



<https://doi.org/10.24245/mim.v37iS2.7225>

Distúrbios do sono e o comprometimento da qualidade de vida do paciente

Dr. Frederico Mancuso

O sono é fundamental para as manutenções da saúde e do bem-estar. Apesar disso, nas últimas décadas tem sido observado um aumento da prevalência dos distúrbios do sono, assim como uma redução da duração média do sono¹.

Os distúrbios do sono são muito frequentes na população brasileira, presentes em 47% a 63% dos indivíduos adultos^{2,3}.

Evidências crescentes demonstram que os distúrbios do sono se associam com maior sonolência diurna, comprometimento do funcionamento durante o dia e redução da qualidade de vida (QV)⁴.

A QV é uma sensação de bem-estar que está relacionada à saúde, à capacidade funcional e à satisfação com importantes dimensões da vida⁵. O sono – qualidade e quantidade – deve sempre ser avaliado na prática clínica, já que ele está associado à QV, à fadiga, à energia, à sonolência, à dor, aos relacionamentos e aos funcionamentos mental e físico⁵.

Insônia

A insônia é o distúrbio de sono mais comum e claramente associado aos comprometimentos da QV e do bem-estar. Além disso, ela está associada a diversos transtornos psiquiátricos e orgânicos, assim como ao aumento dos danos causados por comorbidades ou doenças de base. Apesar disso, ela ainda é subdiagnosticada e subtratada⁴.

Recebido: 26 de agosto de 2021

Aceito: 30 de novembro de 2021

Correspondência

equipemedica@mpgrupo.com.br

Este artigo deve ser citado como:

Mancuso F. Distúrbios do sono e o comprometimento da qualidade de vida do paciente. Med Int Méx. 2021; 37 (Supl. 2): S15-S17.

A insônia compromete a qualidade de vida de diferentes formas⁴:

- Sonolência diurna;
- Fadiga/falta de energia;
- Irritabilidade;
- Alterações cognitivas e da memória;
- Redução da concentração;
- Humor deprimido;
- Disfunção psicomotora;
- Aumento do risco de transtornos psiquiátricos, como transtorno depressivo, transtornos de ansiedade e maior risco de abuso de álcool.

É importante notar que muitos desses fatores, como os problemas de memória e concentração, podem ter impacto negativo sobre o desempenho profissional e/ou acadêmico dos indivíduos⁴.

Diversos estudos analisaram a qualidade de vida diretamente pelo SF-36, um questionário validado para a avaliação da QV relacionada à saúde. O SF-36 avalia oito dimensões da QV, como capacidade funcional, aspectos físicos, dor, vitalidade, aspectos emocionais, aspectos sociais, saúde mental e estado geral de saúde⁵. É interessante notar que a insônia acomete todos os oito elementos do SF-36⁴.

Entre tais pesquisas destaca-se um grande estudo francês que incluiu 690 indivíduos com insônia grave, 700 com insônia leve e 600 sem dificuldades para dormir⁶. Os pacientes com insônia grave apresentaram qualidade de vida significativamente pior em todas as oito dimensões do SF-36 ($p < 0,001$ para todas), em comparação ao grupo sem insônia⁶.

Ainda, os indivíduos com insônia grave apresentaram pior qualidade de vida em todas as dimensões do SF-36 em comparação àqueles com insônia leve ($p < 0,001$ para todos os enfoques, com exceção do aspecto emocional, com $p = 0,007$). Quando comparados os indivíduos com insônia leve com aqueles sem insônia, os que tinham insônia leve apresentaram qualidade de vida significativamente pior em todas as dimensões do SF-36 ($p \leq 0,02$ para todos)⁶.

Um estudo epidemiológico nacional realizado na cidade de São Paulo (EPISONO) incluiu 1.042 indivíduos que realizaram polissonografia (PSG)¹. A QV foi avaliada pelo WHOQOL-BREF (*World Health Organization – Quality of Life Instrument, abbreviated version*), que verifica a QV em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente¹.

