

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA

MÁRCIO RUFFEIL CRISTINO

**CONHECIMENTO DOS ORTODONTISTAS DE BELÉM-PA SOBRE A SINDROME  
DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO**

Belém-PA  
2018

MÁRCIO RUFFEIL CRISTINO

**CONHECIMENTO DOS ORTODONTISTAS DE BELÉM-PA SOBRE A SINDROME  
DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Clínica Odontológica do Centro Universitário do Pará, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Ortodontia

Orientador: Prof. Dr. Jesus Maués Pinheiro Junior

Belém-PA  
2018

MÁRCIO RUFFEIL CRISTINO

**CONHECIMENTO DOS ORTODONTISTAS DE BELÉM-PA SOBRE A SINDROME  
DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Clínica Odontológica do Centro Universitário do Pará, como requisito para obtenção do título de Mestre, sob orientação do Prof. Dr. Jesus Maués Pinheiro Junior.

Data:

Conceito:

Banca examinadora:

---

Prof. Dr. Jesus Maués Pinheiro Junior (Orientador)  
Centro Universitário do Pará

---

Profa. Dr. André Luis Ribeiro Ribeiro  
Centro Universitário do Pará

---

Profa. Dr. Douglas Magno Guimarães  
Centro Universitário do Pará

Dedico este trabalho a minha família que zelou pelo meu bem-estar, me cobriu de carinho e abriu meus olhos para mostrar o quanto a educação e o trabalho são importantes na vida. E por sempre acreditarem que eu seria capaz de me tornar a pessoa que hoje estou me tornando. Agradecido por tudo que vocês sempre fizeram por mim.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à DEUS, que sempre esteve ao meu lado, me orientando nos momentos difíceis e dando suporte para vencer mais uma etapa importante na minha vida profissional.

Ao professor Jesus Maués Pinheiro Junior, por ter sido paciente, companheiro, procurar sempre o melhor para o trabalho e por abrir as portas do seu Instituto para a formulação desse trabalho. Sem dúvida foi de suma importância sua orientação.

Ao professor Nicolau Conte Neto, por ter feito o convite para a participação neste programa de pós-graduação e por sempre estar disposto a colaborar com o desenvolvimento do trabalho, mesmo não estando mais presente no programa.

À professora e coordenadora do mestrado Patricia de Almeida Rodrigues, pelos ensinamentos e por sempre orientar e dar conselhos durante o curso.

Às professoras da disciplina de cirurgia da graduação Hiam Ghassan e Ana Paula Guerreiro Rodrigues Couto, que me acolheram nas clínicas com seus alunos.

Ao professor Lucas Rodrigues Pinheiro, por estar presente em todos os momentos do mestrado e sempre disposto a ajudar os alunos.

Aos mestres professores do mestrado, que puderam contribuir muito com minha evolução durante todo o curso.

Aos professores membros da banca André Luis Ribeiro Ribeiro e Douglas Magno Guimarães que contribuíram com suas colocações e sugestões na defesa desse trabalho.

À Silvia Priscila Andrade Dias, que sempre esteve apoiando os alunos na secretaria do curso.

Aos amigos de turma, que foram de suma importância para minha formação no programa, cada um com uma contribuição ímpar. Espero levar essa amizade para a vida toda!

À minha namorada Luciana do Socorro da Silva Valente, que sempre me incentivou a não desistir do curso, mesmo nos momentos difíceis.

À minha avó Francisca Soares Ruffeil, que esteve ao meu lado toda vez que eu chegava cansado depois de um dia exaustivo de trabalho e estudo.

Aos meus pais Leila Catarina Ruffeil e Reginaldo de Souza Cristino e irmãos Éder Ruffeil Cristino e Alex Ruffeil Cristino, que estiveram ao meu lado nessas horas de crescimento pessoal e profissional.

## RESUMO

**Introdução:** A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é uma condição patológica caracterizada por episódios repetitivos de obstrução das vias aéreas superiores que ocorrem durante o sono. O tratamento da SAOS é multidisciplinar, sendo o cirurgião-dentista, em especial o ortodontista, um dos membros dessa equipe que desempenha um papel muito importante no tratamento da SAOS.

**Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento dos ortodontistas, a respeito da SAOS, seu diagnóstico e tratamento. **Material e Métodos:** Foram entrevistados 52 profissionais especialistas em ortodontia e aplicado um questionário com 11 perguntas com diversos aspectos relacionados ao conhecimento sobre a SAOS, cada pergunta com 7 alternativas possíveis. Após a obtenção dos dados, as respostas foram analisadas e agrupadas em três grupos, com que classificavam o nível de conhecimento em: baixo (0, 1 e 2), médio (3 e 4) e alto (5 e 6). **Resultados:** 82,69% dos participantes tinha conhecimento da SAOS; 75% não tiveram contato com o assunto na vida acadêmica e 34,62% não tiveram contato em pós-graduação; 42,31% tem nível de conhecimento alto para os sinais da SAOS, 40,38% tem nível de conhecimento alto para os sintomas e fazer o diagnóstico da SAOS; apenas 34,62% dos participantes responderam um nível de conhecimento alto em saber tratar a SAOS. **Conclusão:** Conclui-se que grande parte dos especialistas não tiveram informação na graduação e pós-graduação sobre a patologia, sugerindo uma formação deficiente. Entretanto, o nível de conhecimento cresce com o tempo de formação/graduação em relação a sinais, sintomas e do diagnóstico da SAOS, o que denota que esses profissionais procuraram leituras e/ou cursos complementares durante sua vida profissional. A maior parte dos ortodontistas relataram conhecimento baixo para saber tratar a SAOS.

**Palavras-chave:** Ortodontia; Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono; Distúrbios do sono.

## ABSTRACT

**Introduction:** Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS) is a sleep disorder characterized by repetitive episodes of upper airway obstruction that occur during sleep. The treatment of OSAS is multidisciplinary, being the dentist, especially the orthodontist, one of the members of this team that plays a very important role in the treatment of OSAS. **Objective:** To evaluate the level of knowledge of orthodontists regarding different aspects of the OSAS, its diagnosis and treatment. **Material and Methods:** Fifty-two professionals specialized in orthodontics and a questionnaire was applied containing 11 questions related to the knowledge about OSAS, each question with 7 possible alternatives. After getting the data, the answers were analyzed and grouped into three groups that classified the level of knowledge about SAOS: low (0, 1 and 2), medium (3 and 4) and high (5 and 6). **Results:** 82.69% of the participants had previous knowledge of OSAS; 75% had no information during the undergrad course and 34.62% did not get any information during the orthodontics training; 42.31% have a high level of knowledge for the signs of OSAS, 40.38% reported to know the symptoms and how to make the diagnosis of OSAS; only 34.62% of participants reported knowing how to treat the OSAS. **Conclusion:** It was concluded that most of the specialists did not have undergraduate and postgraduate information about the OSAS, suggesting a deficient curriculum. However, the level of knowledge of signs, symptoms and the diagnosis of OSAS grows after undergraduation/orthodontics training, suggesting that these professionals acquired complementary knowledge by other means (e.g. readings, courses, and so on). Most orthodontists reported low knowledge about how to treat OSAS.

**Keywords:** Orthodontists; Obstructive Sleep Apnea Syndrome; Sleep disorders.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1.1** – Gráfico que mostra o percentual do nível de conhecimento dos ortodontistas sobre a SAOS. 22
- Figura 2** - Gráfico que mostra o percentual de ortodontistas que tiveram o conhecimento da SAOS na graduação. 22
- Figura 3** - Gráfico que mostra o percentual de ortodontistas que tiveram o conhecimento da SAOS na pós-graduação. 23
- Figura 4** - Gráfico que mostra o percentual de ortodontistas que leram algo sobre a SAOS durante sua vida profissional. 23
- Figura 5** - Gráfico que mostra o percentual do nível de conhecimento dos ortodontistas que conhecem os sinais da SAOS. 24
- Figura 6** - Gráfico que mostra o percentual do nível de conhecimento dos ortodontistas que conhecem os sintomas da SAOS. 24
- Figura 7** - Gráfico que mostra o percentual do nível de conhecimento dos ortodontistas que sabem diagnosticar a SAOS. 25
- Figura 8** - Gráfico que mostra o percentual do nível de conhecimento dos ortodontistas que sabem interpretar o resultado da polissonografia. 25
- Figura 9** - Gráfico que mostra o percentual do nível de conhecimento dos ortodontistas que sabem encaminhar pacientes com SAOS para outro profissional da saúde. 26
- Figura 10** - Gráfico que mostra o percentual do nível de conhecimento dos ortodontistas que sabem quais as formas de tratamento pra SAOS. 26

<b>Figura 11</b> - Gráfico que mostra o percentual do nível de conhecimento dos ortodontistas que sabem tratar a SAOS.	27
<b>Figura 12</b> - Gráfico que mostra o percentual de ortodontistas até 10 anos e com >10 de formado que tiveram o conhecimento da SAOS na pós-graduação.	30
<b>Figura 13</b> - Gráfico que mostra o nível de conhecimento dos ortodontistas com até 10 anos e com >10 de formado para os sintomas da SAOS.	30
<b>Figura 14</b> - Gráfico que mostra o percentual do nível de conhecimento dos ortodontistas com até 5 anos e com >5 de especialista sobre a SAOS.	31
<b>Figura 15</b> - Gráfico que mostra o nível de conhecimento dos ortodontistas com até 5 anos e com >5 de especialista para os sinais da SAOS.	31
<b>Figura 16</b> - Gráfico que mostra o nível de conhecimento dos ortodontistas com até 5 anos e com >5 de especialista para sintomas da SAOS.	32
<b>Figura 17</b> - Gráfico que mostra o percentual de ortodontistas com até 5 anos e com >5 de especialista que tiveram o conhecimento da SAOS na pós-graduação.	32
<b>Figura 18</b> - Gráfico que mostra o nível de conhecimento dos ortodontistas com até 5 anos e com >5 de especialista em saber tratar a SAOS.	33

