

## AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO MÉDICO SOBRE MEDICINA DO SONO EVALUATION OF MEDICAL KNOWLEDGE ABOUT SLEEP MEDICINE

Marina Siqueira Teixeira<sup>1</sup>, Luiza Branco Lopes Côrte Real<sup>1</sup>, Danielli Aparecida de Souza Silva<sup>1</sup>, Amanda Buzatto Padilha<sup>1</sup>, Gabriele Maria Viana Martins<sup>1</sup>, Laryssa de Almeida Aguiar<sup>1</sup>, Suellen dos Santos Rangel<sup>1</sup>, Mariana Pompermayer Eduardo<sup>1</sup>, Maria Clara Eccard Faria<sup>1</sup>, Iéd Caroline Rodrigues Leite Correia<sup>1</sup>, Eduarda Ozório Nunes Nogueira Linhares<sup>1</sup>, Lucas Monteiro da Silva<sup>1</sup>, Pedro Glória Neto<sup>2, 3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica(o) de Medicina da Faculdade de Medicina de Campos – Campos dos Goytacazes - RJ

<sup>2</sup> Associação Brasileira de Neurologia (ABN), Neurologista – Campos dos Goytacazes – RJ

<sup>3</sup> Associação Brasileira de Medicina do Sono, Neurologista Especialista em Medicina do Sono – Campos dos Goytacazes – RJ

Faculdade de Medicina de Campos - Avenida Alberto Torres, 217 - Centro - Campos dos Goytacazes / RJ

Autora responsável: Marina Siqueira Teixeira / (22)988460552 / e-mail: marina.siqueira.teixeira@gmail.com

### RESUMO

**OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento dos médicos em relação ao sono e analisar a participação de questões relacionadas ao sono ao longo da anamnese. **MÉTODOS:** 84 médicos responderam ao questionário que abordava as queixas mais frequentes em relação à qualidade do sono, aplicação de conhecimentos médicos sobre distúrbios do sono no exame clínico, relação entre distúrbio do sono e várias síndromes e uso de benzodiazepínicos e substâncias Z. Pontos atribuídos a cada alternativa: letra "a" (+1 ponto); letra "b" (-1 ponto); e letra "c" (0 ponto). Os médicos foram distribuídos de acordo com os pontos obtidos: Grupo 1 (23-18); Grupo 2 (17-12); Grupo 3 (11-6); Grupo 4 (menos de 6). **RESULTADOS:** 1% dos médicos obteve 23 a 18 pontos, 12% obteve 17 a 12 pontos, 30% obteve 11 a 6 pontos e 57% obteve menos de 6 pontos. As médias mais altas foram pneumatologia e psiquiatria (17), neurocirurgia e neurologia (14). As médias mais baixas foram cirurgia torácica (0), urologia (-1,67), radiologia (-2,67) e oftalmologia (-5). As queixas mais frequentemente relacionadas foram insônia (72%), apneia do sono (7%) e despertar precoce (7%). **DISCUSSÃO:** As especialidades médicas ainda não dominam o assunto, principalmente os profissionais que se formaram recentemente. Especialidades clínicas apresentaram melhor anamnese do sono do que os cirurgiões. Especialidades clínicas e cirúrgicas apresentam médias

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Evaluate the knowledge of doctors in relation to sleep and analyze the participation of questions related to sleep along anamnesis. **METHODS:** 84 doctors answered the questionnaire that approached the most frequent complaints regarding sleep quality, application of medical knowledge about sleep disorders on clinical examination, relation between sleep disorder and several syndromes and the use of benzodiazepines and Z substances. Assigned points to each alternative: letter "a" (+1 point); letter "b" (-1 point); and letter "c" (0 point). Doctors were distributed according to the obtained points: Group 1 (23-18); Group 2 (17-12); Group 3 (11-6); Group 4 (less than 6). **RESULTS:** 1% of the doctors obtained 23 to 18 points, 12% obtained 17 to 12 points, 30% obtained 11 to 6 points and 57% obtained less than 6 points. Highest averages were pneumatology and psychiatry (17), neurosurgery and neurology (14). Lowest averages were thoracic surgery (0), urology (-1,67), radiology (-2,67) and ophthalmology (-5). The most frequently complaints related were insomnia (72%), sleep apnea (7%) and early awakening (7%). **DISCUSSION:** Medical specialties still have no mastery of the matter, especially the professionals who have recently graduated. Clinical specialties had a better sleep anamnesis than surgeons. Both clinical and surgical specialties present similar averages regarding sleep knowledge. Most specialists recognized the relation between sleep

semelhantes em relação ao conhecimento do sono. A maioria dos especialistas reconheceu a relação entre distúrbio do sono e hipertensão arterial sistêmica; enquanto a com Diabetes Mellitus foi considerada irrelevante por aproximadamente um terço dos entrevistados.

