

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO NORTE

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

Avaliação dos conhecimentos sobre a Medicina do Sono



PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

de

Tiago Campos Xavier de Araújo

GANDRA – PAREDES

2013/2014

«O sono é como a morte, e depois dele o mundo parece recomeçar de novo. Pensamentos claros surgem firmes e luminosos, como estátuas sob o sol. Refrescada por fontes supra-sensíveis, a alma escala a mais clara visão»

William Allingham

Lista de Abreviaturas:

Prof. Dr. – Professor Doutor

Enfª. – Enfermeira

Siglas:

ISCS-N – Instituto de Ciências da Saúde Norte

DP – Desvio Padrão

CPO – Cariados, Perdidos e Obturados

REM – Movimento rápido dos olhos

EEG - Eletroencefalograma

MAS – Aparelho de avanço mandibular

SAOs – Síndrome de apneia obstrutiva do sono

CPAP – Dispositivo de pressão contínua da via aérea

IAH – Índice de Apneia e Hipopneia

ASKME - Avaliação do Conhecimento do sono em Educação Médica

OSAKA - Avaliação do Conhecimento e Atitude em Apneia Obstrutiva do Sono

OP - Operador

AS – Assistente

Simbolos:

% - Percentagem

Agradecimentos

Ao Dr. Rui de Jesus agradeço a disponibilidade e o apoio na análise estatística dos dados.

Ao Professor Doutor Fernando Figueira, Mestre João Baptista, Professora Aline Gonçalves um agradecimento muito especial pela disponibilidade, aconselhamento e ensinamentos ao longo do meu percurso académico.

Ao Professor Doutor Paulo Rompante por ter sido tão importante na reta final deste trabalho. É com muita admiração que lhe agradeço o estímulo sempre tão eficazmente provocador de crescimento pessoal.

À minha família, em especial aos meus pais, pelo apoio incondicional, compreensão nos momentos de maior indisponibilidade minha, e por estarem sempre presentes.

A Ana Gomes, que em todos os momentos a sinto ao meu lado, agradeço com um carinho muito especial a presença, a ajuda, a partilha, a compreensão e o incentivo fundamentais no desenvolvimento deste estudo.

Resumo

O estágio em Medicina Dentária é o período durante o qual o aluno aprimora a prática clínica tendo oportunidade de aliar a esta todos os conhecimentos teóricos previamente adquiridos, contribuindo para um exercício da atividade clínica plena e responsável. Este é composto pelo Estágio em Saúde Oral Comunitária, Estágio em Clínica Geral Dentária e Estágio Hospitalar. Como complemento foi realizado um trabalho científico de estudo de campo onde se aborda o tema "Avaliação dos conhecimentos sobre a Medicina do Sono".

Palavras-chave: "Sono"; "ASKME"; "Avaliação de conhecimentos em Medicina do Sono"; "OSAKA"; "Avaliação de conhecimento e atitude em Apneia Obstrutiva do Sono"; "Medicina dentária e SAOs"; "Aparelho de avanço mandibular"

Abstract

The internship in dentistry is the time which the student improves clinical practice and have the opportunity to combine all this theoretical knowledge previously acquired, contributing to a full and responsible exercise of clinical activity. This consists of the Internship in Oral Health with the Community, Internship in General Dental Clinic and in General Hospital. Supplemented by a scientific work of clinical trial that addresses the theme "Assessment of knowledge on Sleep Medicine".

Key words: "Sleep"; "ASKME"; "Assessment of knowledge in Sleep Medicine"; "OSAKA"; "Assessment of knowledge and attitude on Obstructive Sleep Apnea"; "Dental Medicine and SAOs"; "Mandibular advancement splint"

Índice

1	Introdução	7
2	Relatório de Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado.....	7
2.1	Relatório de Atividades por Unidade Curricular	7
2.1.1	Estágio Hospitalar	7
2.1.2	Estágio em Clínica Geral Dentária	7
2.1.3	Estágio em Saúde Oral Comunitária	8
2.2	Considerações Finais	8
3	Desenvolvimento da Fundamentação Teórica.....	9
3.1	Avaliação dos conhecimentos sobre a Medicina do Sono	9
3.1.1	Perspetiva histórica e definição da Medicina do Sono.....	9
3.2	Objetivos e hipóteses de trabalho	11
3.2.1	Objetivos	11
3.2.2	Hipóteses de trabalho.....	11
3.3	Metodologia.....	12
3.3.1	Amostra	12
3.3.2	Critérios Inclusão	12
3.3.3	Critérios de exclusão	12
3.3.4	População de estudo (n)	12
3.3.4.1	Caracterização da População de Estudo	12
3.3.4.1.1	Género	12
3.3.4.1.2	Faixa etária.....	13
3.3.4.1.3	Universidade onde realiza/realizou a sua formação	13
3.3.4.1.4	Grau académico.....	14
3.3.4.1.5	Estudantes medicina dentária.....	15
3.3.4.1.6	Profissionais Medicina Dentária - Médicos Dentista	15
3.3.5	Recolha e registo dos dados	16
3.3.6	Análise dos dados	17
3.3.7	Limitações do estudo.....	17
3.4	Resultados	18
3.4.1	Total de respostas corretas por questionário.....	18
3.4.2	Percentagem e média de respostas corretas	18
3.5	Discussão	18
3.5.1	Enquadramento dos resultados	18
3.5.2	Discussão dos resultados	19
3.6	Conclusões	20
3.7	Referencias Bibliográficas.....	21
4	Anexos.....	23

1 Introdução

O Estágio constitui a fase final do Mestrado Integrado, sendo um período tutelado de exercício clínico supervisionado, orientado por professores com vasta experiência para a aprendizagem e aperfeiçoamento de cuidados de saúde oral. De natureza essencialmente prática e aliada aos conhecimentos teóricos adquiridos, promove a formação de profissionais competentes. O Estágio conjuga três áreas de trabalho: Estágio Hospitalar, Estágio em Clínica Geral Dentária e Estágio em Saúde Oral Comunitária. Este Relatório Final de Estágio encontra-se dividido em duas partes: uma primeira parte em que é abordado as atividades realizadas nos três Estágios e uma segunda parte em que é feito trabalho de campo onde se aborda o tema “Avaliação dos conhecimentos sobre a Medicina do Sono”.