## LISTA DE TABELAS

**TABELA 1** - Distribuição do nível de conhecimento da SAOS, levando-se em consideração o tempo de formado. 28

**TABELA 2** - Distribuição do nível de conhecimento da SAOS, levando-se em consideração o tempo de especialista. 29

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**SAOS** – Síndrome da apnéia obstrutiva do sono

**AIH** - Índice de apnéia e hipopneia

**SNC** – Sistema nervoso central

**EEG** - Eletroencefalograma

**ECG** - Eletrocardiograma (ECG),

**EOG** - Eletrooculograma

**EMG** – Eletromiografia

**CPAP** – Aparelho de pressão positiva contínua

**AASM** - Academia Americana de Medicina do Sono

**CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa

**TCLE** – Termo de consentimento livre e esclarecido

**Q1** – Questão 1 do questionário – Você sabe o que é a Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono?

**Q2** - Questão 2 do questionário – Durante a graduação, este assunto foi abordado pelos professores?

**Q3** - Questão 3 do questionário - Durante a pós-graduação, este assunto foi abordado pelos professores?

**Q4** - Questão 4 do questionário – Durante a vida profissional, você leu algo a respeito da SAOS?

**Q5** - Questão 5 do questionário – Você conhece os sinais da SAOS?

**Q6** - Questão 6 do questionário – Você conhece os sintomas da SAOS?

**Q7** - Questão 7 do questionário – Você sabe como é feito o diagnóstico da SAOS?

**Q8** - Questão 8 do questionário – Você sabe interpretar o resultado da polissonografia?

**Q9** - Questão 9 do questionário – Você sabe quais profissionais da saúde deve-se encaminhar o paciente com SAOS?

**Q10** - Questão 10 do questionário – Você conhece quais as formas de tratamento da SAOS?

**Q11** - Questão 11 do questionário – Você sabe tratar a SAOS?

## SUMÁRIO

1		
	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	
	144	
2	<b>OBJETIVOS.....</b>	18
2.1	<b>Objetivo Geral.....</b>	18
2.2	<b>Objetivos Específicos.....</b>	18
3	<b>MATERIAIS E METODOS.....</b>	19
3.1	<b>Considerações Éticas.....</b>	19
3.2	<b>Desenho do Estudo.....</b>	19
3.3	<b>Variáveis envolvidas no estudo.....</b>	19
3.4	<b>Análise estatística.....</b>	20
4	<b>RESULTADOS.....</b>	21
5	<b>DISCUSSÃO.....</b>	34
6		
	<b>CONCLUSÃO.....</b>	
	377	
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	388
	<b>ANEXOS.....</b>	40



## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é uma condição patológica caracterizada por episódios repetidos de obstrução das vias aéreas superiores que ocorrem durante o sono, resultando em queda da saturação sanguínea de oxigênio (SIMÕES, 2003). Como consequência, há uma ativação generalizada do sistema nervoso autônomo simpático, o que pode acarretar a longo prazo disfunção cardiovascular, inflamação sistêmica e disfunção metabólica, como resistência insulínica e diabetes *mellitus* tipo II (SEAN; APOOR; VIREND, 2005).

A SAOS pode ser classificada de acordo com sua gravidade, através de um índice de apnéia e hipopneia (AIH), que é um índice que mede a quantidade de apnéia e hipopneia por hora durante o sono. Quando esse índice for de 5 ou menos episódios considera-se o paciente com um sono normal, índice de 5-15 uma apneia do sono leve, de 16-30 apneia moderada e acima de 30 já se considera apneia grave (CONLEY, 2011). Dentre as manifestações clínicas, observa-se sonolência excessiva, falta de concentração, fadiga, distúrbios de humor, além de outros prejuízos pessoais e profissionais (MELO; LEMES, 2002). A prevalência da SAOS é alta, afetando preferencialmente indivíduos do sexo masculino, idosos e obesos. Estima-se que 1/3 da população adulta seja acometida pela SAOS a patologia, considerando como único fator diagnóstico o índice de apneias/hipopneias (HADDAD; BITTERCOURT, 2013).

Os principais fatores etiológicos e/ou predisponentes incluem (SOUZA; CAVALCANTI, 2005): a hipotonicidade da musculatura do palato mole que pode ocorrer devido ao consumo de álcool, fumo, sedativos e drogas miorrelaxantes; sedentarismo; envelhecimento; respiração bucal; hipertrofias da úvula, amigdalíneas e adenoidíneas (causadas por alergia, infecção ou traumatismo); a laringomalácia; mudanças morfológicas das estruturas oro-faciais (macroglossia, micrognatia, hipoplasia facial, palato mole largo, arco mandibular estreito, parede faríngea posterior pouco profunda); discrepâncias anteroposteriores maxilo-mandibulares; obstruções das fossas nasais; enfermidades neuromusculares oriundas do sistema nervoso central (SNC); doenças metabólicas e obesidade; dormir em posição de decúbito dorsal; e herança genética (SOUZA; CAVALCANTI, 2005):

O diagnóstico inicia-se pela história médica do paciente seguido pelo exame clínico. Além disso, são solicitados alguns exames complementares, dos quais se destacam: polissonografia, que constitui o método diagnóstico padrão ouro para a avaliação dos distúrbios do sono e a análise cefalométrica. Na polissonografia se registram os resultados do eletroencefalograma (EEG), eletrocardiograma (ECG), eletrooculograma (EOG), eletromiografia (EMG), juntamente com a taxa de respiração, volume corrente, volumes de inspiração e expiração e a gravidade da SAOS durante o sono de pelo menos 6 horas. A cefalometria é um recurso útil para avaliação de alterações anatômicas em pacientes com SAOS, pois podemos visualizar dimensão das vias aéreas superiores, obstrução dessas vias pelo palato mole e todo posicionamento maxilo-mandibular. Além desses exames pode-se lançar mão da tomografia e ressonância, nas quais se pode visualizar alterações na anatomia das vias aéreas superiores (CHAVES JUNIOR et al, 2011; SOUZA et al, 2016; SILVA; BIADOLA, 2014).

O cirurgião-dentista, em especial o ortodontista, tem um papel muito importante no diagnóstico, identificando os sítios obstrutivos faríngeos e desarmonias maxilo-mandibulares. Esse diagnóstico pode ser feito através do exame clínico, exame cefalométrico e polissonografia. O dentista clínico e especialmente o ortodontista, pode atuar na terapia da SAOS de forma não invasiva através da confecção de aparelhos intra-orais (CHAVES JUNIOR et al, 2011; HAVIV et al, 2017).

Um dos tratamentos oferecidos pelos cirurgiões-dentistas para pacientes com SAOS de leve a moderado, são os aparelhos orais feito sob medida, que tem por finalidade promover um alongamento das vias aérea superiores e diminuir a capacidade de colapso das mesmas (FERGUSON et al, 2006). É de fundamental importância para os pacientes que irão receber os aparelhos orais, apresentarem dentes saudáveis, nenhuma disfunção temporomandibular (DTM) importante, amplitude de movimento mandibular adequada, destreza manual e motivação para inserir e remover o aparelho (LAWRENCE et al, 2009). Espera-se como resultado do tratamento com os aparelhos orais uma melhora dos sinais e sintomas da SAOS, redução dos episódios de apneia-hipopneia e uma maior saturação de oxihemoglobina (KUSHIDA et al, 2006). Diversos estudos vêm mostrando que o uso de aparelhos de avanço mandibular melhora significativamente os sinais e sintomas



dos pacientes que apresentavam SAOS de leve a moderado (GIANNASI et al, 2013; RASHMIKANT et al, 2013; POLUHA; STEFANELI; TERADA, 2015).

A eficácia de um aparelho oral para tratamento da SAOS foi avaliada e demonstrou-se uma redução significativa nos eventos respiratórios em pacientes com diferentes graus de severidade da SAOS e que mais de 50% dos doentes atingiram condições normais ( $IAH < 5,0$ ) com o uso do aparelho oral. Tais resultados demonstraram que, quando bem indicados, os tratamentos realizados com aparelhos de reposicionamento mandibular são eficazes e oferecem uma outra opção ao uso, do aparelho de pressão positiva contínuo (CPAP) que envia um fluxo de ar contínuo para as vias respiratórias, para SAOS (GIANNASI et al, 2013).

O CPAP é tradicionalmente a primeira escolha de tratamento para a SAOS, porém os aparelhos orais têm se tornado um tratamento alternativo. Recente orientação da Academia Americana de Medicina do Sono (AASM) sugere que os aparelhos orais são menos eficazes em relação ao uso do CPAP, porém se tornam uma alternativa razoável quando usado em pacientes com SAOS de leve a moderado (KUSHIDA et al, 2006).