Palavras-chave: conhecimento médico; medicina do sono; desordens do sono.

## INTRODUÇÃO

A história da medicina do sono é recente, tendo, há pouco mais de meio século, experimentos científicos iniciados. Até os anos 50 do século XX, grande parte da população acreditava que o sono fosse apenas uma parte passiva ou inativa da vida diária. Com o avanço das pesquisas em torno desse tema, sabe-se que o cérebro se mantém ativo durante a noite e afeta, de forma direta, o desempenho diário e a saúde física e mental dos indivíduos.

Atualmente, a função do sono não está completamente definida, mas, entende-se que é válido para restaurar os níveis regulares de atividade e o equilíbrio normal entre as diferentes partes do sistema nervoso central. Além disso, ela está envolvida com a conservação do metabolismo energético, cognição e termorregulação. Com o avanço das pesquisas científicas, já foram identificados mais de 80 distúrbios relacionados ao sono. Entre eles, destaca-se a Narcolepsia, a Apneia do Sono, Sono Excessivo Diurno (SED), Insônia, Bruxismo, Sonambulismo e Terror Noturno.

As modificações na quantidade de sono são maiores durante a infância, decrescendo de 16 horas por dia, em média, nos primeiros dias de vida, para 14 horas ao final do primeiro mês e 12 horas no sexto mês de vida. Depois dessa idade, o tempo de sono da criança diminui 30 minutos ao ano até os cinco anos. Na vida adulta, decresce a quantidade e varia o ciclo do sono em função da idade e de fatores externos. Com o avanço da idade, ocorrem perdas na duração, manutenção do sono. A dor, o uso de medicações e diferentes condições clínicas são exemplos de fatores que podem afetar a quantidade e a qualidade do sono, especialmente entre idosos, que são mais propensos a essas condições (PURIM et al., 2016).

Como o indivíduo, atualmente, tem sido

disorder and systemic arterial hypertension; meanwhile, the one with Diabetes Mellitus was considered irrelevant or non-existent by about one third of the interviewees.

Keywords: medical knowledge; sleep medicine; sleep disorders.

exposto constantemente a intensas pressões sociais e emocionais, depressões, distúrbios mentais e transtornos clínicos relacionados, o desenvolvimento do sono e o número de pacientes com transtornos nessa área vêm sendo afetados. Além disso, estudo recente com médicos jovens sobre os efeitos agudos da privação de sono decorrente do trabalho noturno demonstrou, através de testes psicomotores, maior latência na resposta a estímulos simples, mais erros e pior índice de perfeição".

A privação do sono, por um período prolongado, causa consequências negativas no dia a dia das pessoas e os distúrbios do sono diminuem a atenção, a cognição e as respostas imunológicas, sendo, portanto, um fator importante no processo saúde-doença. Devido à grande relevância do sono para uma boa qualidade de vida, esse artigo pretendeu avaliar o conhecimento dos médicos de diversas especialidades clínicas acerca do sono. O mesmo também é de extrema valia para a literatura acadêmica, uma vez que existem poucos estudos nessa vertente. Desta forma, percebe-se a importância do conhecimento do médico, ao receber o paciente, sobre as diferenças de necessidade de sono em cada faixa etária e sobre como diagnosticar e tratar essas pessoas.

## OBJETIVOS

O objetivo do artigo foi avaliar o conhecimento dos médicos atuantes em dois hospitais da rede pública no interior do estado do Rio de Janeiro, em relação ao sono e à implicação desse saber na prática clínica diária. Para isso, foram identificadas as diferentes patologias relacionadas ao sono, as especialidades médicas responsáveis pelas mesmas e as que mais detêm conhecimento a respeito das particularidades deste tema.

Além disso, também foi pontuado sobre o

estudo desta temática ao longo da vida acadêmica médica e analisada a participação de questionamentos relacionados com o sono ao longo da anamnese. Verificou-se ainda as doenças relacionadas diretamente com os distúrbios do sono, relacionando-os como causa ou consequência de tais doenças e o interesse dos médicos em saber sobre a medicina do sono.

## METODOLOGIA

Estudo transversal, observacional e descritivo, realizado no período de novembro de 2018 a janeiro de 2019. Este foi desenvolvido com médicos de especialidades distintas, em dois hospitais da rede pública no interior do estado do Rio de Janeiro.