Entre os homens, os indivíduos com insônia apresentaram QV significativamente pior no domínio físico ($p < 0,001$), enquanto entre as mulheres, aquelas com insônia demonstraram QV significativamente pior nos domínios físico ($p < 0,001$) e psicológico ($p = 0,042$)¹.

Síndrome da apneia - hipopneia do sono (SAHOS)

A SAHOS é caracterizada por episódios repetitivos de colapso da faringe e interrupção do fluxo de ar, com conseqüente despertares repetitivos e sono não restaurador⁴. A prevalência da SAHOS é de 4% a 9% em homens e de 2% a 4% em mulheres⁴.

Diversos estudos avaliaram a QV nesses pacientes, utilizando a escala SF-36 e também um instrumento específico, a *Calgary Sleep Apnea QoL Instrument*. Verificou-se que a QV é reduzida, principalmente quando houver relação com⁴:

- Sonolência diurna;



- Sintomas noturnos;
- Limitação de atividades;
- Sintomas emocionais;
- Relacionamentos interpessoais;
- Outros: fadiga, cefaleia pela manhã, disfunção erétil, irritabilidade, depressão, comprometimentos da memória e da atenção.
- Sonolência;
- Humor deprimido;
- Dificuldade de concentração.

CONCLUSÃO

As consequências dos distúrbios do sono não são restritas às horas noturnas dedicadas a conciliar o sono. Elas vão além, frequentemente comprometendo a qualidade de vida nesses pacientes, além de trazer diversos sintomas durante o período diurno. É importante notar que tais transtornos são frequentemente subdiagnosticados e subtratados, aumentando a necessidade de maior atenção com o sono na prática clínica.

A redução da QV é observada mesmo em pacientes com SAHOS leve, com diminuições mais acentuadas à medida que aumenta a gravidade da SAHOS⁴. O estudo *Sleep Heart Health Study*, com quase 6 mil participantes, mostrou relação significativa e importante entre a gravidade da SAHOS e a piora da QV⁷.

Síndrome das pernas inquietas

A síndrome das pernas inquietas é um distúrbio do sono que acomete entre 5% e 10% da população, mais comum em mulheres e idosos. É caracterizada por desconforto, geralmente nos membros inferiores (MMII), acompanhado em urgência de movimentar os membros⁴.

Esse distúrbio também se associa à piora da QV, conforme demonstrado em estudos que utilizaram a ferramenta SF-36 para avaliação⁴. A síndrome está particularmente ligada a sintomas como⁴:

- Dor;
- Incapacidade de se sentir confortável;
- Fadiga;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lucena L, Polese DN, Poyares D, Bittencourt L, Andersen ML, Tufik S, et al. The association of insomnia and quality of life: Sao Paulo epidemiologic sleep study (EPISONO). *Sleep Health*. 2020 Oct;6(5):629-35.
2. Zanuto EAC, de Lima MCS, de Araújo RG, da Silva EP, Anzolin CC, Araujo MYC, et al. Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1):42-53.
3. Bittencourt LR, Santos-Silva R, Taddei JA, Andersen ML, de Mello MT, Tufik S. Sleep complaints in the adult Brazilian population: a national survey based on screening questions. *J Clin Sleep Med*. 2009 Oct 15;5(5):459-63.
4. Szentkirályi A, Madarasz CZ, Novak M. Sleep disorders: impact on daytime functioning and quality of life. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2009;9(1):49-64.
5. Reimer MA, Flemons WW. Quality of life in sleep disorders. *Sleep Med Rev*. 2003;7(4):335-49.
6. Leger D, Scheuermaier K, Philip P, Paillard M, Guilleminault C. SF-36: evaluation of quality of life in severe and mild insomniacs compared with good sleepers. *Psychosom Med*. 2001;63(1):49-55.
7. Baldwin CM, Griffith KA, Nieto FJ, O'Connor GT, Walsleben JA, Redline S. The association of sleep-disordered breathing and sleep symptoms with quality of life in the Sleep Heart Health Study. *Sleep*. 2001;24(1):96-105.