Através de um estudo clínico controlado e randomizado utilizando o CPAP em 83 pacientes que apresentavam SAOS e hipertensão arterial, concluiu-se que o uso da pressão positiva contínua nas vias aéreas no tratamento para SAOS influencia positivamente em todos os mecanismos fisiopatológicos responsáveis pelas doenças cardiovasculares, melhorando a função endotelial, redução do estresse oxidativo, inflamação e diminuição dos níveis de metaloprotease, melhorando dessa forma também a pressão arterial diurna, facilita o controle da hipertensão, reduz a sonolência diurna e os riscos de uma intercorrência cardio e cerebrovascular (HUANG et al, 2015).

Para avaliar o conhecimento, opinião e experiência clínica de cirurgiões dentistas a respeito da SAOS e aparelhos orais, foi realizado um estudo com cirurgiões-dentistas e chegou-se à conclusão que os profissionais tinham conhecimento limitado, porém relataram fortes opiniões positivas sobre o assunto. Em se tratando de suas experiências clínicas, não reportaram possuir capacidade de diagnosticar e tratar os pacientes com aparelhos orais (BIAN, 2004).

O tratamento para SAOS pode ser desde o uso de aparelhos de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), aparelhos orais e a orientação dietética

ao paciente, e além da interrupção de uso de álcool e fumo (SOUZA; CAVALCANTI, 2005).

A cirurgia ortognática de avanço maxilo-mandibular está dentro do arsenal de tratamento dos cirurgiões-dentistas em casos de pacientes com SAOS de moderado a grave e que não respondem ou aceitam a terapia com o uso do CPAP, essa modalidade tem uma taxa de sucesso na melhora dos sinais e sintomas da SAOS (75% a 100%), além da melhora estética do paciente (REIS et al, 2015).

O cirurgião-dentista tem como papel: reconhecer o distúrbio do sono e/ou fatores de riscos associados, orientar e recomendar o paciente e encaminhar para uma avaliação multidisciplinar, requisitar e interpretar a polissonografia, indicar e monitorar o tratamento com aparelhos intraorais, monitorar e tratar potenciais efeitos colaterais dos aparelhos intraorais, colaborar no tratamento das equipes multidisciplinares e trabalhar com crianças e adolescentes de forma preventiva ou interceptora (CHAVES JUNIOR et al, 2011).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

O objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas especialistas em Ortodontia de Belém-Pa, a respeito da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, seu diagnóstico e suas modalidades de tratamento.

### **2.2 Objetivos Especificos**

- Avaliar se o tempo de formado influencia no conhecimento da SAOS
- Avaliar se o tempo de especialista influencia no conhecimento da SAOS

### **3 MATERIAIS E METODOS**

#### **3.1 Considerações Éticas**

Este estudo foi submetido a apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos por meio da plataforma Brasil sob o número do parecer 2.623.697. Os indivíduos que participaram da pesquisa foram assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) identificando claramente os objetivos da pesquisa, garantia de sigilo, privacidade e que o participante poderia retirar o consentimento a qualquer fase da pesquisa.

#### **3.2 Desenho do Estudo**

Trata-se de um estudo do tipo transversal, qualitativo com aplicação de um questionário (ver em anexo) construído especificamente para mensurar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas especialistas em ortodontia de Belém-PA em relação a SAOS.

Foram convidados a participar deste estudo cirurgiões-dentistas especialistas em ortodontia por possivelmente serem os profissionais mais aptos a diagnosticar e conduzir o tratamento (CHAVES JUNIOR et al, 2011). Os participantes da pesquisa foram submetidos à aplicação de um questionário que versa sobre os conhecimentos relacionados à SAOS. Como critério de inclusão, os profissionais deveriam estar devidamente inscritos no CRO-PA como especialistas.

O método utilizado para aplicação do questionário foi no formato de entrevista. Utilizou-se como modelo de respostas as escalas tipo Likert de 7 pontos por se mostrar uma maior capacidade de expressar a opinião com mais precisão e por se entender que o objeto de estudo tem muitos atributos (REIS et al, 2015)..

Após a obtenção dos dados, as respostas foram agrupadas em três grupos, com o intuito de qualificar o nível de conhecimento, em: baixo (0,1 e 2), médio (3 e 4) e alto (5 e 6).

#### **3.3 Variáveis envolvidas no estudo**

As variáveis selecionadas para o estudo foram aquelas que poderiam correlacionar um nível de conhecimento de baixo, médio e alto com o tempo de formado do profissional e o tempo de especialista como ortodontista.

No tempo de formado foi dividido dois grupos, onde no primeiro grupo ficaram os formados até 10 anos e no segundo com mais de 10 anos de formados. No tempo de especialista foram divididos em dois grupos, os com menos de cinco anos de formados e os com mais de cinco anos de formados.

Duas questões nortearam esse estudo:

- Existiria relação entre o grau de conhecimento do ortodontista sobre a SAOS e o seu tempo de formado?

- Existiria relação entre o grau de conhecimento do ortodontista sobre a SAOS e o seu tempo como especialista?

### **3.4 Análise estatística**

Foram armazenados e tabulados os dados em Excel e posteriormente tratados de forma que se pudesse qualificar (baixo, moderado e alto) as respostas dos participantes para cada questão do questionário.

Foi feita uma análise descritiva pra avaliar o grau de conhecimento sobre a SAOS dos participantes para cada questão do questionário.

Nas variáveis, tempo de formado e tempo de especialista foi utilizado o teste qui-quadrado para avaliar se existia relevância estatística entre as variáveis utilizadas e cada pergunta do questionário, com grau de significância quando  $p < 0,05$ .

As bases de dados foram tabuladas no Microsoft Excel e a ferramenta estatística para análise foi o Graphpad Prism 7.

## 4 RESULTADOS

O n de nossa amostra foi de conveniência, pois muitos ortodontistas não demonstraram em contribuir com o trabalho. A amostra consistiu de 52 ortodontistas, sendo 21 (40,38%) do sexo masculino e 31 (59,62%) do sexo feminino, na faixa etária de 27 a 59 anos. Dentre os participantes 28 (53,84%) tinham até 10 anos de formados e 24 (46,16%) com >10 anos de formados e para a variável tempo de especialista, 26 (50%) com até 5 anos de especialista e 26 (50%) com >5 de especialidade.

Para avaliar a confiabilidade e a consistência interna do questionário foi utilizado o teste alfa de Cronbrach, onde o valor do alpha deve ser positivo, variando entre 0 e 1, tendo as seguintes leituras: superior a 0,9 (consistência muito boa); entre 0.8 e 0.9 (boa); entre 0,7 e 0,8 (razoável); entre 0.6 e 0.7 (fraca); e inferior a 0.6 (inadmissível). No presente estudo, se obteve o resultado de  $\alpha=0,88$ .

Os resultados foram divididos em três grupos baseados em objetivos de perguntas diferentes do questionário, da seguinte forma: quatro perguntas avaliaram o conhecimento sobre a SAOS e onde os profissionais tiveram acesso a esta informação; quatro perguntas avaliaram o conhecimento sobre diagnóstico, através de conhecimento de sinais, sintomas e o exame de polissonografia; e três perguntas sobre encaminhamento para outro profissional e tratamento da SAOS.

Os resultados descritivos para os grupos onde avaliou-se o conhecimento sobre a SAOS e onde os profissionais tiveram acesso a esta informações, estão contidos nas questões 1-4. Os resultados foram os seguintes: Para Q1, apenas 1 (2%) com nível de conhecimento baixo, 8 (15%) nível de conhecimento médio e 43 (83%) para o nível de conhecimento alto. Para a Q2, 39 (75%) obtiveram um nível de conhecimento baixo, 11 (21,15%) nível de conhecimento médio e 2 (3,85%) nível de conhecimento alto. Na Q3, 16 (30,77%) baixo, 18 (34,62%) médio e 18 (34,62%) alto. Para a Q4, 1 (1,92%) para o nível de conhecimento baixo, 18 (34,62%) médio e 33 (63,46%) para alto. (Figuras 1, 2, 3 e 4)

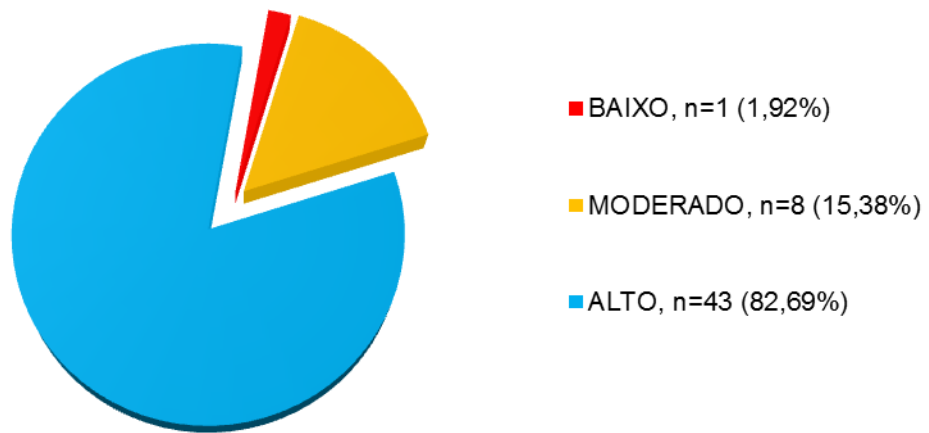


Figura 1 - Gráfico em pizza que mostra o percentual de ortodontistas que relataram ter conhecimento da Síndrome da apnéia obstrutiva do sono. A grande maioria relatou possuir conhecimento sobre a síndrome.

