QUALIDADE DO SONO E SONOLÊNCIA DIURNA EM JOVENS COM HIPERTENSÃO SISTÓLICA ISOLADA E HIPERTENSÃO ARTERIAL: ANÁLISE PRELIMINAR

Pedro Ribeiro Bicudo (PIC/UEM), Arthur Henrique (PIC/UEM), Rogério Toshiro Passos Okawa (Orientador). E-mail: rpokwa@uem.br

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR.

Área e subárea do conhecimento: Medicina / Clínica Médica.

Palavras-chave: sono; hipertensão sistólica; apneia do sono.

RESUMO

A hipertensão sistólica isolada (HSI) em indivíduos jovens apresenta significado clínico ainda controverso, sendo relevante investigar fatores potencialmente associados a esse fenótipo. O presente estudo teve como objetivo avaliar características relacionadas ao sono em jovens com HSI, comparando-as às observadas em normotensos e hipertensos. Trata-se de estudo observacional, transversal, com coleta prospectiva, realizado com indivíduos de 18 a 40 anos vinculados à Universidade Estadual de Maringá. Após triagem pressórica, foram incluídos 30 participantes: 15 normotensos, 10 com HSI e 5 hipertensos. A qualidade do sono foi avaliada pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR), a sonolência diurna pela Escala de Epworth e o risco de apneia obstrutiva do sono pelo STOP-Bang. PSQI-BR e Epworth foram comparados pelo teste de Kruskal-Wallis, com comparações pareadas exploratórias pelo teste de Mann-Whitney e correção de Holm; o STOP-Bang foi analisado descritivamente. As medianas do PSQI-BR foram 4,0 nos normotensos, 6,0 na HSI e 6,0 nos hipertensos, sem diferença significativa entre os grupos (p=0,326). PSQI-BR >5 ocorreu em 33,3%, 50,0% e 60,0%, respectivamente. As medianas da Escala de Epworth foram 9,0, 11,0 e 8,0, sem diferença significativa (p=0,465). A maioria dos participantes apresentou baixo risco no STOP-Bang. Os achados sugerem sinal descritivo de pior qualidade do sono nos fenótipos hipertensivos, especialmente na HSI, porém sem diferença estatisticamente significativa. A ampliação da amostra é necessária para confirmar possível associação entre características do sono e HSI em jovens.

INTRODUÇÃO

A hipertensão sistólica isolada (HSI), caracterizada por pressão arterial sistólica (PAS) ≥140 mmHg associada à pressão arterial diastólica (PAD) <90 mmHg, também ocorre em indivíduos jovens. Nessa população, sua relevância clínica permanece controversa. Diferentemente da HSI do idoso, relacionada predominantemente ao aumento da rigidez arterial, a HSI do jovem apresenta mecanismos fisiopatológicos heterogêneos. Parte da literatura a associa a