2 Relatório de Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado

2.1 Relatório de Atividades por Unidade Curricular

2.1.1 Estágio Hospitalar

O estágio hospitalar foi efetuado no *Centro Hospitalar do Alto Ave - Guimarães* com início em 10/09/2013 e terminou a 03/06/2014 duração total de 120 horas sob supervisão do Professor Doutor Fernando Figueira. No Hospital de Guimarães a área dispõe de uma sala de espera para os pacientes, uma sala com computador de registo de atos clínicos, uma sala com três boxes, uma sala de vestiários e uma sala para armazenamento do material. Teve como objetivo proporcionar prática clínica em pacientes muitas vezes debilitados, no serviço público que, pela procura, exige de quem nele trabalha método e destreza. Foram realizados os atos identificados na tabela 1 (anexos).

2.1.2 Estágio em Clínica Geral Dentária

O estágio em Clínica Geral Dentária foi efetuado na Unidade Clínica Nova Saúde de Gandra, no ISCS – N com início em 13/09/2013 e terminou a 13/06/2014 com a duração total de 180 horas, sob supervisão do Mestre João Batista. Relativamente ao espaço físico da clínica, esta está dividida em receção, área de atendimento aos pacientes, laboratório de prótese, sala do material, sala de esterilização, quatro salas de raios X e sala de ortopantomografia. Teve como objetivo dar a conhecer o ambiente de trabalho numa clínica dentária fortalecendo a capacidade de relacionamento interpessoal, organização e experiência clínica. Realizei

também estágio voluntário no período compreendido entre 10/07/2013 a 9/09/2013 com a duração total de 216 horas. Os atos realizados encontram-se na tabela 2 (anexos).

2.1.3 Estágio em Saúde Oral Comunitária

O Estágio Saúde Oral Comunitária decorreu numa primeira fase no I.S.C.S.-N, onde foram elaborados alguns dos elementos necessários à ação a desempenhar, e numa segunda fase, procedeu-se à aplicação do plano de atividades em ambiente escolar no concelho de Vila Nova de Famalicão com o apoio e orientação da Enf.^a Adelaide Fernandes, do Centro de Saúde Delães. Sob supervisão do Prof. Dr. Paulo Rompante, com início a 12/09/2013 e termina a 12/06/2014 num total de 120 horas. Teve como base o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, proporcionando um relacionamento próximo com um escalão etário muitas vezes afastado da consulta de Medicina Dentária. Foi ensinado o método de escovagem, desenvolvidas atividades lúdico-didáticas, como vídeos, apresentação PowerPoint e posters para as salas e zona de escovagem, distribuição de diplomas, livros de atividades e folhetos informativos para os pais e crianças. Foi ainda determinado o índice CPO nas idades pré-escolar, deixando a indicação da necessidade interventiva em algumas crianças e tratamento estatístico do estado de saúde oral dos alunos. As escolas em que intervi encontram-se na tabela 3 (anexos).

2.2 Considerações Finais

As três componentes do Estágio foram indubitavelmente proveitosas na medida em que serviram para pôr em prática aquisições teóricas.

O Estágio em Clínica Geral Dentária, tutelado pelo Mestre João Baptista, foi positivo, pois pudemos abordar o paciente num ambiente generalista, desenvolvendo organização e autoconfiança. O Estágio Hospitalar, tutelado pelo Prof. Dr. Fernando Figueira, foi também muito positivo, uma vez que pude adquirir ritmo e método de trabalho forte, abordando pacientes que requerem tratamento específico. O Estágio em Saúde Oral Comunitária, tutelado pelo Prof. Dr. Paulo Rompante, foi também benéfico, pois, permitiu atuar junto de crianças, criando uma relação, de forma a dissipar medos em relação à consulta e ao próprio médico dentista. Um Estágio tão amplo e variado só pode ser enriquecedor para quem dele desfruta. Por fim, tenho a salientar o empenho, a compreensão e rigor que todos os orientadores tiveram, sem excluir o também importante bom relacionamento que sempre existiu.

3 Desenvolvimento da Fundamentação Teórica

3.1 Avaliação dos conhecimentos sobre a Medicina do Sono

3.1.1 Perspetiva histórica e definição da Medicina do Sono

Historicamente, numa fase pré-histórica o sono era compreendido como sendo um processo passivo, resultante da redução dos impulsos sensoriais e da consequente diminuição da atividade cerebral no decorrer da escuridão e do silêncio da noite (“Teoria do processo passivo”) ¹.

O reconhecimento do sono, como sendo um processo orgânico ativo e complexo, teve início a partir das observações de Nathaniel Kleitman sobre os efeitos da privação do sono nos humanos e, também, após a análise dos registros do eletroencefalograma (EEG) durante o sono, os quais permitiram diferenciar as atividades elétricas cerebrais associadas ao sono daquelas da vigília ². Estas descobertas despoletaram um crescente interesse pelo estudo do sono.

Numa segunda fase, entre 1952 e 1970, com o auxílio do EEG foi possível identificar a existência dos distintos padrões da atividade elétrica cerebral que se alternam ao longo da noite, atualmente denominadas como fases ou estágios/estádios do sono. Estes, somados à descoberta dos movimentos oculares rápidos (sono REM, “movimento rápido dos olhos”) deram início a uma nova fase dos estudos científicos sobre o sono, cujos objetivos foram identificar a neurofisiologia envolvida no sono, os princípios básicos do ciclo sono-vigília, os padrões normais e alterados do sono aquando distúrbios do sono e/ou privação do sono, além do reconhecimento sobre as diferentes funções do sono ^{1,2}.

Em 1965, Gastaut, descreveu os achados da apneia do sono na polissonografia. Chegaram a propor que a sonolência diurna fosse decorrente dos despertares repetidos, porém, a ideia que predominava nesta época era a de que o distúrbio seria de origem neurológica. Este conceito foi derrubado em 1969 depois dos pacientes serem curados com a traqueostomia. Após este procedimento, os pacientes foram submetidos a uma nova polissonografia que confirmou o desaparecimento das paragens respiratórias e despertares ³.

Finalmente, em 1973, Christian Guilleminault reuniu os conhecimentos sobre as causas, sinais e sintomas das apneias do sono e designou o termo Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOs), sobrepondo-se e substituindo o síndrome da hipoventilação do obeso ⁴.

Numa terceira fase, entre 1971 e 1980, foi criada uma pós graduação “Sleep Disorders: a New Clinical Discipline” em 29 de Novembro de 1972 na escola de medicina da universidade de Stanford, foi também definido como standart o uso da polissonografia, foi criada a American Sleep Disorders Association em 1975, a década de 70 foi muito importante no desenvolvimento da medicina do sono ¹. Posteriormente desenvolveram-se novas terapias para SAOs como a uvulopalatofaringoplastia e uso do dispositivo de pressão contínua da via aérea (CPAP) ⁴.