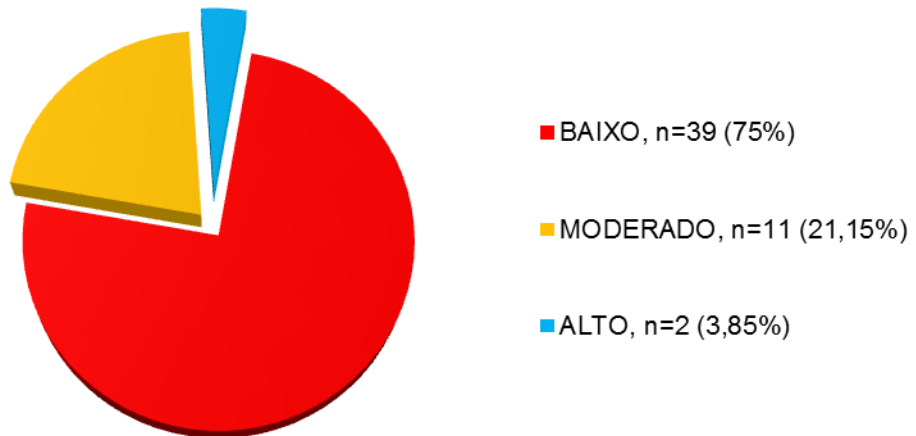


Figura 2 - Gráfico em pizza que mostra o percentual de ortodontistas que relataram ter tido conhecimento da Síndrome da apnéia obstrutiva do sono durante a graduação. A grande maioria relatou que não teve esse assunto durante a sua vida acadêmica.

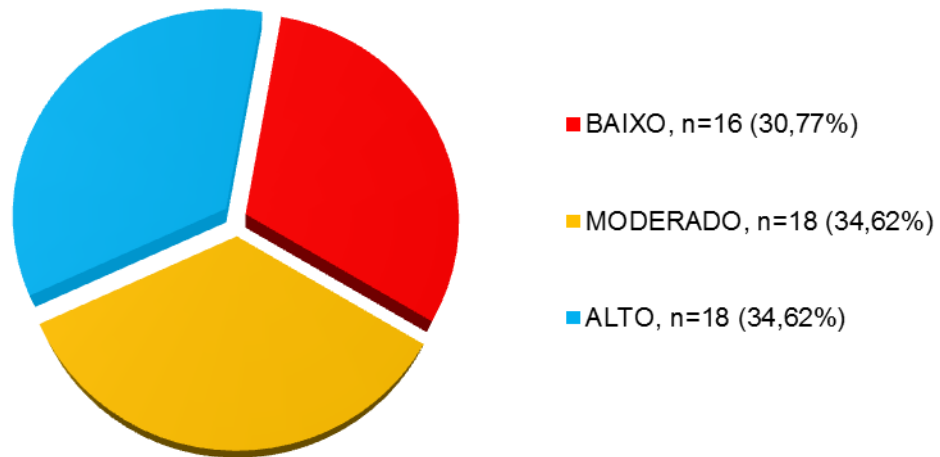


Figura 3 – Gráfico em pizza que mostra o percentual de ortodontistas que relataram ter tido conhecimento da Síndrome da apnéia obstrutiva do sono durante na pós-graduação. Os resultados mostraram-se semelhantes para os três níveis de conhecimento.

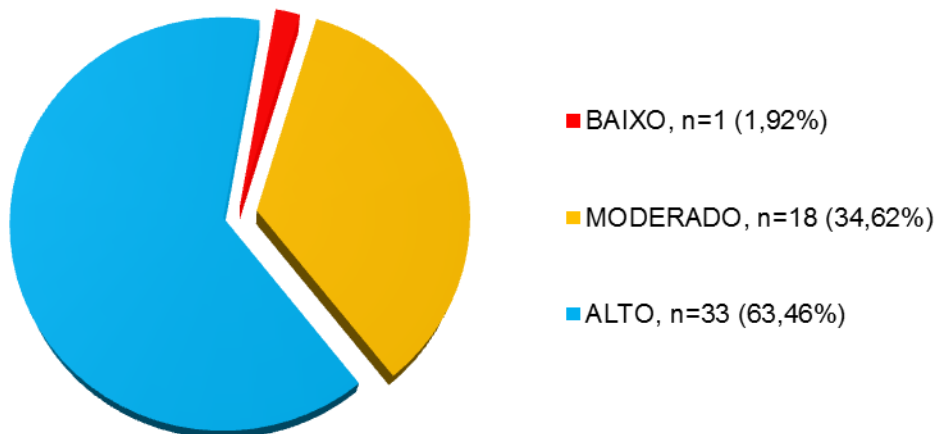


Figura 4 - Gráfico em pizza que mostra o percentual de ortodontistas que relataram ter lido algo sobre a Síndrome da apnéia obstrutiva do sono durante a sua vida profissional. Os resultados mostraram que a maioria buscou leituras sobre esse assunto.

No outro grupo se enquadraram as perguntas que versavam sobre conhecimento de diagnóstico e estavam contidas nas questões 5 a 8. Chegou-se aos seguintes resultados: Em Q5, 6 (11,54%) dos participantes responderam para um nível de conhecimento baixo, 26 (46,15%) para médio e 22 (42,31%) alto. Na Q6, 5 (9,62%) nível de conhecimento baixo, 26 (50%) médio e 21 (40,38%) alto. Para a Q7, 13 (25%) responderam para nível de conhecimento baixo, 18 (34,62%) médio e 21 (40,38%) para alto. Na Q8, 33 (63,46%) tiveram como resposta um nível de conhecimento baixo, 13 (25%) médio e 6 (11,54%) alto. (Figuras 5, 6, 7 e 8)



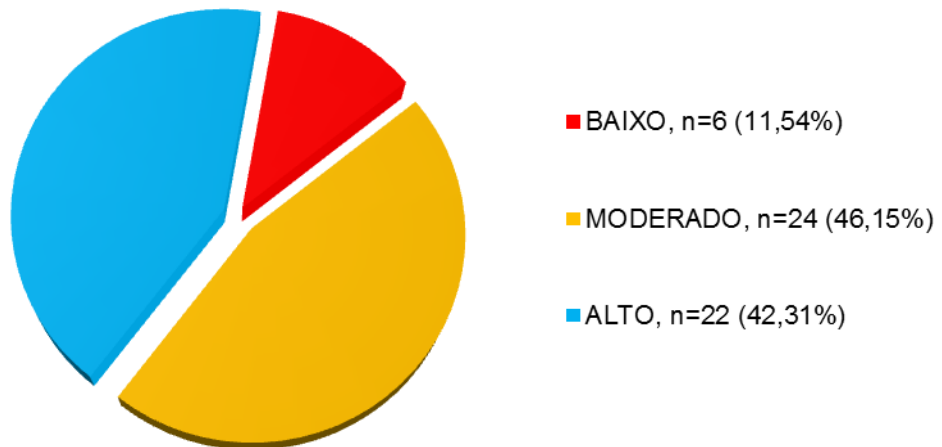


Figura 5 - Gráfico em pizza que mostra o percentual de ortodontistas que relataram ter conhecimento dos sinais da Síndrome da apnéia obstrutiva do sono. Os resultados mostraram que a maioria tem conhecimento sobre os sinais da síndrome.

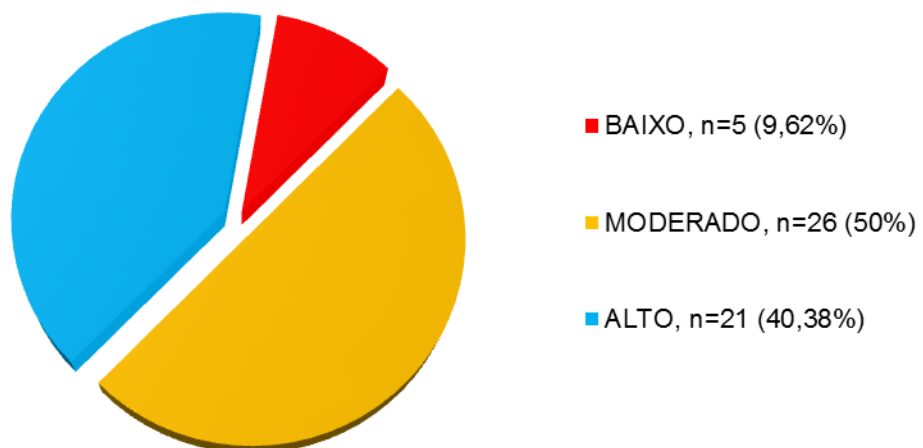


Figura 6 - Gráfico em pizza que mostra o percentual de ortodontistas que relataram ter conhecimento dos sintomas da Síndrome da apnéia obstrutiva do sono. Os resultados mostraram que a maioria tem conhecimento sobre os sintomas da síndrome.