alterações hemodinâmicas e possível aumento do risco cardiovascular, enquanto outra vertente propõe que, em alguns indivíduos, a elevação da PAS braquial resulte da amplificação exagerada da onda de pressão em direção à periferia, sem aumento proporcional da pressão central (PALATINI et al., 2018). Nesse contexto, a caracterização de fatores clínicos e comportamentais pode contribuir para a compreensão desse fenótipo. O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, versão brasileira (PSQI-BR), avalia a qualidade e os distúrbios do sono no período de um mês (BERTOLAZI et al., 2011); a Escala de Sonolência de Epworth avalia a propensão à sonolência diurna em situações cotidianas (BERTOLAZI et al., 2009); e o STOP-Bang constitui instrumento de triagem para o risco de apneia obstrutiva do sono (FONSECA et al., 2016). Diante disso, o presente estudo teve como objetivo avaliar as características relacionadas ao sono em indivíduos jovens com HSI, comparando-as às observadas em normotensos e em indivíduos com hipertensão sistodiastólica, a fim de investigar a associação entre essas características e a presença de HSI em menores de 40 anos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, transversal, com coleta prospectiva, realizado com estudantes de graduação e funcionários do campus sede da Universidade Estadual de Maringá (UEM), com idade entre 18 e 40 anos, de ambos os sexos, em Maringá-PR. Na etapa inicial, 242 estudantes do curso de Medicina foram triados por aferição da pressão arterial braquial com dispositivos oscilométricos automáticos. Foram coletados sexo, idade, peso, altura, índice de massa corporal (IMC), frequência cardíaca, PAS e PAD. Para classificação dos fenótipos pressóricos, utilizaram-se as médias da segunda e da terceira aferições. Foram definidos como HSI os participantes com PAS média ≥140 mmHg e PAD média <90 mmHg; como hipertensão sistodiastólica, PAS média ≥140 mmHg e PAD média ≥90 mmHg; e como normotensão, PAS média <120 mmHg e PAD média <80 mmHg. Os controles normotensos foram pareados individualmente aos casos por sexo, idade e IMC mediante algoritmo desenvolvido em Python, com seleção aleatória, sem reposição, de um entre os cinco controles mais semelhantes. Nesta análise preliminar, incluíram-se 30 participantes: 15 normotensos, 10 com HSI e 5 hipertensos. O sono foi avaliado pelo PSQI-BR, pela Escala de Sonolência de Epworth e pelo STOP-Bang. O PSQI-BR foi o desfecho principal; Epworth avaliou sonolência diurna; e o STOP-Bang foi analisado descritivamente. PSQI-BR e Epworth foram comparados pelo teste de Kruskal-Wallis, com comparações pareadas exploratórias pelo teste de Mann-Whitney e correção de Holm.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 30 participantes, sendo 15 normotensos, 10 com HSI e 5 hipertensos. O PSQI-BR apresentou média de 4,8 ± 2,5 e mediana de 4,0 [3,5–6,5] nos normotensos, 6,1 ± 2,6 e 6,0 [4,0–7,0] na HSI e 6,0 ± 2,7 e 6,0 [5,0–8,0] nos hipertensos. Apesar dos valores numericamente superiores nos grupos com

alterações pressóricas, não houve diferença global significativa (Kruskal-Wallis: H=2,24; p=0,326). As comparações pareadas também não foram significativas após correção de Holm: normotensos versus HSI (p=0,573), normotensos versus hipertensos (p=0,618) e HSI versus hipertensos (p=0,951). A distribuição dos escores é apresentada na Figura 1.

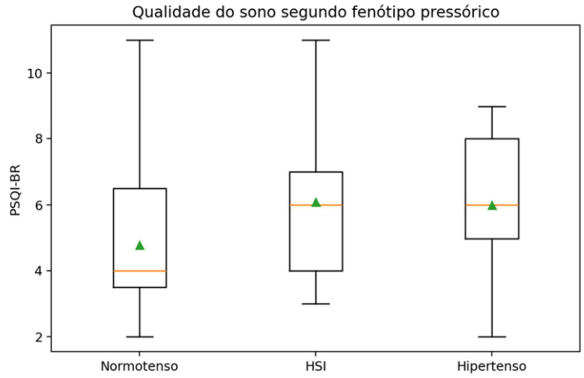


Figura 1 – Distribuição dos escores do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) segundo o fenótipo pressórico.

Considerando PSQI-BR >5 como indicador de pior qualidade do sono, essa condição ocorreu em 33,3% dos normotensos (5/15), 50,0% dos indivíduos com HSI (5/10) e 60,0% dos hipertensos (3/5). O gradiente observado é apenas descritivo, pois a comparação global dos escores não atingiu significância estatística. Ainda assim, os valores numericamente mais elevados nos fenótipos hipertensivos constituem achado preliminar a ser explorado com a ampliação da amostra. A HSI do jovem é reconhecida como condição heterogênea e de significado clínico e prognóstico ainda controverso, o que reforça a relevância de investigar características potencialmente associadas a esse fenótipo (PALATINI et al., 2018).