Atualmente, os resultados dos estudos sobre os riscos causados à saúde pela privação e pelos distúrbios do sono, especialmente quando se considera a alta incidência e a prevalência destes distúrbios, ressaltam a importância do sono como um conceito de saúde. Assim, o estudo sobre o sono tornou-se bastante claro e preciso dentro da área da saúde denominada Medicina do Sono, a qual aborda o conhecimento sobre os parâmetros neurofisiológicos e genéticos envolvidos nos distúrbios do sono, incluindo o diagnóstico, a prevalência e as consequências para a saúde, as terapêuticas e as profilaxias ⁵.

A patologia do sono mais prevalente em todo o mundo e que atinge milhões de pessoas é a SAOs, tendo um elevado impacto económico. A SAOs está associada a graves doenças de saúde pública como obesidade, diabetes, depressão, doenças cardiovasculares e acidentes. Além dos próprios pacientes, os seus familiares e colegas de trabalho também podem ser profundamente afetados com as consequências de ronco e SAOs nas suas próprias vidas ^{5,6}.

Os aparelhos orais são indicados como uma opção de tratamento primário para o ronco e SAOs leve a moderada e em alguns casos mais severos. O aparelho de avanço mandibular (MAS) melhora o índice de apneia e hipopneia (IAH), diminuição dos despertares, ronco, desaturações, o avanço mandibular induz o aumento da permeabilidade das vias aéreas superiores, impedindo que a língua e os tecidos moles da garganta colapsem para a faringe. O MAS é feito à medida de cada paciente para se conseguir uma melhor adaptação, retenção e conseqüentemente melhor conforto ⁷. A tomada de decisão e procedimentos para aplicação do MAS encontra-se em anexo, ver Figura.1.

3.2 Objetivos e hipóteses de trabalho

3.2.1 Objetivos

Os objetivos do estudo foram:

- Avaliar e comparar os conhecimentos em Medicina de Sono dos estudantes do Curso de Medicina Dentária e comparar com os profissionais Médicos Dentistas;
- Avaliar e comparar os conhecimentos em Medicina do Sono entre estudantes do Curso de Medicina Dentária e profissionais com o questionário de Avaliação do Conhecimento do sono em Educação Médica (ASKME);
- Avaliar e comparar os conhecimentos em Medicina do Sono entre estudantes do Curso de Medicina Dentária e profissionais Médicos Dentistas com o questionário de Avaliação do Conhecimento e atitude em Apneia Obstrutiva do Sono (OSAKA).

3.2.2 Hipóteses de trabalho

Em resposta aos objetivos propostos na realização deste estudo foram criadas e analisadas as seguintes hipóteses:

- H_0 : Os conhecimentos em medicina do sono são iguais nos estudantes e profissionais.
 H_1 : Os conhecimentos em medicina do sono são diferentes nos estudantes e profissionais.
- H_0 : No questionário ASKME os conhecimentos em medicina do sono são os mesmos nos estudantes e profissionais.
 H_1 : No questionário ASKME os conhecimentos em medicina do sono são diferentes nos estudantes e profissionais.
- H_0 : No questionário OSAKA os conhecimentos em medicina do sono são os mesmos nos estudantes e profissionais.
 H_1 : No questionário OSAKA os conhecimentos em medicina do sono são diferentes nos estudantes e profissionais.

3.3 Metodologia

3.3.1 Amostra

Foram elaborados 250 inquéritos (inquérito em anexo) constituídos por 55 perguntas e termo de consentimento informado. As perguntas apresentam três hipóteses de resposta, verdadeiro, falso e não sei.

3.3.2 Critérios Inclusão

Para os estudantes, os critérios de inclusão foram ser alunos do 3, 4 e 5º ano do Curso de Medicina Dentária.

Para os profissionais, os critérios de inclusão foram ter concluído o Curso de Medicina Dentária.

3.3.3 Critérios de exclusão

Para os estudantes, os critérios de exclusão foram ter frequentado outra formação académica; alunos de nacionalidade não Portuguesa; tenham frequentado ciclos de estudos fora de Portugal.

Para os profissionais os critérios de exclusão foram ter obtido o grau de licenciado em Medicina Dentária em instituição fora de Portugal; possuírem outras licenciaturas.

Foram excluídos todos os inquéritos que não apresentem o consentimento informado validado, que apresentem alíneas por responder, que apresentem mais que uma resposta por alínea.

3.3.4 População de estudo (n)

Aplicados todos os critérios de exclusão foram validados 213 (n=213) inquéritos para análise e interpretação deste estudo.

3.3.4.1 Caracterização da População de Estudo

3.3.4.1.1 Género

Participaram no estudo tanto homens (72) como mulheres (141).

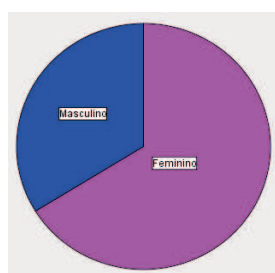


Gráfico 1. Distribuição por género

3.3.4.1.2 Faixa etária

A idade média dos participantes foi de 27 anos (DP, ± 8 anos, variando de 20-89 anos), tabela 4 e gráfico 2.

Válido	213
Ausente	0
Média	26,516
Mediana	24,000
Desvio Padrão	7,5339
Intervalo	69,0
Mínimo	20,0
Máximo	89,0

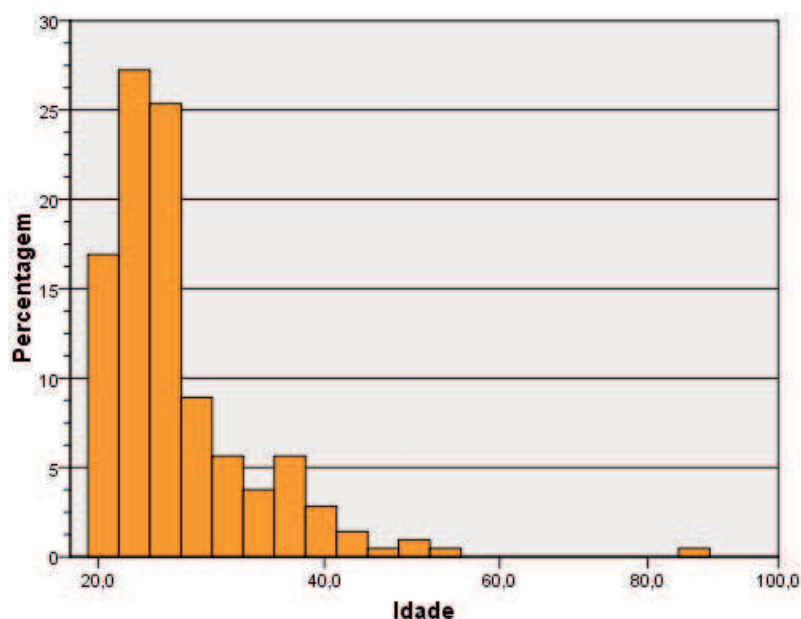


Tabela 4. Distribuição por idade

Gráfico 2. Distribuição por idade

3.3.4.1.3 Universidade onde realiza/realizou a sua formação

Na totalidade da amostra (estudantes + profissionais) 33% frequentam ou realizaram a sua formação no ISCSN, tabela 5 e gráfico 3 (em anexo).

