

Investigação Clínica

PO - (UM17-1375) - DEPRESSÃO E ANSIEDADE NA SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS): PREVALÊNCIA E RELAÇÃO COM A GRAVIDADE DA SAOS

Sofia Madanelo¹; Cátia Quina¹; Joana Baptista¹; Tatiana Clemêncio¹

1 - USF Santa Joana

Introdução:

A Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono(SAOS) é um dos principais distúrbios do sono, apresentando uma prevalência de cerca de 5% da população. A Polissonografia(PSG) permite calcular o Índice de Apneia ou Hipopneia (IAH), fundamental para o seu diagnóstico e classificação como: Ligeira(5-15); Moderada(15-29) e Grave(≥ 30). A fragmentação do sono e a hipoxemia ocorridas nestes doentes têm impacto ao nível da função cognitiva e do humor, podendo causar irritabilidade e desinteresse pelas atividades diárias, com repercussões no relacionamento familiar e social, verificando-se uma maior incidência de depressão e ansiedade nestes indivíduos. Ainda, a presença de SAOS pode também ser responsável pela falência da terapêutica antidepressiva. Alguns estudos têm encontrado evidência de melhoria significativa nos sintomas depressivos aquando do tratamento com CPAP.

Objectivo:

Determinar a prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade em doentes com e sem SAOS e possível relação dos mesmos com a gravidade da SAOS.

Metodologia:

- Tipo de estudo: observacional, transversal e analítico.
- População: doentes seguidos em consulta de Pneumologia de um hospital por suspeita da SAOS. Critérios de exclusão: analfabetos ou incapazes preencher autonomamente o questionário.
- Amostra de conveniência - doentes avaliados em consulta de Setembro-Dezembro 2015.
- Procedimentos: após consentimento informado, foram aplicados dois questionários validados de autopreenchimento: Inventário de Depressão de Beck(IDB), Hospital Anxiety and Depression scale(HADS-D e HADS-A). Os questionários incompletos foram excluídos. Posteriormente, foram registados os resultados da PSG.
- Variáveis: sexo, idade, diagnóstico e gravidade da SAOS (IAH), sintomas de depressão (IDB, HADS-D) e ansiedade (HADS-A), tempo de sono com baixa saturação de oxigénio(TS-Sat.O2<90%) e saturação média de oxigénio(Sat.O2média).
- Tratamento de dados: SPSS, com apoio estatístico do Clinical Lab.

Resultados:

Foram preenchidos 167questionários e, após exclusão dos incompletos, foram incluídos 126 doentes. Obteve-se uma prevalência de: 23.8%doentes sem SAOS; 30.2%SAOS leve; 15.1% moderado;e 31.0% grave.

Foi encontrada uma prevalência superior de sintomas depressivos em doentes com SAOS (HADS-D:40.6%; IDB:43.8%), relativamente a doentes sem este diagnóstico (HADS-D:36.7%; IDB:30.0%). Quanto aos sintomas de ansiedade, não houve diferenças entre ambos. Não foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre as classes de gravidade da SAOS e a prevalência de sintomas depressivos ou de ansiedade. No entanto, os sintomas avaliados no HADS-D apresentaram uma possível associação com a gravidade da SAOS ($p=0.07$).

Encontrou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o HADS-D e TS-Sat.O2<90% (p=0.049). Este teste mostra também uma relação próxima com a Sat.O2média mas não estatisticamente significativa(p=0.059).

Discussão:

Encontrou-se, de forma semelhante a outros estudos, uma prevalência superior de sintomas depressivos em doentes com SAOS. A relação significativa entre os sintomas depressivos(HADS-D) e o TS-Sat.O2<90%, demonstra a sua associação à hipoxia. O facto de não terem sido encontradas relações significativas entre a presença de sintomas e gravidade da SAOS pode estar relacionado com o tamanho reduzido da amostra. Serão necessários novos estudos, de maiores dimensões, para obter conclusões mais exactas.

Este trabalho ilustra a importância da associação entre SAOS e depressão, sendo fundamental realizar uma avaliação de sintomas depressivos em doentes com SAOS bem como suspeitar desta patologia em doentes com fatores de risco e que apresentem perturbações depressivas.