



Diversidade

Em busca do sono reparador

EVOLUÇÃO Com auxílio de equipamento ultrapotável, avaliação cardiorrespiratória pode ser feita em casa e monitora uma noite inteira do paciente

Polissonografia e avaliações cardiorrespiratórias ajudam a identificar distúrbios, como a apneia, que comprometem o bem-estar e a qualidade das horas dormidas

Cynthia Leite
Ced@z.com.br

SÃO PAULO — Tem gente que, mesmo após uma noite inteira de sono, acorda frequentemente com uma sensação de cansaço e sonolência excessiva. Há também outras pessoas que, durante o repouso noturno, até desconfortam que roncam e têm pausas na respiração, mas nem imaginam que esses sinais podem dar pistas sobre a origem de uma fadiga que parece não ter fim. A sugestão para quem se enquadra nessa situação é se submeter a testes capazes de detectar vários distúrbios do sono, que comprometem a qualidade de vida e a saúde.

Além da já conhecida polissonografia (exame considerado o padrão ouro no quesito diagnóstico, por ser capaz de denunciar o que pode estar estragando os noites do paciente), a medicina também oferece avaliações cardiorrespiratórias, que podem ser realizadas na casa do paciente, enquanto ele dorme (conheça detalhes na página 12). Simplificado, trata-se de uma polissonografia portátil e reduzida, que não precisa necessariamente ser realizada em ambiente hospitalar ou nas clínicas de sono.

“Os exames que podem ser feitos em domicílio são interessantes, principalmente pela praticidade e facilidade do acesso. Mas não são indicados para todos os casos”, diz a neurologista Rosina Cardoso Alves, do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HUC/USP). Ela faz parte do grupo de especialistas que ministram palestras, no último dia 16, durante workshop sobre o tema.

O evento, realizado na capital paulista, entendeu a importância do diagnóstico precoce e tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), um transtorno respiratório caracterizado pela obstrução parcial ou total das vias aéreas, que causa pausas repetidas e temporárias da respira-

ção enquanto se dorme. Para se caracterizar apneia, é preciso que exista a interrupção completa do fluxo de ar através do nariz ou da boca por um período de pelo menos 10 segundos.

Iníngua bastante, os especialistas o falo de muitas pessoas não descrevem que têm o distúrbio. “É um cenário que realmente preocupa. Além, por três dessa síndrome podem se esconder problemas cardíacos ou outras enfermidades”, afirma o pneumologista Geraldo Lorenzi Filho, do Laboratório do Sono do Instituto de Coração da USP (Incor/USP).

De acordo com ele, esse tipo de apneia chega a atingir 2% das mulheres e 4% dos homens. Estudos mundiais mostram que entre 85% e 90% dessas pessoas convivem com a doença sem saber e, consequentemente, não se tratam.

Outro dado vem de um estudo realizado pelo Instituto do Sono da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp): cerca de 32% da população da capital paulista sofrem com a SAOS. E o cardiologista Rodrigo Pedrosa, do Incor/USP, apresenta estatísticas que impressionam: “Dos pacientes com hipertensão arterial, 35% têm apneia obstrutiva do sono. E entre aqueles que convivem com artimia cardíaca, 50% apresentam o distúrbio”.

Ainda segundo Rodrigo, quando o paciente deixa de respirar, a oxigenação do sangue cai — um quadro que pode fazer com que o coração atire o ritmo. “Numa situação desse tipo, o organismo libera hormônios como a adrenalina, o que pode fazer a pressão arterial se elevar”, explica o cardiologista, que é especialista em medicina do sono.

“Sem falar que, durante a pausa respiratória, existe um esforço torácico e abdominal. E isso não faz bem ao coração”, complementa Geraldo. Além da sonolência diurna, um indicio da SAOS não deve ser menosprezado: o ronco. “Cerca de 30% das pessoas que roncam têm apneia obstru-

va do sono. Mas nem todo mundo que ronca tem o distúrbio”, informa Rosina Cardoso Alves, que acrescenta: “Outro sinal que os apneicos apresentam é dor de cabeça associada à sonolência quando acordam. Se aliado a esses sintomas houver obesidade, o paciente precisa ser investigado”.

Quando a SAOS é detectada num paciente com sobrepeso, o médico orienta sobre a necessidade de adotar a silhueta. “No serem eliminados quilos em excesso, a pessoa tende a parar de roncar, reduzir o número de apneias e até se ver livre delas”, diz a pneumologista Lia Bittencourt, do Instituto do Sono da Unifesp. Segundo ela, nos casos de SAOS moderada e grave, o tratamento com aparelho CPAP (sigla em inglês para pressão positiva contínua das vias aéreas) geralmente é bem efetivo.

Vale salientar que os exames capazes de fazer análise cardiorrespiratória do sono são indicados principalmente quando os médicos imaginam que o paciente tem os tipos moderado ou grave de SAOS. “São aqueles casos confiáveis, principalmente para quem tem obesidade e chega ao consultório com queixa de sonolência aliada à apneia e a uma série de roncos intensos presenciados”, afirma o pneumologista Alfredo Leite, da Clínica de Sono do Incor, que fica no Hospital Santa Joana.

“Esses testes realizam uma boa triagem da apneia obstrutiva do sono, embora não fiquem um eletroencefalograma, como acontece na polissonografia, que também é indicada para checar a presença de outros distúrbios como transtorno de movimentos periódicos das pernas”, complementa o pneumologista Marcelo Guimarães, da clínica Unifesp, que fica no Hospital Memorial São José. Nunca é bom deixar de destacar que só um método especializado, após conversar muito com o paciente e capaz de prescrever a melhor opção de diagnóstico (e tratamento) de qualquer problema relacionado ao sono.