	Frequência	Porcentagem
Válido Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Coimbra	10	4,7
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa	13	6,1
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto	43	20,2
Instituto Superior de Ciências da Saúde - Norte	70	32,9
Instituto Superior Egas Moniz	51	23,9
Universidade Católica Portuguesa de Viseu	10	4,7
Universidade Fernando Pessoa	16	7,5
Total	213	100,0

Tabela 5. Universidade onde realiza/realizou a sua formação em Medicina Dentária

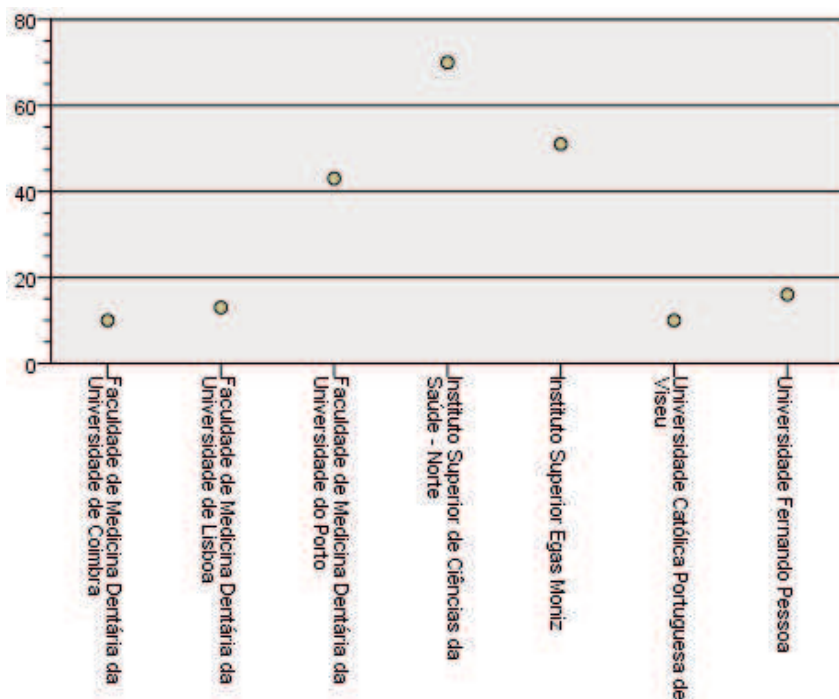


Gráfico 3. Universidade onde realiza/realizou a sua formação em Medicina Dentária

3.3.4.1.4 Grau académico

Relativamente às habilitações 100 eram estudantes e 113 profissionais médicos dentistas, tabela 6 e gráfico 4.

	Frequência	Percentagem
Estudante de Medicina Dentária	100	46,9
Licenciado/Mestrado Integrado em Medicina Dentária	113	53,1
Total	213	100,0

Tabela 6. Grau académico



Gráfico 4. Grau académico

3.3.4.1.5 Estudantes medicina dentária

Caracterização dos estudantes, 23% da amostra total são estudantes do 5 ano, tabela 7 e gráfico 5.

	Frequência	Porcentagem
Licenciado	113	53,1
3º	29	13,6
4º	22	10,3
5º	49	23,0
Total	213	100,0

Tabela 7. Ano que frequenta

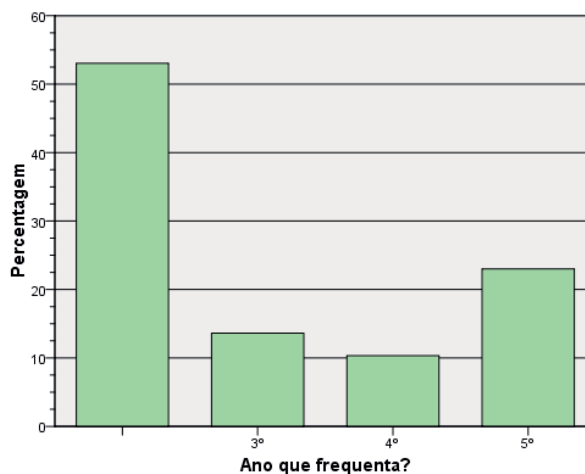


Gráfico 5. Ano que frequenta

3.3.4.1.6 Profissionais Medicina Dentária - Médicos Dentista

Caracterização dos profissionais, 28% da amostra total são Licenciados/Mestrados em Medicina Dentária, tabela 8 e gráfico 6, 34% da amostra total apresentam experiência profissional menor que 5 anos, tabela 9 e gráfico 7.

	Frequência	Porcentagem
Estudante	100	46,9
Doutoramento	4	1,9
Licenciado/Mestrado integrado em Medicina Dentária	60	28,2
Mestrado	21	9,4
Pós-Graduação	28	13,1
Total	213	100,0

Tabela 8. Habilitações académicas

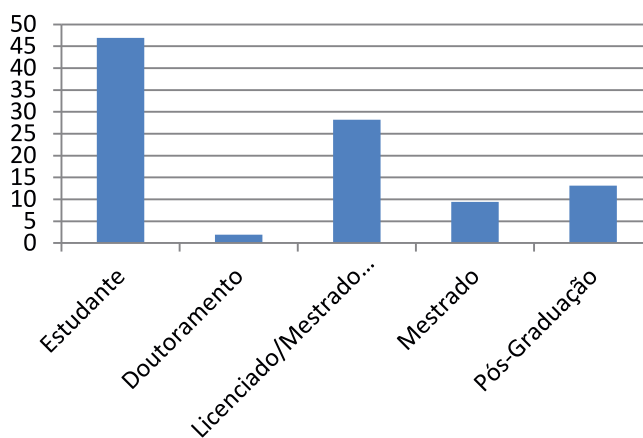


Gráfico 6. Habilitações académicas

	Frequência	Porcentagem
Estudante	100	47,4
entre 10-15 anos	19	8,5
entre 15-20 anos	5	2,3
entre 5-10 anos	11	5,2
mais de 20 anos	5	2,3
menos de 5 anos	73	34,3
Total	213	100,0