Para realização desta pesquisa, foram entrevistados 141 médicos, dentre os quais 57 se recusaram a responder, resultando em uma amostra de 84 médicos de especialidades diversas.

Os questionários foram aplicados de segunda a segunda nos hospitais referidos, em corredores, enfermarias e nas demais dependências desses locais. Os médicos foram agrupados de acordo com tempo de formação, idade e especialidade médica, assim como a pontuação média desta.

O questionário utilizado nesta pesquisa foi baseado em 24 perguntas que abordaram a aplicação do conhecimento médico em relação aos transtornos do sono no exame clínico, bem como as principais queixas quanto à qualidade do sono, sendo que somente uma das alternativas poderia ser assinalada. Ademais, questionou-se acerca da relação dos distúrbios do sono com síndromes metabólicas, alterações do comportamento infantil, disfunções sexuais e funções neurológicas; além do uso de benzodiazepínicos e substâncias Z por esses profissionais no tratamento dos transtornos envolvidos.

As informações contidas nesse projeto foram avaliadas a partir de variáveis quantitativas e qualitativas utilizando o programa Excel, onde foram avaliadas as respostas ao questionário, pontuadas perante as alternativas marcadas. Dessa forma, atribuiu-se as seguintes pontuações: letra "a" (+1 ponto), sendo "sim"; letra "b" (-1 ponto), sendo "não"; e letra "c" (0 ponto), sendo "irrelevante". Tal pontuação foi atribuída considerando que o médico tinha conhecimento acerca do questionado (letra "a"), não possuía conhecimento sobre o assunto

(letra "b") ou não possuía certeza da resposta (letra "c"). Apenas uma resposta poderia ser assinalada.

Considerando que a pontuação máxima equivale a 23 pontos, os médicos foram distribuídos em 4 grupos perante sua pontuação (Grupo 1: de 23 a 18 pontos; Grupo 2: de 17 a 12 pontos; Grupo 3: de 11 a 6 pontos; Grupo 4: menos que 6 pontos) para posterior análise.

Enquanto isso, as queixas mais relatadas foram analisadas a fim de determinar prevalência destas. Cada médico entrevistado citou a queixa mais prevalente obtida na anamnese de seus pacientes.

Considera-se importante a presença de uma metodologia aplicada como uma abordagem quanti-qualitativa a fim de elucidar a proposta deste artigo.

## RESULTADOS

A maioria dos participantes era do sexo masculino (64,3%). Do total dos médicos entrevistados, a faixa etária mais frequente foi de 30 a 39 anos (26,2%), com mediana de 40 anos, sendo a menor idade 24 anos e a maior 88 anos. Quanto ao tempo de formação dos médicos envolvidos, tem-se média de 19,38 anos e mediana de 15 anos.

O Gráfico 1 contém a porcentagem dos grupos referente às pontuações obtidas pelos médicos no questionário em relação ao conhecimento sobre a medicina do sono. Nele, apenas 1% dos médicos obtiveram uma pontuação ótima (com 23 a 18 pontos), 12% obtiveram resultados bons (com 17 a 12 pontos), 30% conseguiram pontuação mediana (com 11 a 6 pontos) e 57% tiveram uma pontuação ruim (com menos de 6 pontos).

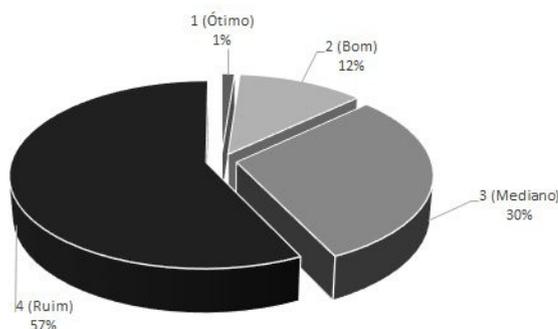


Figura 1 - Porcentagem dos grupos referentes à pontuação obtida pelos médicos nos questionários

No Gráfico 2, foi apresentada a média de conhecimento das diversas especialidades de acordo com questionário aplicado. O número de

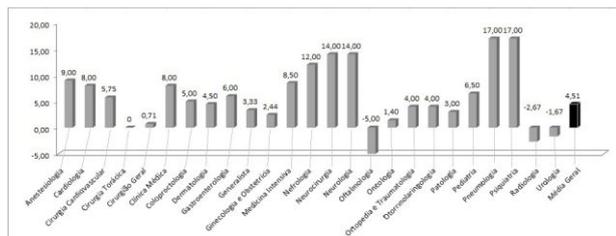


Figura 2 - Média das especialidades no questionário aplicado.