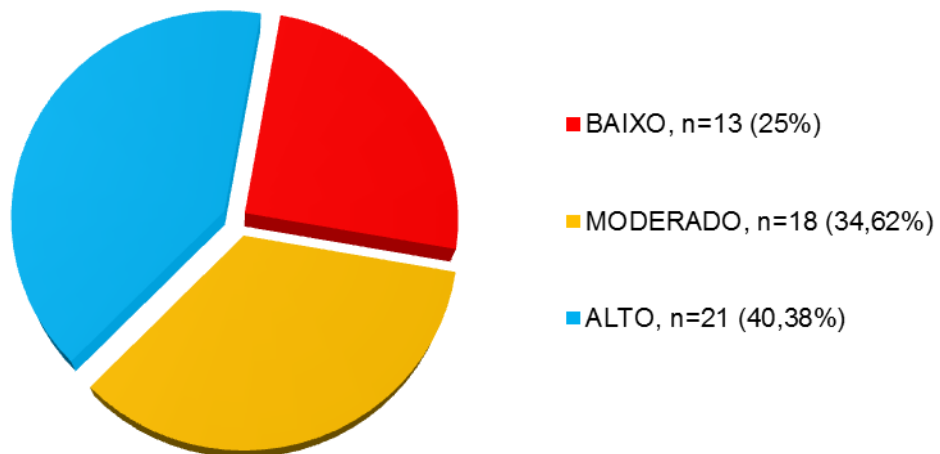


Figura 7 - Gráfico em pizza que mostra o percentual de ortodontistas do conhecimento em diagnosticar a SAOS. Os resultados mostraram percentuais parecidos para os três níveis de conhecimento.

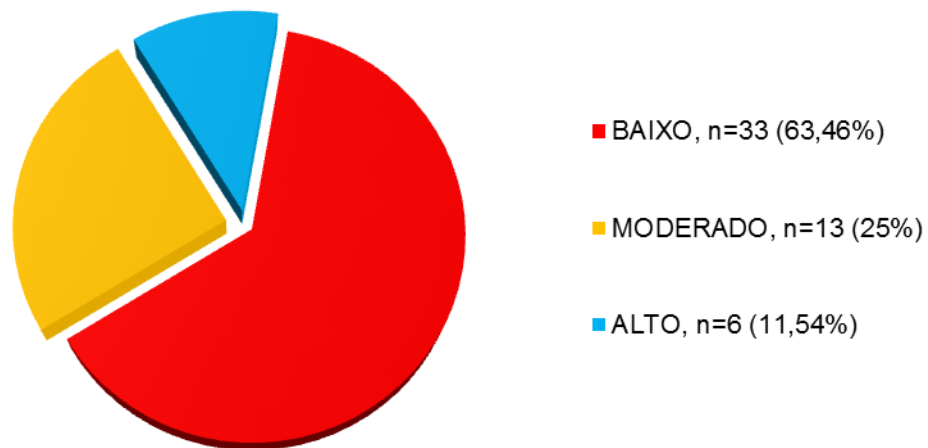


Figura 8 - Gráfico em pizza que mostra o percentual de ortodontistas que tem conhecimento sobre saber interpretar o resultado de polissonografia. Os resultados mostraram que a maioria não sabem interpretar esse exame para diagnóstico da SAOS.

O grupo representado pelas questões 9-11, investigou o nível de conhecimento no tratamento da SAOS, os resultados foram os seguintes: Q9, 4 (7,69%) obtiveram nível de conhecimento baixo, 18 (34,62%) médio e 30 (57,69%) alto. Na Q10, 7 (13,46%) tiveram nível de conhecimento baixo, 22 (42,31%) médio e 23 (43,23%) alto. Para a Q11, 20 (38,46%) baixo, 14 (26,92%) médio e 18 (34,62%) alto. (Figuras 9, 10 e 11)

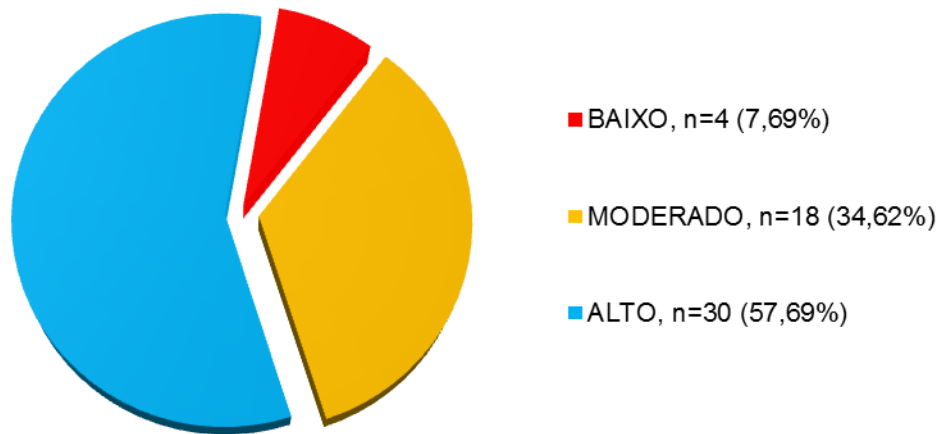


Figura 9 - Gráfico em pizza que mostra o percentual de ortodontistas que relataram saber pra quais profissionais encaminhar o paciente com Síndrome da apnéia obstrutiva do sono. Os resultados mostraram que a maioria sabem pra quais profissionais indicar.

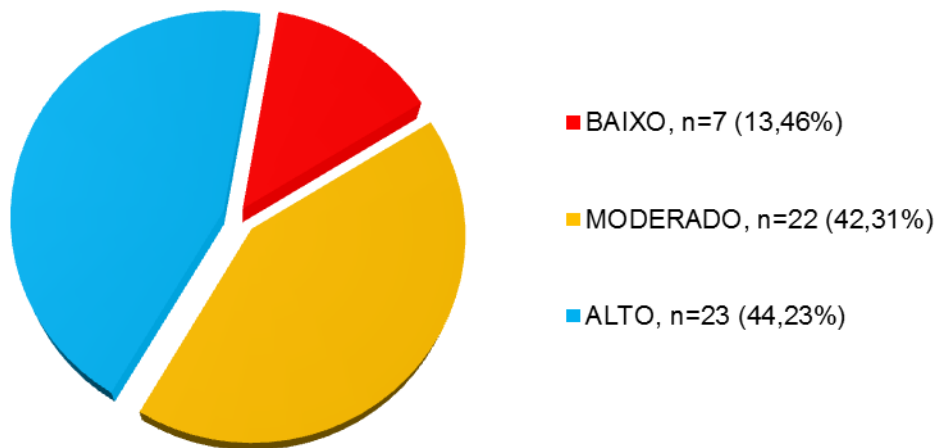


Figura 10 - Gráfico em pizza que mostra o percentual de ortodontistas que relataram ter conhecimento para os tipo de tratamento para a Síndrome da apnéia obstrutiva do sono. Os resultados mostraram que a maioria sabem quais as modalidades de tratamento para a síndrome.

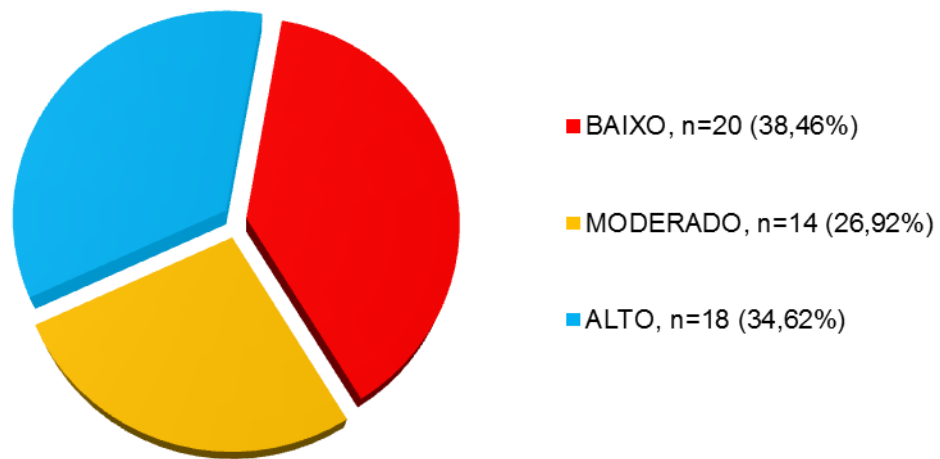


Figura 11 - Gráfico em pizza que mostra o percentual de ortodontistas que sabe tratar a Síndrome da apnéia obstrutiva do sono. Os resultados mostraram-se parecidos para os três níveis de conhecimento.

Foram analisadas duas variáveis, tempo de formado e tempo de especialista, para determinar se o tempo influenciava no nível de conhecimento de cada participante. No tempo de formado foram divididos dois grupos, os que estavam formados até 10 anos e os com mais de 10 anos, e no tempo de especialista os grupos foram formados pelos especialistas até 5 anos e com mais de cinco anos.

Para avaliar se o tempo influencia no nível de conhecimento dos participantes, foi utilizado o teste qui-quadrado, existiu relevância estatística considerando  $p < 0,05$ . (ver tabelas 1 e 2)

**Tabela 1** - Distribuição do nível de conhecimento da SAOS, levando-se em consideração o tempo de formado.

Tempo de graduação (anos)	Questões	NÍVEL DECONHECIMENTO			p-value *
		Baixo	Médio	Alto	
Até 10	Q1	0	7	21	0,0726
>10		1	1	22	
Até 10	Q2	18	8	2	0,1212
>10		21	3	0	
Até 10	Q3	5	9	14	<b>0,0230</b>
>10		11	9	4	
Até 10	Q4	0	12	16	0,2543
>10		1	6	17	
Até 10	Q5	5	15	8	0,0630
>10		1	9	14	
Até 10	Q6	4	17	7	<b>0,0423</b>
>10		1	9	14	
Até 10	Q7	8	11	9	0,4248
>10		5	7	12	
Até 10	Q8	20	7	1	0,1392
>10		13	6	5	
Até 10	Q9	3	12	13	0,1974
>10		1	6	17	
Até 10	Q10	3	14	11	0,4667
>10		4	8	12	
Até 10	Q11	12	8	8	0,6047
>10		8	6	10	

Abreviaturas: Q, questões sobre conhecimento da SAOS (ver anexo I).