Tabela 9. Experiência profissional

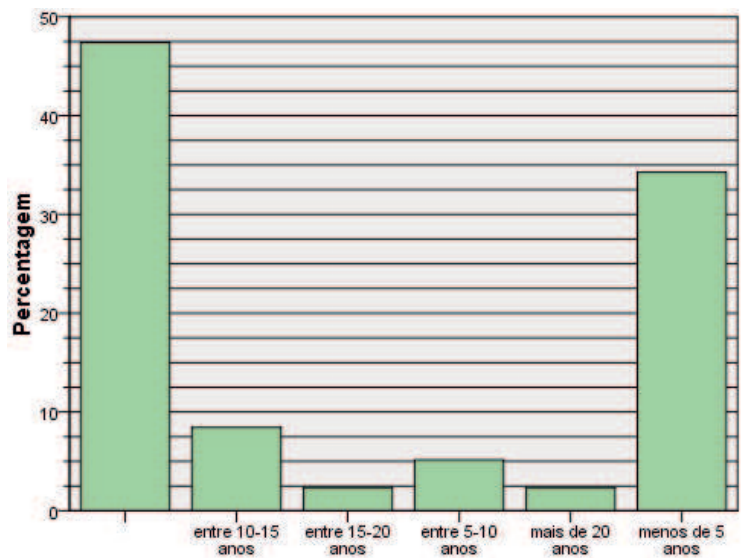


Gráfico 7. Experiência profissional

3.3.5 Recolha e registo dos dados

O questionário é constituído por três secções:

1) Demográfica, inquirir informação relativa ao género, idade, grau académico, data de conclusão do ciclo de estudos/ ano curricular que frequenta, instituição que frequenta/ obtenção grau de licenciatura.

2) Questionário ASKME.

3) Questionário OSAKA.

O questionário OSAKA foi desenvolvido e validado nos Estados Unidos para avaliar o conhecimento e as atitudes dos médicos em matéria de identificação e gestão de pacientes com SAOs. O questionário OSAKA constou de 18 itens. As opções para resposta às perguntas eram verdadeiras ou falsas com uma terceira opção de não sei, que foi classificada como uma resposta incorreta. A pontuação total foi calculada como o percentual de respostas corretas para as 18 questões e variou de 0 a 100%⁸⁻¹⁰.

O questionário ASKME é um instrumento que foi administrado aos alunos em várias profissões de saúde, bem como a médicos e especialistas do sono. Apresenta 8 domínios específicos no questionário, que são os seguintes: Princípios básicos; Arquitetura do sono; Insónia; Princípio do ciclo circadiano; Narcolepsia; Parassónias; Distúrbios respiratórios do sono; Efeito de drogas/álcool sobre o sono. É constituído por 29 itens

com opções de resposta de verdadeiro ou falso com uma terceira opção de não sei, que foi classificada como uma resposta incorreta ¹¹⁻¹⁴. A pontuação total foi calculada como o percentual de respostas corretas para as 29 questões e variou de 0 a 100%.

Foi utilizado um inquérito realizado na plataforma Google Docs e disponibilizado online em fóruns da especialidade através de grupos de facebook fechados e restritos a estudantes e médicos dentistas, no período compreendido entre 10-02-2014 e 19-03-2014.

Foi assegurada uma participação anónima e voluntária e nenhum incentivo financeiro foi oferecido para participar no estudo, salvaguardando a confidencialidade dos dados.

Apenas foram recolhidos inquéritos com o termo de consentimento informado devidamente validado.

3.3.6 Análise dos dados

A análise de dados foi efetuada por mim com colaboração do docente do ISCS-N Dr. Rui Jesus. Foi utilizada a estatística descritiva para resumir as respostas para as perguntas individuais sobre os questionários. Utilizou-se um teste não paramétrico porque a amostra não segue a normalidade. Foi utilizado o teste U de Mann-Whitney em 2 amostras independentes para comparar as proporções entre estudantes de medicina dentária e licenciados em medicina dentária. Os testes estatísticos foram realizados utilizando o programa IBM SPSS Statistics 22. Um valor de p menor que 0,05 foi considerado significativo para todos os testes.

3.3.7 Limitações do estudo

As limitações deste estudo prendem-se principalmente no tamanho da amostra pequena para comparar entre universidades, ano que frequenta, comparar entre diferentes graus académicos (licenciado, mestrado, doutorado, pós-graduação) e anos de prática.

3.4 Resultados

3.4.1 Total de respostas corretas por questionário

	Total Respostas Corretas	Total Respostas Corretas Estudantes	Total Respostas Corretas Licenciados	Total Respostas Corretas ASKME	Total Respostas Corretas ASKME Estudantes	Total Respostas Corretas ASKME Licenciados	Total Respostas Corretas OSAKA	Total Respostas Corretas OSAKA Estudantes	Total Respostas Corretas OSAKA Licenciados
N Válido	213	100	113	213	100	113	213	100	113
Soma	4410	2018	2392	2662	1257	1405	1748	761	987

Tabela 10. Total de respostas corretas por questionário

3.4.2 Percentagem e média de respostas corretas

	Estudantes + Profissionais	Estudantes	Profissionais
ASKME	43% 12,5 (DP ±4,0)	43% 12,5 (DP ±4,0)	43% 12,4 (DP ±4,0)
OSAKA	46% 8,2 (DP ±3,7)	42% 7,6 (DP ±3,6).	49% 8,74 (DP ±3,9).
ASKME + OSAKA	44% 20,7 (DP ±6,8)	45% 20,2 (DP ±6,6)	45% 21,2 (DP ±7,1)

Tabela 11. Percentagem e média de respostas corretas.

3.5 Discussão

3.5.1 Enquadramento dos resultados

Analisando os conhecimentos em medicina do sono (ASKME + OSAKA) (tabela 10), embora os profissionais apresentem um maior número de respostas corretas não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre estudantes e profissionais ($P=0,31 > 0,05$ logo não se rejeita a hipótese nula “Os conhecimentos em medicina do sono são os mesmo nos estudantes e profissionais”).

Comparando os totais do questionário ASKME entre estudantes e profissionais (tabela 10), os conhecimentos são os mesmos, não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($P=0,77 > 0,05$ logo não se rejeita a hipótese nula => “No questionário ASKME os conhecimentos em medicina do sono são os mesmo nos estudantes e profissionais”)

Analisando os totais do questionário OSAKA entre estudantes e profissionais (tabela 10), verifica-se que os profissionais apresentam maior número de respostas corretas sendo a diferença estatisticamente significativa ($P=0,03 < 0,05$ logo rejeita-se a hipótese nula => “No questionário OSAKA os conhecimentos em medicina do sono são diferentes nos estudantes e profissionais”).

3.5.2 Discussão dos resultados

Possuir conhecimentos básicos sobre medicina do sono ajuda à triagem dos pacientes com problemas no sono e, simultaneamente, à aplicação do tratamento adequado para que se evitem as consequências negativas que os problemas de sono geralmente acarretam.