médicos participantes de cada especialidade se encontra entre parênteses. A média geral das especialidades foi de 4,51. Pneumologia (1) e psiquiatria (1) tiveram a maior média, que foi 17. Em seguida, encontram-se as especialidades de neurocirurgia (1) e neurologia (2) com média 14; nefrologia (1) com média 12; anesthesiologia (2) com média 9; medicina intensiva (4) com média 8,5; clínica médica (7) e cardiologia (7) com médias 8; pediatria (6) com média 6,5; gastroenterologia (2) com média 6; cirurgia cardiovascular (4) com média 5,75; coloproctologia (1) com média 5; dermatologia (4) com média 4,5; ortopedia e traumatologia (2) com média 4; otorrinolaringologia (1) com média 4; médicos generalistas (3) com média 3,33; patologista (2) com média 3; ginecologia e obstetrícia (9) com média 2,44; oncologia (5) com média 1,40; cirurgia geral (7) com média 0,71; cirurgia torácica (1) com média 0; urologia (3) com média -1,67; imagenologia/radiologia (6) com média -2,67; e oftalmologia (2) com média -5.

Em seguida, mostra-se a relação entre as especialidades com suas respectivas médias de nota ao questionário e tempo de formação, além do desvio padrão e coeficientes de variação relacionados às variáveis envolvidas (Tabela 1).

As especialidades que mais variaram em relação à média geral das notas (DPme) foram gastroenterologia (14,14), radiologia (8,57) e cardiologia (7,57). Enquanto isso, as especialidades que menos variaram foram a dos médicos generalistas (0,58), anesthesiologia (1,41) e oftalmologia (2,83).

Em relação ao tempo médio de formação dos profissionais, as especialidades que mais variaram ao analisar o desvio padrão (DPne) foram oftalmologia (24,75), seguida de gastroenterologia (24,04) e cirurgia vascular (22,10). Aquelas que

Tabela 1 - Relação entre as especialidades com suas respectivas médias de pontos no questionário e tempo de formação, além do desvio padrão.

Especialidade Médica	Média	DPme	Tempo Médio de Formação	DPne
Anestesiologia	9,00	1,41	10	7,07
Cardiologia	8,00	7,57	21,3	17,13
Cirurgia Cardiovascular	5,75	3,69	27	22,10
Cirurgia Torácica	0	---	9	---
Cirurgia Geral	0,71	5,03	11,1	15,39
Clínica Médica	8,00	3,65	9	15,44
Coloproctologia	5,00	---	24	---
Dermatologia	4,50	3,00	14,3	17,78
Gastroenterologia	6,00	14,14	25	24,04
Generalista	3,33	0,58	1,4	2,26
Ginecologia e Obstetrícia	2,44	5,08	19,8	13,00
Medicina Intensiva	8,50	3,00	9	9,05
Nefrologia	12,00	---	42	---
Neurocirurgia	14,00	---	10	---
Neurologia	14,00	5,66	36,5	14,85
Oftalmologia	-5,00	2,83	46,5	24,75
Oncologia	1,40	5,98	5,5	1,32
Ortopedia e Traumatologia	4,00	5,66	14	9,90
Otorrinolaringologia	4,00	---	12	---
Patologia	3,00	7,07	18	16,97
Pediatria	6,50	3,02	27	13,39
Pneumologia	17,00	---	49	---
Psiquiatria	17,00	---	41	---
Radiologia	-2,67	8,57	26,3	16,47
Urologia	-1,67	7,09	20	9,16
Média Geral	4,51	---	15,63	---

DPme = Desvio padrão da média da especialidade.  
DPne = Desvio padrão da média das notas por especialidade.

menos variaram foram oncologia (1,32), generalista (2,26) e anesthesiologia (7,07).

As queixas mais frequentes observadas em anamneses pelos médicos participantes foram retratadas no Gráfico 3. As queixas mais relatadas foram insônia (72%), apneia do sono (7%) e despertar precoce (7%). As demais queixas foram cansaço (6%), insônia após menopausa (4%), agitação noturna (3%) e refluxo gastroesofágico (1%).

