são recomendadas para uma identificação e manejo mais efetivo, de menor custo e que diminua a morbimortalidade dessa condição tão prevalente e subdiagnosticada na nossa população, principalmente no contexto da internação hospitalar.

Conflito de Interesses

Os autores declaram que não têm qualquer conflito de interesse relativo a este artigo.

Confidencialidade dos dados

Os autores declaram que seguiram os protocolos do seu trabalho na publicação dos dados de pacientes.

Proteção de pessoas e animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estão de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos diretores da Comissão para Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Financiamento

Este trabalho não recebeu qualquer contribuição, financiamento ou bolsa de estudos.

Disponibilidade dos Dados científicos

Não existem conjuntos de dados disponíveis publicamente relacionados com este trabalho.

Referências bibliográficas

1 - Kapur VK, Auckley DH, Chowdhuri S, Kuhlmann DC, Mehra R, Ramar K, Harrod CG. Clinical practice guideline for diagnostic testing for adult obstructive sleep apnea: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. *J Clin Sleep Med.* 2017;13(3):479–504.

2 - Tufik S, Santos-Silva R, Taddei JA, Bittencourt LRA (2010) Obstructive sleep apnea syndrome in the Sao Paulo epidemiologic sleep study. *Sleep Med* 11(5):441–446.

3 - Epstein LJ, Kristo D, Strollo PJ, Friedman N, Malhotra A, Patil SP, et al. Clinical guideline for the evaluation, management and long-term care of obstructive sleep apnea in adults. *J Clin Sleep Med.* 2009;5(3):263-76.

4 - Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono

de Pittsburgh [Dissertação de mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.

5 - Aurora RN, Chowdhuri S, Ramar K, et al. The treatment of central sleep apnea syndromes in adults: practice parameters with an evidence-based literature review and meta-analyses. *Sleep*. 2012;35(1):17–40.

6 - Miech E J, Bravata D M, Yaggi H, et al. Adapting Continuous Positive Airway Pressure Therapy to Where Patients Live: A Comparative Case Study. *Cureus*. 2019 Feb; 11(2): e4078. DOI 10.7759/cureus.4078.

7 - Chaiard J, Tungpunkom P. Effectiveness of behavioral and psychosocial interventions for continuous positive airway pressure adherence in obstructive sleep apnea patients. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2018 May;16(5):1147–52.

8 - Li M, Li X, Lu Y. Obstructive Sleep Apnea Syndrome and Metabolic Diseases. *Endocrinology*. 2018 Jul 1;159(7):2670-2675.

9 - Silva, Ayonara Dayane Leal da; Catao, Maria Helena Chaves de Vasconcelos; Costa, Roniery de Oliveira e Costa, Ivna Rafaela Ribeiro dos Santos. Multidisciplinaridade na apneia do sono: uma revisão de literatura. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v.16, n.5, p.1621- 1626, out.2014.

10 - Nogueira JF, Simonelli G, Giovini V, Angellotti F, Borsini E, Ernst G, Nigro C (2018) Access to CPAP treatment in patients with moderate to severe sleep apnea in a Latin American City. *Sleep Sci* 11(3):174–182.

11 - Sharma S, Mather PJ, Eford JT, Kahn D, Shiue KY, Cheema M, et al. Obstructive Sleep Apnea in Obese Hospitalized Patients: A Single Center Experience. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2015 Jul 15;11(07):717–23.

12 - Schotland HM, Jeffe DB. Development of the obstructive sleep apnea knowledge and attitudes (OSAKA) questionnaire. *Sleep Med*. 2003 Sep;4(5):443-50. doi: 10.1016/s1389- 9457(03)00073-x. Erratum in: *Sleep Med*. 2008 Aug;9(6):705. PMID: 14592286.

13 - Chérrez-Ojeda I, Calderón JC, Fernández García A, Jeffe DB, Santoro I, Vanegas E, Chérrez A, Cano J, Betancourt F, Simancas-Racines D. Obstructive

sleep apnea knowledge and attitudes among recent medical graduates training in Ecuador. *Multidiscip Respir Med*. 2018 Feb 21; 13:5.

14 - Cherrez Ojeda I, Jeffe DB, Guerrero T, Mantilla R, Santoro I, Gabino G, et al. Attitudes and knowledge about obstructive sleep apnea among Latin American primary care physicians. *Sleep Medicine*. 2013 Oct;14(10):973–7.

15 - Streatfeild J, Hillman D, Adams R, Mitchell S, Pezzullo L. Cost-effectiveness of continuous positive airway pressure therapy for obstructive sleep apnea: health care system and societal perspectives. *Sleep*. 2019 Dec 24;42(12):zsz181.

16 - Strohl KP. Sleep Medicine Training Across the Spectrum. *Chest*. 2011 May;139(5):1221–31.

Este trabalho foi escrito com base nas normas da Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Normas para submissão:

<https://www.journalsporl.com/index.php/sporl/about/submissions#authorGuidelines>

Modelo de submissão:

<https://www.journalsporl.com/index.php/sporl/libraryFiles/downloadPublic/14>