#Teste qui-quadrado de Pearson considerando-se nível de significância >0,05

**Tabela 2** - Distribuição do nível de conhecimento da SAOS, levando-se em consideração o tempo de especialista.

Tempo de especialista (anos)	Questões	NÍVEL DE CONHECIMENTO			p-value *
		Baixo	Médio	Alto	
Até 5	Q1	1	7	18	<b>0,0488</b>
>5		0	1	23	
Até 5	Q2	19	5	2	0,3823
>5		19	5	0	
Até 5	Q3	6	10	10	0,3712
>5		10	7	7	
Até 5	Q4	1	11	14	0,2351
>5		0	6	18	
Até 5	Q5	6	14	6	<b>0,0043</b>
>5		0	9	15	
Até 5	Q6	5	16	5	<b>0,0026</b>
>5		0	9	15	
Até 5	Q7	8	10	8	0,2457
>5		5	6	13	
Até 5	Q8	19	6	1	0,1194
>5		12	7	5	
Até 5	Q9	2	11	13	0,6209
>5		2	7	15	
Até 5	Q10	4	13	9	0,3709
>5		3	8	13	
Até 5	Q11	12	9	5	0,0628
>5		8	4	12	

Abreviaturas: Q, questões sobre conhecimento da SAOS (ver anexo I).

#Teste qui-quadrado de Pearson considerando-se nível de significância >0,05

Estatisticamente, observou-se significância para a variável tempo de formado em Q3 que avaliou se o participante teve esse assunto abordado durante a pós-graduação, os que estavam formados até 10 anos obtiveram um nível de conhecimento mais alto, em contrapartida com os que tinham mais de 10 anos de formado (ver figura 12).

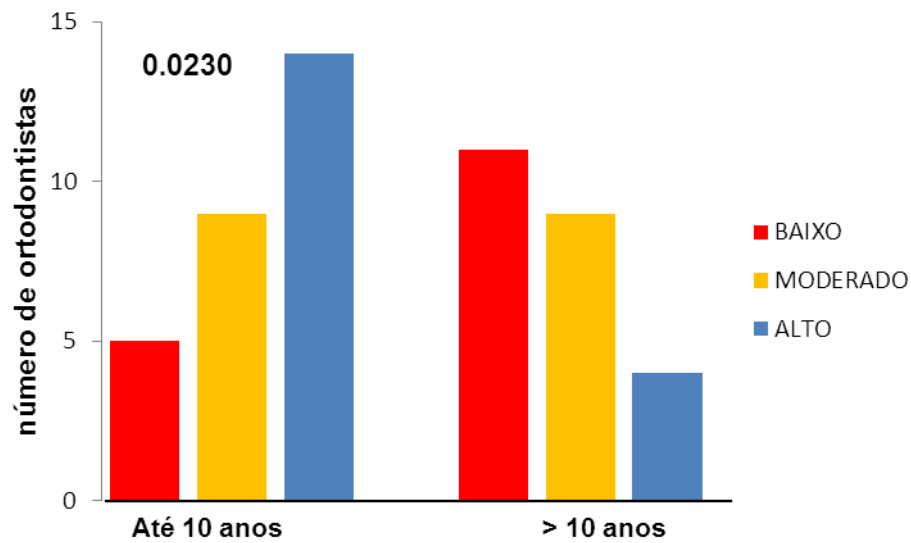


Figura 12 – Gráfico que mostra o percentual de ortodontista com até 10 e com >10 anos de formado que tiveram conhecimento na pós-graduação sobre a SAOS. A maioria dos ortodontistas com até 10 anos de formados obtiveram esse conhecimento em sua pós-graduação e a maioria com >10 anos não tiveram esse conhecimento em sua pós-graduação.

Foi observado significância estatística em Q6 que avaliou se o participante da pesquisa conhecia os sintomas da SAOS, os que estavam formados a mais de 10 anos tiveram um nível de conhecimento mais alto do que os com até 10 anos de formado (ver figura 13).

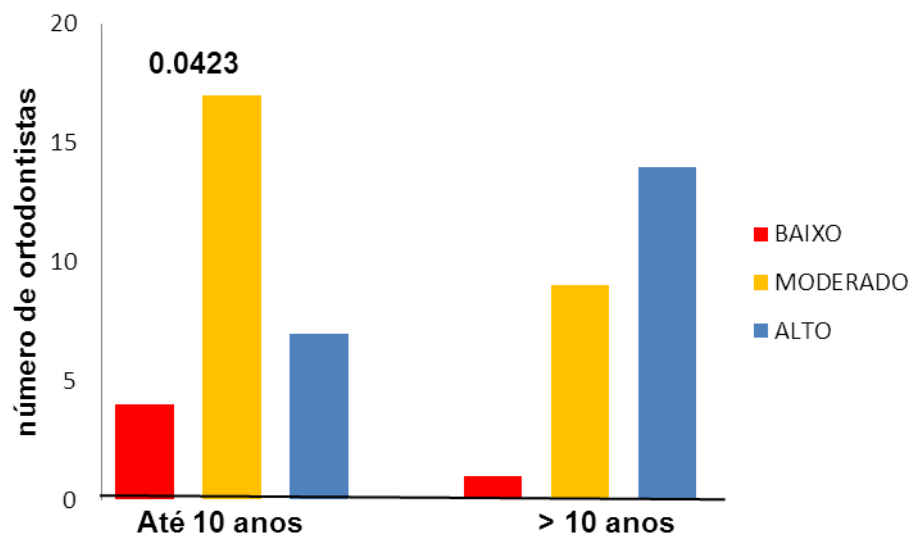


Figura 13 - Gráfico que mostra o percentual de ortodontistas com até 10 e com >10 de formado que conhece os sintomas da SAOS. A maioria dos ortodontistas com até 10 anos de formado relataram ter um nível de conhecimento moderado e a maioria com >10 anos responderam ter um nível de conhecimento alto sobre os sintomas da síndrome.

Para o variável tempo de especialista, obtivemos significância estatística em Q1, que avaliou se os dentistas sabem o que é a SAOS, os que tem mais de 5 anos

de especialista tem nível de conhecimento mais alto do que os com menos de 5 anos de especialista (ver figura 14).

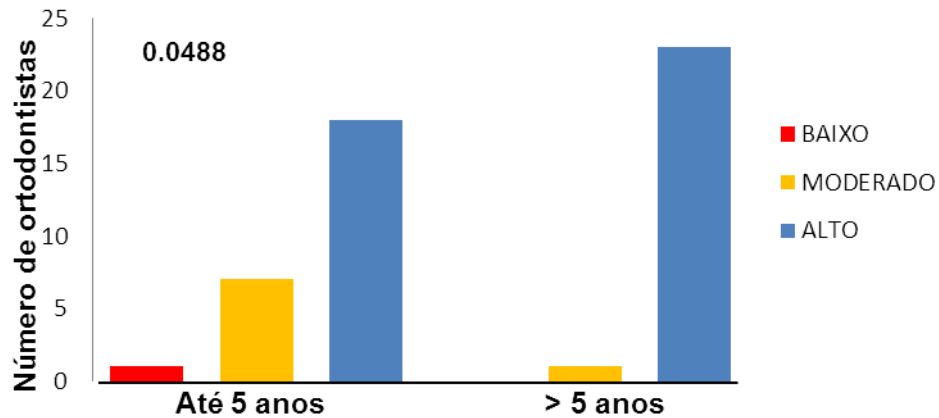


Figura 14 – Gráfico que mostra o percentual de ortodontista com até 5 anos e com >5 anos de especialista que relataram ter conhecimento sobre a SAOS. Os dois grupos relatam ter um conhecimento alto a respeito da síndrome.

Foi observado significância estatística para que Q5 e Q6 que avaliaram o nível de conhecimento dos participantes para sinais e sintomas da SAOS, respectivamente, os que tem mais de 5 anos de especialista tiveram um nível de conhecimento mais alto do que os com menos de 5 anos de especialista (ver figura 15 e 16).

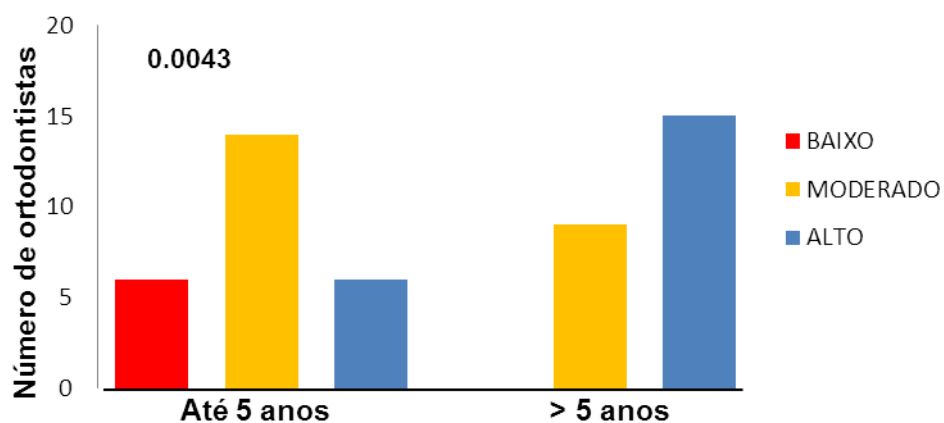


Figura 15 – Gráfico mostra o percentual de ortodontista com até 5 anos e com >5 anos de especialista que relataram ter conhecimento sobre os sinais da SAOS. Os ortodontistas com >5 anos de especialista relataram ter um nível de conhecimento mais alto sobre os sinais da síndrome.