## DISCUSSÃO

Os transtornos do sono são bem comuns e, frequentemente, têm impactos negativos na vida dos portadores por afetarem a qualidade de sono dos mesmos. Assim, todos os médicos, sejam generalistas ou especialistas, devem ter conhecimentos básicos para lidar e direcionar pacientes com esses transtornos, sendo que especialidades como neurologia, psiquiatria, pneumologia, otorrinolaringologia, clínica médica e pediatria têm necessidade ainda maior de reconhecer os efeitos que transtornos do sono podem ter na vida dos pacientes, em função das patologias que os mesmos podem encontrar.

Ademais, diversas alterações relacionadas à qualidade do sono, como a privação do mesmo, podem propiciar o surgimento de doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade e hipertensão, além de contribuírem para o aumento do risco de doenças psiquiátricas. Outras consequências da redução da qualidade do sono estão relacionadas à redução do desempenho psicomotor, déficit de concentração, consolidação de memória, alterações no desempenho escolar e sensação de fadiga durante o dia.

Diversas queixas relacionadas ao sono foram relatadas no questionário aplicado, contudo, a de maior incidência foi a insônia (71%). A insônia acomete principalmente mulheres e tem repercussões negativas para a vida dos pacientes, ao passo que contribui para diminuição das atividades física, psíquica e social. Para ressaltar a importância do manejo adequado da insônia, um estudo em Campo Grande relatou a prevalência de 19,1% em sua amostra, um valor considerável, enquanto um em outro, na Suíça, foi identificado 20% de prevalência do sono insuficiente, sendo que 50% destes também referiram dificuldades para dormir. Os médicos, dessa forma, devem questionar acerca desta patologia e tratá-la quando possível e, quando não o for, encaminhar para o especialista adequado para evitar que os pacientes se automediquem ou que sejam medicados erroneamente.

Dentre as principais queixas com as quais os médicos entrevistados lidam regularmente, a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) está na segunda posição (empatada com o despertar precoce), representando 7% dos dados obtidos. Esse resultado é de importância clínica e social, pois, como declarado em um estudo, essa síndrome é uma condição frequente em escala global que afeta cerca de 9% a 24% da população adulta de meia idade. Além disso, a SAOS acomete, principalmente, os homens, enquanto que, entre as mulheres, o número é consideravelmente menor, além de ser considerada uma síndrome subdiagnosticada. Também é importante destacar que fatores como ronco, idade avançada, obesidade, hipertensão arterial, menopausa e andropausa são riscos significativos para ambos os sexos na SAOS.

Outra queixa comum, também com 7%, foi o despertar precoce, em que o paciente acorda horas antes do necessário. Este evento está presente em transtornos de humor, como a depressão, e demências, como Alzheimer. Além disso, também é observado que os despertares precoces são a principal queixa relacionada a menor duração do sono noturno na população idosa, dado obtido através de um estudo descritivo e transversal no qual, entre 878 idosos, 871 apresentavam despertares precoces noturnos, nos quais os mesmos relataram acordar durante a madrugada e não pegar mais no sono. Ademais, em outro estudo, foi observado um crescimento do despertar precoce em indivíduos por volta de 50 anos de idade, sendo

que esta inclinação se manteve, reduzindo em pacientes em torno de 70 anos. Justificou-se essa tendência pela consideração da aposentadoria melhorar o sono em função das características psicossociais que sofrem interferência com essa alteração.

Na tabela 1, percebe-se que as especialidades de pneumologia e psiquiatria possuíram uma média superior às demais. Uma explicação para isso é a anamnese mais direcionada a questões relativas ao sono, já que existe relações consideráveis entre as patologias tratadas por esses profissionais e as relacionadas a transtornos do sono. É comum, por exemplo, a relação entre apneia obstrutiva do sono e insônia, da mesma forma que é bastante frequente a associação de distúrbios psiquiátricos, como depressão, esquizofrenia e ansiedade, com uma qualidade reduzida do sono. Em função do exposto, faz-se necessária uma abordagem multidisciplinar para o tratamento de tais patologias.

Entretanto, ainda na tabela 1, constatou-se que a especialidade de oftalmologia foi a que teve menor pontuação em relação ao seu conhecimento acerca de medicina do sono, fato que leva à certa preocupação, visto que, segundo estudos, existem algumas associações entre patologias do sono e patologias oftalmológicas. Doentes com SAOS exibem, muitas vezes, alterações da córnea, como queratites superficiais, úlceras de córnea, cicatrizes corneanas e perfurações. Além disso, existe também um aumento da prevalência de glaucoma primário de ângulo aberto em pacientes com SAOS e uma alta prevalência de perturbações respiratórias durante o sono em pacientes com glaucoma primário de ângulo aberto. Dessa forma, embora não haja uma aplicação recorrente de questões relacionadas ao sono pela maioria dos oftalmologistas, evidencia-se a importância do conhecimento das relações entre transtornos, como a SAOS, e alterações oculares.