Neste estudo, verifica-se que os conhecimentos em medicina do sono dos estudantes e profissionais Médicos Dentistas são baixos com uma percentagem de respostas corretas inferior a 50%.

O questionário ASKME avalia o conhecimento geral em medicina do sono, num estudo semelhante ¹³ na Croácia em estudantes de medicina e clínicos apresentam uma percentagem de respostas corretas (45%), sendo ligeiramente superior à dos médicos dentistas (43%) (tabela 11). Num estudo na arábia saudita em estudantes de medicina obtiveram uma média de respostas certas de 10.39 (DP ± 4.44) ¹⁴, quando comparado com os resultados obtidos neste estudo verifica-se que tanto os estudantes, como médicos dentistas, apresentam uma média de respostas corretas ligeiramente mais elevada (tabela 11).

Embora os resultados obtidos no questionário ASKME sejam baixos estes enquadram-se em estudos semelhantes noutros países ^{13,14}.

O questionário OSAKA avalia o conhecimento sobre a SAOs, num estudo realizado em médicos dos Estados Unidos da América a média de respostas corretas foi de 13.2 (DP ± 2.8) ⁸, noutro estudo também em médicos da américa do sul a percentagem de respostas corretas foi de 60% ¹⁰.

Os resultados obtidos no questionário OSAKA (tabela 10) são muito inferiores comparando com outros estudos semelhantes ^{8,10}. O que corrobora que os médicos dentistas portugueses apresentam pobre conhecimento sobre SAOs e dificuldades na identificação dos sinais e sintomas e seu diagnóstico ¹⁵.

Este aspeto é de extrema importância, pois o médico dentista, deveria ter a capacidade de identificar sinais e sintomas de SAOs, uma vez que estes se evidenciam na sua maioria na área de intervenção da medicina dentária. Não obstante, o tratamento da SAOs depende em muitos casos da intervenção do médico dentista na realização de MAS para o qual necessita não só de conhecimento operatório, mas também de conhecimento aprofundado sobre a patologia.

A falta de conhecimento sobre medicina do sono em estudantes e profissionais médicos dentistas, é o resultado do tempo limitado ou nulo atribuído para o ensino de medicina do sono nas universidades, evidenciando a necessidade de uma melhor educação na Medicina Dentária.

3.6 Conclusões

- Os conhecimentos em medicina do sono são iguais nos estudantes e profissionais, quando analisado o conjunto de questionários (ASKME + OSAKA).
- No questionário ASKME os conhecimentos em medicina do sono são os mesmos nos estudantes e profissionais.
- No questionário OSAKA os conhecimentos em medicina do sono são diferentes nos estudantes e profissionais, apresentando os profissionais um maior conhecimento sobre SAOs.

Em suma, os estudantes e médicos dentistas portugueses, neste estudo, demonstraram um pobre conhecimento sobre medicina do sono. Sendo o mais preocupante o limitado conhecimento sobre SAOs.

Como reflexão, é essencial integrar o ensino da medicina do sono no plano de estudos do curso de medicina dentária. Espera-se que as universidades possam proporcionar uma educação adequada em medicina do sono num futuro próximo.

3.7 Referencias Bibliográficas

1. William D. The study of human sleep: a historical perspective. *Thorax* 1998;53(3):S2–7.
2. Eugene A, Nathaniel K. Regularly Occurring Periods of Eye Motility, and Concomitant Phenomena, During Sleep. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 2003;15(4): 454-455.
3. Gastaut H, Tassinari A, Duron B. Polygraphic study of the episodic diurnal and nocturnal (Hypnic and respiratory) manifestations of the pickwick syndrome. *Brain Research* 1966; 2:167-186.
4. Christian G, Vivien A. Obstructive sleep apnea syndromes. *Medical Clinics of North America* 2004;88:611–630.
5. Quan S, Berry R, Buysse D, Collop N, Grigg-Damberger M, Harding S, et al. Development and Results of the First ABMS Subspecialty Certification Examination in Sleep Medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 2008; 4(5):505-508.
6. Leger D, Bayon V, Laaban J, Philip P. Impact of sleep apnea on economics. *Sleep Medicine Reviews* 2012;16:455-462.
7. Pliska B, Almeida F. Effectiveness and Outcome of Oral Appliance Therapy. *Dental Clinics of North America* 2012 Apr;56(2):433-44.
8. Schotlanda H, Jeffe D. Development of the obstructive sleep apnea knowledge and attitudes (OSAKA) questionnaire. *Sleep Medicine* 2003; 4:443–450.
9. Schotlanda H, Jeffe D. Erratum to “Development of the obstructive sleep apnea knowledge and attitudes (OSAKA) questionnaire” [*Sleep Medicine* 4 (2003) 443–450]. *Sleep Medicine* 2008; 9:705.
10. Ojeda I, Jeffe D, 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; 14:973–977.
11. Sateiaa M, Reedb V, Jernstedt G. The Dartmouth Sleep Knowledge and Attitude Survey: Development and Validation. *Sleep Medicine* 2005; 6:47–54.

12. Zozula R, Bodow M, Yacilla D, Cody R, Rosen R. Development of a Brief, Self-Administered Instrument for Assessing Sleep Knowledge in Medical Education: "The ASKME Survey". SLEEP 2001; 24(2):227-233.
13. Kovačević Z, Marendić M, Šoljić M, Pecotić R, Kardum G, Đogaš Z. Knowledge and Attitude Regarding Sleep Medicine of Medical Students and Physicians in Split, Croatia. Croatian Medical Journal 2002;43(1):71-74.
14. Almohaya A, Qrmlı A, Almagal N, Alamri K, Bahammam S, Al-Enizi M, et al. Sleep medicine education and knowledge among medical students in selected Saudi Medical Schools. BMC Medical Education 2013; 13:133.
15. Bian H. Knowledge, Opinions, and Clinical Experience of General Practice Dentists toward Obstructive Sleep Apnea and Oral Appliances. Sleep and Breathing 2004; 8(2):85-90.