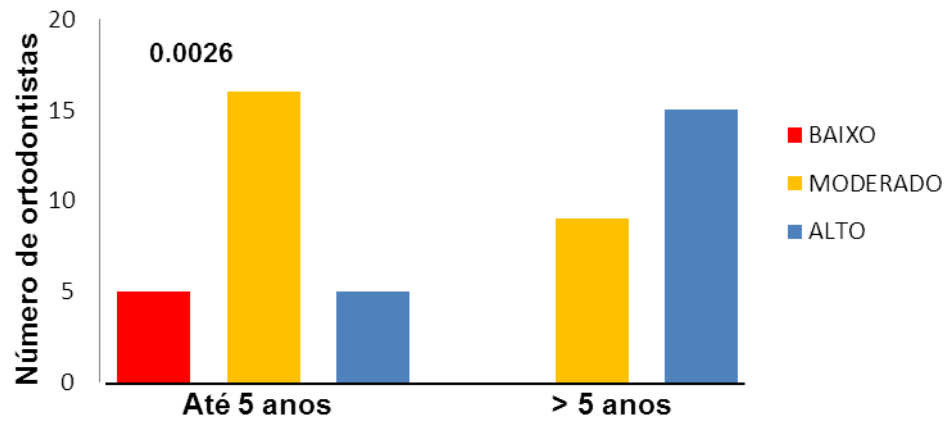


Figura 16 - Gráfico mostra o percentual de ortodontista com até 5 anos e com >5 anos de especialista que relataram ter conhecimento sobre os sintomas da SAOS. Os ortodontistas com >5 anos de especialista relataram ter um nível de conhecimento mais alto sobre os sintomas da síndrome.

Em relação a variável tempo de especialista, apesar de não haver diferença no treinamento na especialização sobre a SAOS (ver figura 17), quem tem mais de cinco anos de especialista, demonstrou ter um nível de conhecimento mais alto para o saber tratar a SAOS (ver figura 18).

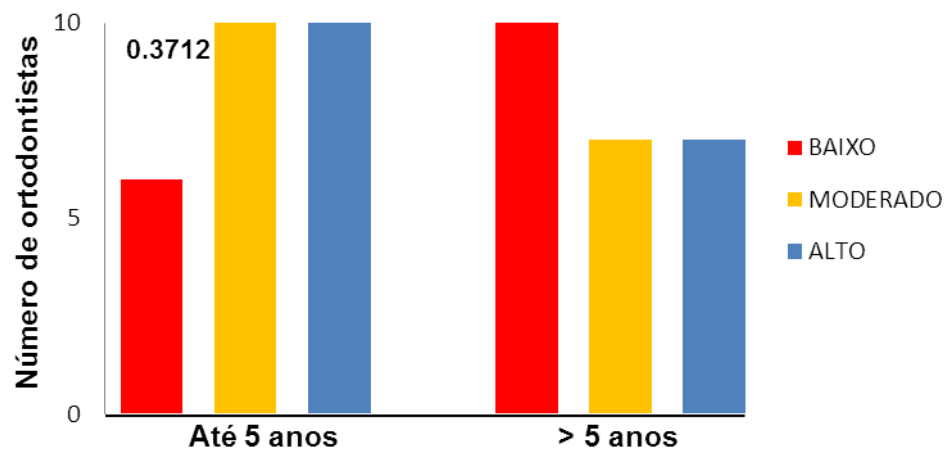


Figura 17 - Gráfico que mostra o percentual de ortodontista com até 5 e com >5 anos de especialista que relataram ter tido conhecimento sobre a SAOS na pós-graduação. A maioria dos ortodontistas com >5 anos de especialista relataram não ter tido esse assunto durante sua pós-graduação.

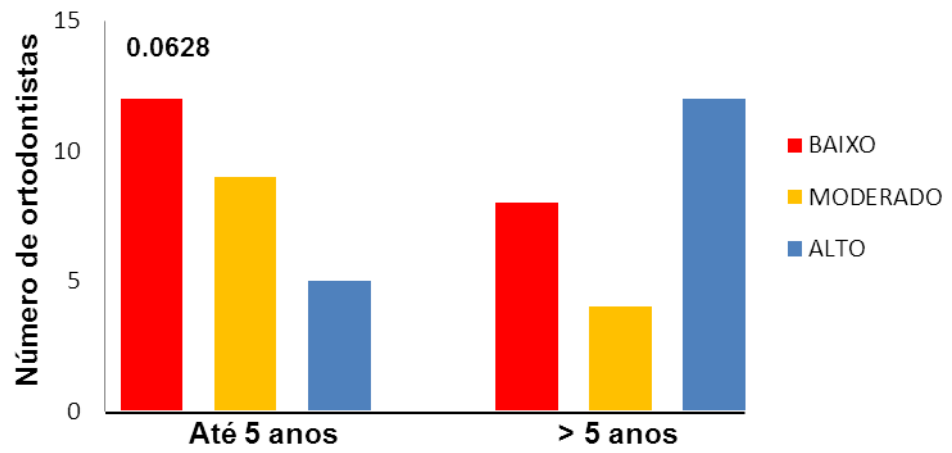


Figura 18 - Gráfico que mostra o percentual de ortodontista com até 5 anos e com >5 anos de especialista que relataram saber tratar a SAOS. Os ortodontistas com >5 anos de especialista relataram ter um nível de conhecimento mais alto em saber tratar a síndrome.

## 5 DISCUSSÃO

O cirurgião-dentista, tem um papel fundamental no diagnóstico, tratamento e/ou encaminhamento do paciente portador da SAOS para um profissional que possa realizar o diagnóstico e tratamento da doença, porém muitos dentistas não estão familiarizados com a medicina do sono (BRIAN et al, 2004). Neste trabalho verificou-se, que 40,38% dos ortodontistas tem um nível de conhecimento alto sobre o diagnóstico da SAOS, 34,62% dos especialistas afirmaram ter nível de conhecimento alto para tratar a desordem e 57,69% deles sabem pra quais profissionais devem encaminhar os pacientes para um possível tratamento.

Bian (2004) usou um método similar através da aplicação de um questionário no formato de auto-aplicação, o que resultou em baixa taxa de adesão, com apenas 40% dos 500 questionários enviados por *e-mails* sendo respondidos. No estudo atual, utilizou-se para aplicação do questionário o formato de entrevista, com o intuito de obter mais participantes, entretanto essa taxa de adesão foi baixa, onde grande parte dos profissionais procurados não mostraram interesse em participar da pesquisa.

Bian (2004) utilizou a escala de Likert de 4 pontos, o intuito do estudo foi avaliar o conhecimento, experiência clínica e opinião a respeito da SAOS. Em contrapartida, nesta pesquisa foi utilizada a escala de likert de 7 pontos. Esta escala demonstra o mesmo grau de confiabilidade, apresentado pelo questionário do autor, porém, confere maior capacidade de expressar a opinião com maiores possibilidades de respostas (VIEIRA; DALMORO, 2008). Vale ressaltar, que este estudo teve o foco em ortodontistas, por serem considerados os especialistas que mais tem contato com pacientes com a SAOS (CHAVES JUNIOR et al, 2011).

Em um estudo similar sobre o conhecimento da SAOS, 85% dos entrevistados responderam ter conhecimento sobre a desordem, o que se assemelha aos resultados obtidos neste trabalho, no qual 82,69% dos ortodontistas reportaram conhecer a SAOS. Porém, esses números não refletem conhecimento da doença como um todo.

Em relação ao aprendizado na graduação, 75% dos ortodontistas responderam ter um baixo orientação durante sua graduação sobre a SAOS e apenas 34,77% relataram ter instrução sobre o tema dentro da pós-graduação, sugerindo que os cursos de pós-graduação estão se adaptando melhor ao problema

da SAOS e os cursos de graduação ainda não refletem essa mudança. Estes resultados denotam que apesar da SAOS ser de fundamental importância para a qualidade de vida dos pacientes, e estar intimamente relacionada com comorbidades como as doenças cardiovasculares. Entretanto, esse tema ainda é pouco abordado na graduação e pós-graduações em odontologia.

A proporção de profissionais que conhecem a SAOS é muito maior do que aqueles que tiveram acesso a informação sobre o tópico durante a graduação e pós-graduação, sugerindo que esses profissionais tiveram que buscar estes conhecimentos através de outros meios como observado nas respostas do Q4.

Com relação ao tratamento da SAOS, uma parcela dos entrevistados relataram um nível de conhecimento alto para o saber quais as formas de tratamento para SAOS (44,23%), porém tal conhecimento não se reflete totalmente na capacidade de tratar a desordem.