Outra especialidade que obteve resultado insatisfatório foi imagiologia/radiologia, com uma média de -2,67. Porém, esses profissionais deveriam ter tido um resultado mais adequado, já que tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM), de acordo com o estudo, vêm se destacando como métodos coadjuvantes para o diagnóstico clínico da SAOS, bem como na avaliação pré-operatória e no acompanhamento do

tratamento refratários à terapêutica inicial. Tanto a TC quanto a RM permitem uma avaliação clínica melhorada e permite planejamento para eventual abordagem cirúrgica, uma vez que possibilitam uma avaliação de qualidade dos sítios de obstrução .

Enquanto isso, os pediatras entrevistados nesta pesquisa obtiveram uma média 7 comparando a média geral que foi de 4,51. Embora a média dessa especialidade seja classificada como mediana, os pediatras demonstraram que incluem questionamentos acerca dos hábitos de sono da criança na anamnese. Além disso, o conhecimento relativo à influência de transtornos do sono em afecções, como hiperatividade infantil e mau rendimento escolar, também é demonstrado na maioria dos pediatras. O conhecimento dessas relações se revela como essencial, ao passo que a consolidação da memória depende de um sono adequado, já que, neste período, ocorre síntese proteica com objetivo de expandir ou manter as redes neuronais relacionadas ao aprendizado e memória. O sono satisfatório, então, mostra-se imprescindível para que haja um bom rendimento escolar da criança, ao passo que, na infância, tem-se necessidade de um período mais longo de repouso do que na fase adulta, para aprendizado, desenvolvimento e adaptação dos jovens .

Quando questionados a respeito da relação entre hipertensão arterial sistêmica (HAS) e transtornos do sono, grande percentual dos médicos demonstrou conhecimento em relação a mesma, sendo que todos os cardiologistas compreendiam o assunto. A estreita relação existente entre HAS e transtornos do sono já foi relatada em diversos estudos, que constataram não só um índice considerável do uso de medicação para dormir em hipertensos, mas também a má qualidade de sono nestes pacientes e a relação entre HAS e síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), já que esta última pode ser um fator causal para HAS e tem prevalência elevada nos hipertensos. Além disso, a presença de distúrbios do sono não tratados também está associada ao risco aumentado de doenças cardiovasculares fatais e não fatais .

Uma outra pergunta do questionário relacionava a Diabetes Mellitus (DM) com transtornos do sono. Os clínicos gerais que participaram desta pesquisa souberam correlacionar ambas afecções, contudo, quando avaliado um parâmetro geral, cerca de um terço dos

médicos participantes considerou que essa relação seria irrelevante ou inexistente. Enquanto isso, em um estudo que avaliou a qualidade do sono em diabéticos tipo II, 48% dos entrevistados possuíam uma má qualidade do sono, 12% possuía a latência de sono de 31 a 60 minutos e 10% mais de 60 minutos. Assim, constata-se que o a DM é uma síndrome metabólica que também apresenta uma má qualidade de sono em porção considerável de seus portadores. Diferentes estudos associam o sono inadequado com o aumento da ingestão de alimentos, aumentando o cortisol, reduzindo a leptina e aumentando a grelina, contribuindo, então, para maior risco de DM tipo II. Diante das evidências apresentadas, percebe-se que a relação entre DM e transtornos do sono deve ser considerada no atendimento médico a fim de minimizar a evolução do paciente para um quadro que lhe cause prejuízo. Portanto, maior proporção de médicos deveria conhecer sobre a relação em questão .

Um dos questionamentos aos médicos participantes foi relativo à relação entre obesidade e transtornos do sono. A obesidade é um fator importante na fisiopatologia da SAOS por causar modificações de tamanho e formato nas vias aéreas superiores, sendo que, em obesos mórbidos, a incidência de SAOS ultrapassa 50%. Além disso, um estudo constatou que a incidência de SAOS entre pacientes morbidamente obesos é 12 a 30 vezes maior do que na população geral. Portanto, constata-se uma importante relação entre a obesidade e transtornos do sono, como a SAOS, sendo a mesma, felizmente, reconhecida por quase 100% dos médicos .