4 Anexos

Descrição do ato clínico	Operador	Assistente
Triagem e Consulta clínica	9	13
Destartarização	15	20
Restauração	20	28
Endodontia 1ª sessão	1	3
Endodontia 2ª sessão	1	2
Retratamento endodontico	3	1
Pulpotomia	1	0
Pulpetomia	0	1
Exodontia – Dente Decíduo	1	4
Exodontia – Dente Permanente	99	81

Tabela 1: Estágio Hospitalar

Descrição do ato clínico	Voluntariado		Estágio geral		Total	
	Op	As	Op	As	Op	As
Triagem e Consulta clínica	3	12	5	8	8	20
Destartarização	5	9	10	12	15	21
Cimentação Provisório /definitivo	2	2	1	0	3	2
Espigão + coroa de acetato	1	0	2	0	3	0
Ajuste / concerto / acrescento de dente em prótese	7	1	5	0	12	1
Férula	0	0	0	1	0	1
Restauração	29	20	31	34	60	54
Selante de fissura / dente	0	2	0	20	0	22
Endodontia 1ªsessão	9	5	2	4	11	9
Endodontia 2ªsessão	9	2	3	5	12	7
Retratamento endodontico	3	1	3	2	6	3
Exodontia – Dente decíduo	1	2	0	1	1	3
Exodontia – Dente Permanente	8	12	6	4	14	16
Pulpetomia	0	1	0	0	0	1

Tabela 2: Estágio Clínica Geral Dentária

Escola EB1	Jardim de Infância	Centro Social e Paroquial
EB1 de Bairro	Jl de Bairro	CSCSP de Bairro
EB1 de Ruivães	Jl de Ruivães	CSP Ruivães
EB1 de Pedome	-	-

Tabela 3: Estágio em Saúde Oral Comunitária

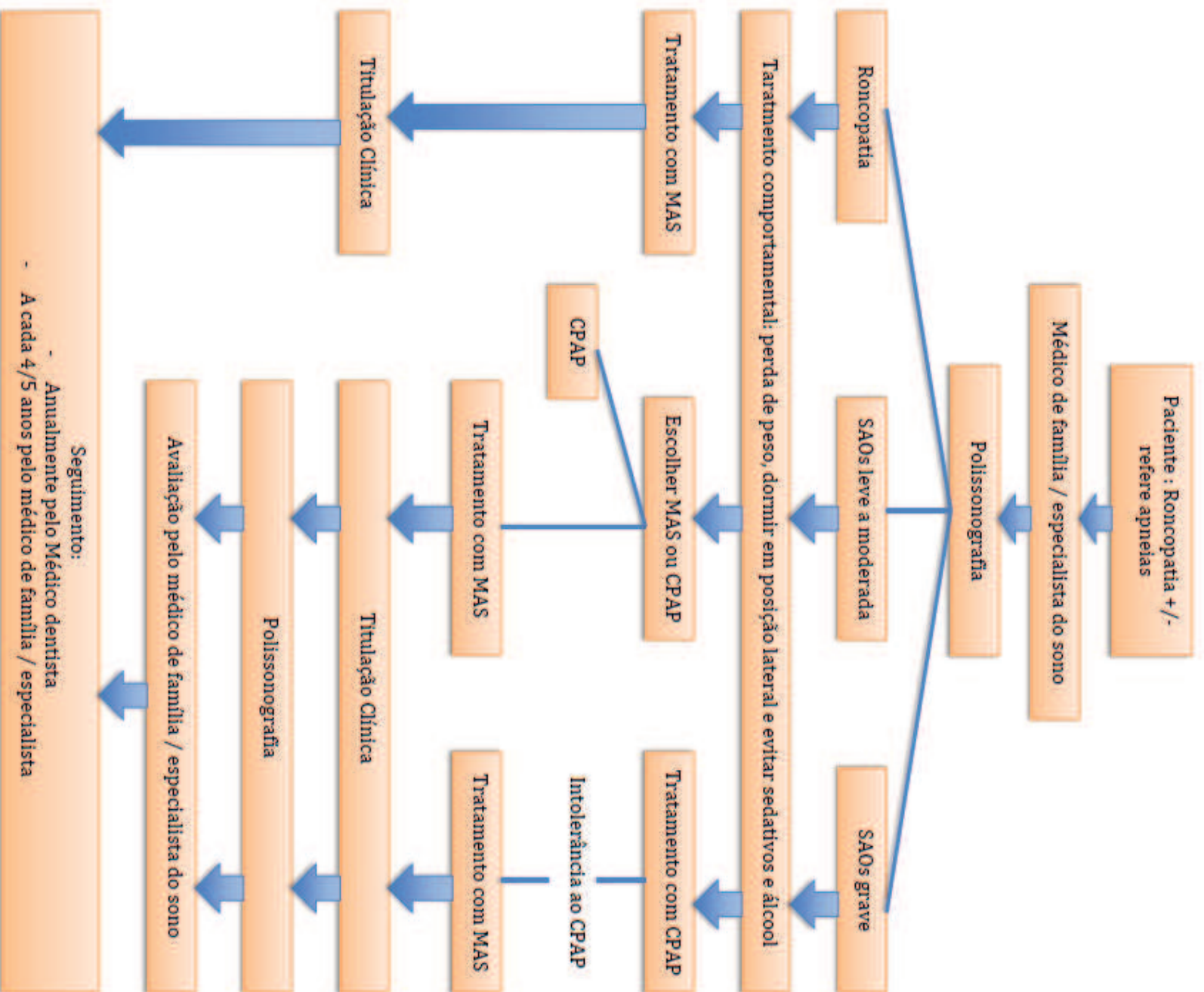


Figura 1. Tomada de decisão e procedimento MAS

Avaliação dos conhecimentos sobre a Medicina do Sono

Em estudantes de Medicina Dentária e Médicos Dentistas

* Required

1. Idade *

.....

2. Género *

Check all that apply.

Masculino

Feminino

3. Nacionalidade *

Mark only one oval.

Portuguesa

Other:

Stop filling out this form.

Avaliação dos conhecimentos sobre a Medicina do Sono

4. Em qual faculdade realiza/realizou a sua graduação em Medicina Dentária? *

Mark only one oval.

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Coimbra

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Instituto Superior de Ciências da Saúde - Norte

Instituto Superior Egas Moniz

Universidade Católica Portuguesa de Viseu

Universidade Fernando Pessoa

Other:

Stop filling out this form.

Avaliação dos conhecimentos sobre a Medicina do Sono

5. Habilitações académicas *

Caso possua outra licenciatura além da Medicina Dentária responder alinea "Outra Licenciatura"

Mark only one oval.

- Estudante de Medicina Dentária *Skip to question 6.*
- Licenciado/Mestrado Integrado em Medicina Dentária *Skip to question 7.*
- Outra Licenciatura *Stop filling out this form.*

Estudantes

6. Ano que frequenta? *

Preencher apenas se for estudante.

Mark only one oval.

- 1º *Stop filling out this form.*
- 2º *Stop filling out this form.*
- 3º *Skip to question 9.*
- 4º *Skip to question 9.*
- 5º *Skip to question 9.*

Licenciados

7. Habilitações académicas *

Check all that apply.