Foi feita uma análise da variável “tempo de formado” para tentar expressar, se a experiência profissional representava um fator determinante no conhecimento da SAOS, chegou-se à conclusão que o fator tempo de formado influencia de maneira positiva no conhecimento do assunto, por meio da Q3 sendo  $p=0.0230$  (durante a pós-graduação, este assunto foi abordado pelos professores?), o nível de conhecimento foi mais alto para os que estavam formados até 10 anos, sugerindo que a SAOS ganhou um nível de maior relevância recentemente.

Obtivemos significância estatística para a questão que se tratava sobre o conhecimento dos sintomas da SAOS, representado pela questão Q6 sendo  $p=0.0423$ , o que não se mostrou para as perguntas onde se tratava de sinais da SAOS e seu diagnóstico, porém o nível de conhecimento alto foi sempre maior para os que tinham >10 anos de formado, sugerindo que os mesmos possam ter lido mais conteúdo sobre a SAOS e ter vivenciado mais as SAOS do decorrer da sua vida profissional.

A mesma relação foi feita para a variável tempo de especialista, na qual observou-se significância estatística em Q1 com  $p=0.0488$  (Você sabe o que é a SAOS). Significância estatística também foi observada para a Q5 sendo  $p=0.0043$  (Você conhece os sinais da SAOS?) e Q6 sendo  $p=0.0026$  (Você conhece os sintomas da SAOS?). Isto indica que os ortodontistas que têm mais de cinco anos de especialista relataram ter um conhecimento mais alto no que diz respeito ao diagnóstico, sendo traduzido também em Q7 que recebeu um nível de conhecimento

mais alto para os com mais de cinco anos, tais resultados sugerem que o tempo de especialista pode ser traduzido por uma maior experiência e um maior contato com leituras sobre o assunto no decorrer da vida profissional.

Vale ressaltar que este estudo teve como objetivo a avaliação do conhecimento em relação ao diagnóstico e tratamento da SAOS, por cirurgiões dentistas especialistas em ortodontia do município de Belém do Pará, e por essa desordem ter um papel importante no surgimento de morbidades, assim como no decréscimo da qualidade de vida e aumento da mortalidade. Estes resultados suscitam novas pesquisas com número amostral maior dada a importância dos resultados encontrados sobre a SAOS.

## 6 CONCLUSÃO

Dada a importância do cirurgião-dentista especialista em ortodontia no tratamento da SAOS, podemos concluir que:

- a) A maioria dos especialistas não tiveram nenhuma informação na graduação e pós-graduação sobre a SAOS, sugerindo uma formação deficiente nesse tema de grande importância para a vida dos pacientes.
- b) Apesar dessa deficiência, o nível de conhecimento se mostrou alto por parte dos especialistas em ortodontia em relação a sinais, sintomas e do diagnóstico da SAOS, denotando que esses profissionais procuraram leituras e/ou cursos complementares sobre a SAOS no decorrer de sua vida profissional.
- c) Os profissionais mostraram nível de conhecimento alto quando a pergunta foi se conheciam os tratamentos para SAOS, porém a maior parte relatou conhecimento baixo para saber tratar a patologia, sugerindo que conhecer o tratamento não é traduzido em uma capacidade de tratar a doença.

## REFERÊNCIAS

BIAN, M. A. H. Knowledge, Opinions, and Clinical Experience of General Practice Dentists toward Obstructive Sleep Apnea and Oral Appliances. **Sleep and Breath**, USA, v. 8, n. 2, 2004.

CHAVES JUNIOR et al, Cauby Maia et al. Consenso brasileiro de ronco e apneia do sono: aspectos de interesse aos ortodontistas. **Dental Press J. Orthod.**, Maringá , v. 16, n. 1, p. e1-e10, 2011.

CONLEY, R.S. Evidence for dental and dental specialty treatment of obstructive sleep apnoea. Part 1: the adult OSA patient and Part 2: the paediatric and adolescent patient. **J Oral Rehabil**, v. 38, n. 2, p. 136-156, 2011.

FERGUSON, K.A. et al. Oral appliances for snoring and obstructive sleep apnea: a review. **Sleep**, Darien, v. 29, p. 244-262, 2006.

GIANNASI, L. C et al. Efficacy of an Oral Appliance for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea. **The International Journal of Prosthodontics**, USA, v. 26, p. 334-339, 2013.

HADDAD, F.; BITTECOURT, L. **Recomendações para o Diagnóstico e Tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono no Adulto**. São Paulo: Estação Brasil, 2013.

HAVIV, Y. et al. On the edge between medicine and dentistry: Review of the dentist's role in the diagnosis and treatment of snoring and sleep apnea. **Quintessence Int**, Berlim, v. 45, p. 345-353, 2014.

HUANG, Z. et al. Long-Term Effects of Continuous Positive Airway Pressure on Blood Pressure and Prognosis in Hypertensive Patients with Coronary Heart Disease and Obstructive Sleep Apnea: A Randomized Controlled Trial. **American Journal of Hypertension**, USA, v. 28, n. 3, p. 300-306, 2015.

KUSHIDA, C. A. et al. Practice parameters for the treatment of snoring and Obstructive Sleep Apnea with oral appliances: an update for 2005. **Sleep**, Darien, v. 29, p. 240-243, 2006.

LAWRENCE, J. E. et al. Clinical Guideline for the Evaluation, Management and Long-term Care of Obstructive Sleep Apnea in Adults. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, Darien, v. 5, n. 3, 2009.

MELO, P. L.; LEMES, L. N. A. Instrumentation for the analysis of respiratory system disorders during sleep: desing and application. **Rev. Sci Instrum**, USA, v. 73, n. 11, 2002.

POLUHA, R. L.; STEFANELI, A. B.; TERADA, H. H. A Odontologia na síndrome da apneia obstrutiva do sono: diagnóstico e tratamento. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 87-90, 2015.

RASHMIKANT, U.S et al. Cephalometric evaluation of mandibular advancement at different horizontal jaw positions in obstructive sleep apnoea patients: a pilot study. **Australian Dental Journal**, Australia, v. 58, p. 293-300, 2013.

REIS, E. N. R. C. et al., Avanço maxilomandibular como tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono – Revista da Literatura. **Rev. Odontologia (ATO)**, Bauru, v. 15, n. 6, p. 346-362, 2015.

SEAN, M. C.; APOOR, S. G.; VIREND, K. Somers Obstructive Sleep Apnea. **ANN Intern Med**, Philadelphia, v. 142, p. 187-97, 2005.

SILVA, D. R.; BIADOLA, A. P. Síndrome da apneia obstrutiva do sono: exames de tomografia computadorizada e polissonografia. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Maringá, v. 9, n. 3, p.32-38, 2014.

SIMÕES, W. A. Ortopedia **Funcional dos Maxilares através da reabilitação neuroclusal**. São Paulo: Artes Médicas, 2003.

SOUZA, F. J. F. B. et al. Tomografia computadorizada cervical em pacientes com apneia obstrutiva do sono: influência da elevação postural na avaliação do volume das vias aéreas superiores. **J Bras Pneumol**, Brasília, v. 42, n. 1, p. 55-60, 2016.

SOUZA, L. S.; CAVALCANTI, A. L. Síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS): aspectos de interesse odontológico. **Rev. Odontol**, Marília, v. 7, n. 3, p. 23-28, 2005.

VIEIRA, K. M; DALMORO, M. Dilemas na Construção de Escalas Tipo Likert: o Número de Itens e a Disposição Influenciam nos Resultados?. In: **Anais ... Encontro da ANPAD**, 32. Rio de Janeiro, 2008.



## APÊNDICE

### QUESTIONÁRIO PERCEPÇÃO DO GRAU DE CONCORDÂNCIA E DISCORDÂNCIA DE CONHECIMENTOS RELACIONADOS À SAOS

Número do Indivíduo Avaliado: \_\_\_\_\_ Idade e Sexo: \_\_\_\_\_ Escola de  
Graduação: \_\_\_\_\_ Tempo de formado: \_\_\_\_\_  
Especialidade: \_\_\_\_\_ Tempo de especialista: \_\_\_\_\_

Atividade Profissional:  
\_\_\_\_ Particular / \_\_\_\_\_ Público / Docência: \_\_\_\_\_ Graduação \_\_\_\_\_ PGSS \_\_\_\_\_ PGLS

Para alcançar o objetivo do conhecimento do ortodontista e CBMF sobre a SAOS, solicito a vossa senhoria que indique a percepção do grau de concordância e discordância de conhecimento sobre o assunto, com a seguinte escala:

1	2	3	4	5	6	0
Desconheço totalmente	Desconheço	Desconheço parcialmente	Conheço parcialmente	Conheço	Conheço totalmente	Não sei responder

Perguntas	1	2	3	4	5	6	0
1 – Você sabe o que é a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS)?							
2 – Durante a Graduação, este assunto foi abordado pelos Professores?							
3- Durante a Pós-Graduação, este assunto foi abordado pelos Professores?							
4- Durante a vida Profissional, você leu algo a respeito da SAOS?							
5- Você conhece os sinais da SAOS?							
6- Você conhece os sintomas da SAOS?							
7- Você sabe como é feito o diagnóstico da SAOS?							
8- Você sabe interpretar o resultado da polissonografia?							
9- Você sabe quais profissionais da Saúde deve-se encaminhar o paciente com SAOS?							
10 – Você conhece quais as formas de tratamento da SAOS?							
11- Você sabe tratar a SAOS?							

Questionário para avaliar a percepção do grau de concordância e discordância de conhecimentos relacionados à SAOS.