Enquanto isso, ao se analisar as especialidades de acordo com o tempo de formação médio e a nota média da área de atuação em questão, observou-se menor conhecimento médico em relação aos transtornos do sono e aplicação reduzida de condutas relacionadas ao mesmo no exame clínico em profissionais formados a menos tempo. Esta constatação pode ser exemplificada pela tabela 1, através da qual se percebe que profissionais de especialidades com maior tempo médio de formação (pneumologia, oftalmologia, nefrologia e psiquiatria, respectivamente) apresentaram uma pontuação média bem maior em relação às especialidades com tempo médio de formação menor (clínica médica, cirurgia torácica, terapia intensiva, anestesia e neurocirurgia,

respectivamente). Diante disso, deve se ressaltar a importância das faculdades de medicina investirem mais em demonstrar a ligação entre transtornos do sono e diversas outras afecções, como HAS, DM, obesidade, hiperatividade, mau rendimento escolar etc., visto que as mesmas apresentam incidência considerável e importância crescente no cenário atual.

Analisando os resultados desta pesquisa, percebe-se que os médicos que atuam como clínicos tiveram uma melhor anamnese do sono em relação aos cirurgiões com diferença média de 1,87 pontos, o que é esperado, já que os clínicos são mais voltados para esse tipo de percepção sobre o paciente que os cirurgiões. Contudo, em relação ao conhecimento sobre sono, tanto as especialidades clínicas quanto as cirúrgicas, apresentam médias muito parecidas, com apenas 0,22 pontos de diferença.

Ademais, diante dos resultados apresentados da pontuação no questionário aplicado, observou-se nos grupos do gráfico 2 um maior contingente de médicos (57%) que possui uma profundidade teórico-prática aquém do necessário para abordar de forma clínica e elucidativa os principais transtornos do sono, constatando um impacto negativo no raciocínio clínico. Enquanto isso, apenas 1% apresentou um resultado satisfatório. Desse modo, a deficiência em relação à medicina do sono pode refletir um déficit no modelo contemporâneo de ensino nas faculdades de medicina. Como consequência, uma cadeia de medidas terapêuticas pode não ser tomada por parte do médico, o que resultará em longo prazo, um prognóstico ruim para o paciente em questão.

## CONCLUSÃO

Com a população mais exposta a intensas

pressões sociais e emocionais, distúrbios mentais e clínicos relacionados ao desenvolvimento do sono, os transtornos do sono são queixas frequentes. Portanto, a Medicina do Sono é uma área médica que merece atenção.

No entanto, analisando o conhecimento dos médicos atuantes nos hospitais citados em relação ao sono e a sua implicação na prática clínica e anamnese diária, conclui-se que algumas especialidades médicas ainda não possuem domínio no assunto, principalmente os profissionais da área que se formaram recentemente. Ainda como parte do desfecho, dentre as principais queixas recebidas pelos médicos, a insônia é a mais frequente, seguida pela síndrome da apneia obstrutiva do sono e despertar precoce. As especialidades que demonstraram melhor entendimento relacionado ao tema são: psiquiatria, pneumologia, neurologia, neurocirurgia e clínica médica. Entretanto, as que apresentaram menor compreensão sobre os distúrbios do sono são oftalmologia e imagiologia.

Foi observado também que a maioria dos especialistas acredita haver relação entre transtorno do sono e hipertensão arterial sistêmica, todavia, a relação com Diabetes Mellitus foi considerada irrelevante ou inexistente por cerca de um terço dos entrevistados. Entretanto, sabe-se que o transtorno do sono está presente em boa parte da população com patologias crônicas.

Portanto, conclui-se que a análise sobre o sono e seus distúrbios são pouco conhecidos no meio médico, principalmente entre os médicos formados recentemente. Logo, esse assunto ainda precisa ser abordado na graduação em medicina, congressos e eventos médicos em geral com mais intensidade, a fim de proporcionar melhor atendimento aos pacientes com distúrbios do sono.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMBONI, Graziela; CERETTA, Luciane Bisognin; TUON, Lisiane. Características e qualidade do sono de pacientes hipertensos. v. 49, n. 4, p. 596–602, 2015.
- ARAÚJO, Melissa et al. Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária. v. 21, n. Suppl 2, 2018.1980549720180.
- BRASILEIRA, Revista; COMPORTAMENTAL, De Terapia; MENTAIS, Transtornos. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. v. XVI, n. 1, p. 67–82, 2014.
- CAROLINA, Maria et al. SLEEP QUALITY IN TYPE 2 DIABETICS. v. 16, n. 5, 2008.
- CUNHA, João Paulo et al. Sono em Oftalmologia. v. 36, p. 207–212, 2011.