- Licenciado/Mestrado integrado em Medicina Dentária
- Pós-Graduação
- Mestrado
- Doutoramento
- Other:

8. Experiência profissional

Mark only one oval.

- menos de 5 anos
- entre 5-10 anos
- entre 10-15 anos
- entre 15-20 anos
- mais de 20 anos

ASKME

Este é um levantamento do seu conhecimento sobre sono e distúrbios do sono. Para as questões seguintes, por favor selecione uma das alternativas. É importante que responda com sinceridade. Assim, quando não souber se é Verdadeiro ou Falso assinale Não sei. Seja porque desconhece o assunto ou porque considera que o assunto ainda não está esclarecido na literatura.

9. **1. A necessidade de sono diminui nas pessoas acima de 50 anos de idade. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

10. **2. Melatonina é uma hormona natural do corpo secretada pelo organismo principalmente a noite. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

11. **3. O sono REM ocorre mais na segunda metade da noite. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

12. **4. Recomenda-se dormir mais durante os fins de semana como uma prática para compensar a perda de sono durante a semana de trabalho. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

13. **5. Recem nascidos dormem cerca de 16 a 18h por dia. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

14. **6. Os relatos de insónia são duas vezes mais comuns entre os homens idosos e entre mulheres idosas. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

15. **7. Pré adolescentes que tem problemas regulares para dormir durante a noite deveria poder dormir até mais tarde de manhã. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

16. **8. A idade típica para iniciar o sintoma de Narcolepsia é a partir dos 40 anos. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

17. **9. A habilidade para dormir aumenta em pessoas acima dos 50 anos. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

18. **10. Sono de ondas lentas é mais proeminente na segunda metade da noite. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

19. **11. A quantidade de sono de ondas lentas aumenta nas pessoas com mais de 50 anos de idade. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

20. **12. Episódios de sonambulismo tendem a ocorrer no último terço da noite. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

21. **13. A duração dos episódios de sono REM tendem a aumentar ao longo da noite. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

22. **14. Durante o sono, os movimentos periódicos dos membros estão normalmente diminuídos durante o sono REM. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

23. **15. A hiperatividade em crianças pode ser exacerbada pelo sono inadequado. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

24. **16. A sesta é recomendada para pacientes com dificuldades em iniciar o sono. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

25. **17. Perda de peso é frequentemente indicada no tratamento de roncopatia primária ou de apneia obstrutiva do sono leve. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

26. **18. A quantidade de sono de ondas lentas pode aumentar no dia em que se pratica exercício físico de baixa ou moderada intensidade no período da tarde ou da noite. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

27. **19. A enurese crónica em crianças responde ao tratamento com farmacoss anticolinérgicos. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

28. **20. Pesadelos são mais comuns nas duas primeiras horas de sono. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

29. **21. Frequencia cardíaca, frequencia respiratória e pressão arterial variam mais durante o sono REM comparado ao sono NREM. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

30. **22. Farmacos anti-hipertensores (por exemplo beta bloqueadores) podem causar dificuldades em dormir como efeito colateral. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

31. **23. O despertar precoce em idosos está frequentemente associado com mudanças nos seus relógios biológico. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

32. **24. A ingestão de bebida alcoólica pode ser benéfico na redução dos efeitos do "jet-lag". ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

33. **25. Trabalhadores do turno noturno são mais propensos a adormecer no trabalho em comparação com trabalhadores com turno regular e diurno. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

34. **26. Episódios de sonambulismo ocorrem geralmente durante o sono REM. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

35. **27. Mulheres na menopausa apresentam maior risco de desenvolver sintomas de apneia do sono comparado a mulheres na pré-menopausa. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

36. **28. Hábito irregular de sono pode aumentar a incidência de sonambulismo na criança. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

37. **29. Sintomas de narcolepsia estão relacionados a crises epiléticas. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

OSAKA - Conhecimento e atitudes sobre apneia obstrutiva do sono

Para as questões seguintes, por favor selecione uma das alternativas. É importante que responda com sinceridade. Assim, quando não souber se é Verdadeiro ou Falso assinale Não sei. Seja porque desconhece o assunto ou porque considera que o assunto ainda não está esclarecido na literatura.

38. **1. Mulheres com apneia obstrutiva do sono podem apresentar apenas fadiga. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

39. **2. Uvulopalatofaringoplastia é a cura para a maioria dos pacientes com apneia obstrutiva do sono. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

40. **3. A prevalência estimada da apneia obstrutiva do sono nos adultos está compreendida entre 2 a 10%. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

41. **4. A maioria dos pacientes com apneia obstrutiva do sono ressona. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

42. **5. Apneia obstrutiva do sono está associada a hipertensão. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

43. **6. Um estudo de sono noturno (polissonografia) é o exame de eleição para o diagnóstico de apneia obstrutiva do sono. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

44. **7. A terapia de CPAP (dispositivo de pressão de ar contínuo positivo) pode causar congestão nasal. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

45. **8. Uvuloplastia a laser é um tratamento apropriado para apneia obstrutiva do sono severa. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

46. **9. A perda de tonicidade muscular da via respiratória durante o sono contriui para a apneia obstrutiva do sono. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

47. **10. A causa mais comum da apneia obstrutiva do sono em crianças é a presença de adenoides e amígdalas aumentadas. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

48. **11. O exame craniofacial e da orofaringe é útil no diagnóstico de pacientes com suspeita de apneia obstrutiva do sono. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

49. **12. Alcool na hora de dormir melhora a apneia obstrutiva do sono. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

50. **13. Apneia obstrutiva do sono não tratada está associada a maior incidência de acidentes de automóvel. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

51. **14. Nos homens, o pescoço com 43 cm de perímetro ou maior está associado a apneia obstrutiva do sono. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

52. **15. Apneia obstrutiva do sono é mais comum em mulheres que homens. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

53. **16. O CPAP é a primeira linha de terapêutica para apneia obstrutiva do sono severa. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

54. **17. Menos que cinco apneias ou hipopneias por hora é normal em adultos. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

55. **18. Arritmias cardíacas podem estar associadas com apneia obstrutiva do sono não tratada. ***

Mark only one oval.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei

Termo de Consentimento Informado

Estas informações estão a ser fornecidas para participação voluntária neste estudo, que visa avaliar o conhecimento sobre Medicina do Sono em Estudantes de Medicina Dentária e Médicos Dentistas. O

questionário é confidencial e anónimo.

56. **Ficaram claros os propósitos do estudo, as garantias de confidencialidade, concordo com as mesmas e aceito participar no estudo. ***

Selecione a alínea abaixo para validar o questionário.

Mark only one oval.

Aceito participar no estudo.

Stop filling out this form.

Powered by

 Google Forms