Na Escala de Epworth, as médias e medianas foram, respectivamente, 8,6 ± 4,2 e 9,0 [6,5–11,0] nos normotensos, 10,3 ± 3,5 e 11,0 [8,2–12,8] na HSI e 8,4 ± 4,8 e 8,0 [6,0–12,0] nos hipertensos. Não houve diferença significativa entre os grupos (Kruskal-Wallis: H=1,53; p=0,465), nem padrão progressivo consistente de sonolência diurna. A distribuição dos escores é apresentada na Figura 2.

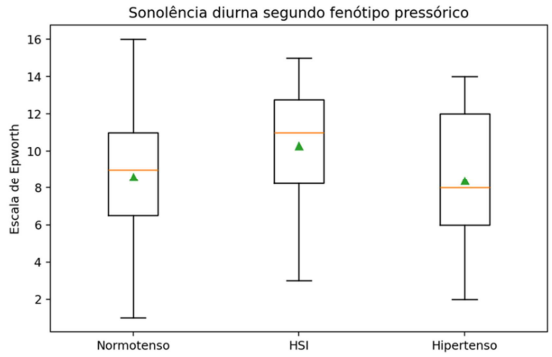


Figura 2 – Distribuição dos escores da Escala de Sonolência de Epworth segundo o fenótipo pressórico.

Pelo STOP-Bang, 25 participantes foram classificados como de baixo risco para apneia obstrutiva do sono, 1 como de risco intermediário e 4 como de alto risco.

Devido às baixas frequências nas categorias intermediária e alta, os dados foram interpretados apenas descritivamente. Em conjunto, os resultados mostram sinal descritivo de pior qualidade do sono nos fenótipos hipertensivos, sem evidência estatística suficiente para afirmar diferenças entre os grupos. O pequeno tamanho amostral, sobretudo do grupo hipertenso, limita a precisão das comparações.

CONCLUSÕES

Nesta análise preliminar, jovens com HSI apresentaram valores numericamente mais elevados de PSQI-BR e maior proporção de PSQI-BR >5 em comparação aos normotensos, sem diferença estatisticamente significativa. A sonolência diurna não apresentou padrão consistente entre os fenótipos. A ampliação da amostra é necessária para confirmar a possível associação entre características do sono e HSI em jovens.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Estadual de Maringá (UEM) pelo apoio institucional e ao Prof. Dr. Rogério Toshiro Passos Okawa pela orientação, acompanhamento e contribuição para o desenvolvimento deste trabalho.

REFERÊNCIAS

BERTOLAZI, A. N. et al. Portuguese-language version of the Epworth Sleepiness Scale: validation for use in Brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 9, p. 877-883, 2009. DOI: 10.1590/S1806-37132009000900009.

BERTOLAZI, A. N. et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Medicine**, v. 12, n. 1, p. 70-75, 2011. DOI: 10.1016/j.sleep.2010.04.020.

BUYSSE, D. J. et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Research**, v. 28, n. 2, p. 193-213, 1989. DOI: 10.1016/0165-1781(89)90047-4.

DUARTE, R. L. M. et al. Validation of the STOP-Bang questionnaire as a means of screening for obstructive sleep apnea in adults in Brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, n. 6, p. 456-463, 2017.

FONSECA, L. B. M. et al. STOP-Bang questionnaire: translation to Portuguese and cross-cultural adaptation for use in Brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 42, n. 4, p. 266-272, 2016. DOI: 10.1590/S1806-37562015000000243.

PALATINI, P. et al. Isolated systolic hypertension in the young: a position paper endorsed by the European Society of Hypertension. **Journal of Hypertension**, v. 36, n. 6, p. 1222-1236, 2018. DOI: 10.1097/HJH.0000000000001726.