- DENT, Medicina. Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono Fisiopatologia , Epidemiologia , Consequências , Diagnóstico e Tratamento. n. 1, p. 159–173 , 2007.
- DRAGER, Luciano Ferreira et al. Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono e sua Relação com a Hipertensão Arterial Sistêmica . Evidências Atuais. v. 78, n. no 5, p. 531–536 , 2002.
- FERNANDES,, Ana Sofia Coelho de Carvalho; Adília Pires; Matilde Sierra Vega; Ana Belen Gallego; Josiana Adelaide Vaz. Qualidade do Sono e Marcadores Endócrinos e Bioquímicos. I Congresso Nacional de Ciências Biomédicas Laboratoriais de Bragança, Portugal , 2016.9789727452194.
- FERNANDO, Carlos et al. Achados radiológicos em pacientes portadores de apneia obstrutiva do sono. v. 39, n. 1, p. 98–101 , 2013.
- GUIMAR, Suely Sales. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida 1 Sleep disorders impact on daily functioning. v. 24, n. 4, p. 519–528 , 2007.
- HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. Guyton & Hall Tratado de Fisiologia Médica. Physiology p. 761–768 , 2011.978-979-448-850-8.
- LUCCHESI, Ligia Mendonça et al. O sono em transtornos psiquiátricos Sleep in psychiatric disorders. v. 27, n. 11, p. 27–32 , [S.d.].
- MACEDO, Philippe. TRANSTORNOS DO SONO : ATUALIZAÇÃO. v. 54, n. 1, p. 32–38 , 2018.
- MAGALHÃES, Flávio et al. Bases gerais, cronobiológicas e clínicas. , 2007.9788575413364.
- MARCIO C. MANCINI; ALOE, FLAVIO; TAVARES, Stella. Apnéia do Sono em Obesos. Arq Bras Endocrinol Metab v. 44, n. 1 , 2000.
- MÁRIO RAMALHO, FERNANDO VAZ, INÊS COUTINHO, Catarina Pedrosa; ANTÓNIO MARTINS, PAULO KAKU, F. Esperancinha. Espessura da Camada de Fibras Nervosas em Doentes com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono. v. 38, p. 97–101 , 2014.
- MIDORI, Aline et al. Aspectos da insônia no adulto e a relação com o desempenho ocupacional Insomnia aspects in adults and the relationship with the occupational performance. p. 119–125 , 2014.
- MOURA, Walter Leal De et al. Prevalência do risco da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono na população adulta de uma capital brasileira. p. 303–308 , 2017.
- MÜLLER, Mônica Rocha; GUIMARÃES, Suely Sales. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. Estudos de Psicologia v. 24, n. 4, p. 519–528 , 2007.0103-166X UL - [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000400011&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000400011&nrm=iso).
- PAVARINI, Ariene Angelini dos Santosi; Thalyta Cristina dos Santos Mansano-Schlosseri; Maria Filomena Ceolimii; Sofia Cristina Iost. Cardiotoxicidade associada à terapêutica oncológica: mecanismos fisiopatológicos e estratégias de prevenção. Revista Portuguesa de Cardiologia v. 32, n. 5 , 2013.
- PEREIRA, Tâmile Stella Anacleto; Fernando Mazzilli Louzada; Érico Felden. Ciclo vigília/sono e o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. v. 29, n. 3, p. 437–442 , 2011.
- POYARES, Dalva et al. Hipnoindutores e insônia Sleep promoters and insomnia. v. 27, n. 55 11, p. 2–7 , [S.d.].
- PURIM, KÁTIA SHEYLLA MALTA et al. Sleep deprivation and drowsiness of medical residents and medical students. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões v. 43, n. 6, p. 438–444 , 2016.0100-6991 UL - [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912016000600438&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912016000600438&nrm=iso).
- REIMÃO, Luiza Elena Leite Ribeiro do Valle; Eduardo L. Ribeiro do Valle; Rubens. SONO E APRENDIZAGEM. v. 26, n. 80, p. 286–290 , 2009.
- VARELA, Maria José V et al. Insônia : doença crônica e sofrimento Insomnia : chronic illness and suffering. v. 2005 , 2005.
- VIEIRA, Kenia et al. Prevalência de Risco para Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono e Associação com Fatores de Risco na Atenção Primária. Sociedade Brasileira de Cardiologia , 2016.
- ZIMBERG, Ioná Zalcman et al. Revista Brasileira de Obesidade , Nutrição e Emagrecimento. p. 250–260 , 2017.