

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

GABRIELE RAMOS DE LUCCAS

**A jornada do paciente com apneia obstrutiva do sono:
contribuições para a prática clínica e abordagem centrada
na pessoa**

BAURU
2022

GABRIELE RAMOS DE LUCCAS

**A jornada do paciente com apneia obstrutiva do sono:
contribuições para a prática clínica e abordagem centrada
na pessoa**

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências no Programa de Fonoaudiologia, na área de concentração Processos e Distúrbios da Comunicação.

Orientadora: Profa. Dra. Giédre Berretin

Versão corrigida

BAURU
2022

Luccas, Gabriele Ramos de

A jornada do paciente com apneia obstrutiva do sono: contribuições para a prática clínica e abordagem centrada na pessoa / Gabriele Ramos de Luccas. -- Bauru, 2022.

131 p. : il. ; 31 cm.

Tese (doutorado) -- Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2022.

Orientadora: Profa. Dra. Giédre Berretin

Nota: A versão original desta dissertação/tese se encontra disponível no Serviço de Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Comitê de Ética da FOB-USP
CAAE: 43525221.8.0000.5417
Data: 03/03/2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru
Assistência Técnica Acadêmica
Serviço de Pós-Graduação



FOLHA DE APROVAÇÃO

Tese apresentada e defendida por
GABRIELE RAMOS DE LUCCAS
e aprovada pela Comissão Julgadora
em 14 de outubro de 2022.

Prof.^a Dr.^a **CAMILA DE CASTRO CORRÊA**
UNIPLAN

Prof.^a Dr.^a **SILKE ANNA THERESA WEBER**
UNESP

Prof.^a Dr.^a **DEBORAH VIVIANE FERRARI**
FOB-USP

Prof.^a Dr.^a **GIÉDRE BERRETIN**
Presidente da Banca
FOB - USP


Prof. Dr. Marco Antonio Hungaro Duarte
Presidente da Comissão de Pós-Graduação
FOB-USP

 Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 | Bauru-SP | CEP 13082-904 | C.F. 79
 <https://posgraduacao.fo.usp.br>
 SA | 3235-8223 / 3226-9097 / 3226-8094
 posgrad@fo.usp.br

 [posgraduacaofobusp](https://www.facebook.com/posgraduacaofobusp)
 [@posgradfobusp](https://www.instagram.com/posgradfobusp)
 [fo.uspoficial](https://www.youtube.com/fo.uspoficial)
 @Fobgac

DEDICATÓRIA

A **Deus**, por ter me proporcionado saúde e prosperidade em minha própria jornada.

Aos meus pais, **Pedro e Valdete**, por serem meus maiores aliados. Sem vocês eu nada seria.

AGRADECIMENTOS

À **Universidade de São Paulo**, por ser meu segundo lar há tantos anos. Foram anos de muita dedicação, amor e orgulho, desde a Graduação.

Ao **Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia de Bauru**, pela oportunidade de realizar o Doutorado em uma instituição de excelência.

À **Profa. Dra. Giédre Berretin**, a minha maior inspiração profissional. Serei eternamente grata por tudo que fez por mim durante todos esses anos. Nossa parceria me faz ser uma pessoa e profissional cada dia melhor, obrigada por tanto.

À **Profa. Dra. Deborah Viviane Ferrari** por ter me apresentado o incrível mundo da pesquisa qualitativa. Serei eternamente grata por todo o aprendizado, paciência e parceria.

À **Dra. Patrícia Danieli Campos**, pela parceria na análise dos resultados. Sua participação como avaliadora foi fundamental para conclusão do projeto.

Ao **Adriano Jorge Soares Arrigo**, pela transcrição das entrevistas com tanto cuidado e atenção.

Ao **Rodolpho Camargo**, pelo auxílio da revisão dos termos em inglês, e pela tradução de artigos científicos durante esses anos.

Ao **Dr. Walter Silva, Dra. Yasmin Frazão e Dra. Camila Corrêa** pela ajuda no recrutamento dos participantes dessa pesquisa. Sem vocês não seria possível.

À **Ana Amélia Silva Santos Thame**, por ter sido rigorosa e eficiente na formatação deste projeto.

A todos os **membros do USP MOD**, meu grupo de pesquisa. Vocês são uma inspiração diária, e juntos sempre seremos mais fortes.

Aos **docentes e funcionários da Faculdade de Odontologia de Bauru** que auxiliaram de alguma forma na conclusão desta pesquisa.

À **Maristela Penetuci Ferrari**, por sempre estar disponível para esclarecer dúvidas referentes ao Comitê de Ética sempre que necessário.

A **todos os participantes** que aceitaram participar deste projeto. Não há palavras para expressar minha gratidão. O trabalho é por vocês e para vocês. Que a jornada de cada um de vocês possa inspirar outras pessoas.

A **todos os pacientes** atendidos em meu consultório particular. A vontade de ser uma profissional cada vez melhor para cada um de vocês é o que me motiva a continuar estudando e me aperfeiçoando.

A **Alexandre Teixeira**, o meu parceiro e amor de toda a vida, pela força e união em todos os momentos.

A **todos os meus familiares** que sempre torceram por mim. Espero dar cada dia mais alegria e orgulho para nossa família.

A **todos meus amigos**, cada um de vocês foi meu porto seguro durante essa jornada. Obrigada por terem compreendido meus períodos de ausência e por sempre estarem de braços abertos para me receber.

A minha psicóloga, **Flávia Aguiar**, por todo o suporte, acolhimento e carinho nos últimos meses.

Aos **colegas de profissão e amigos** que conquistei durante todos esses anos na pós-graduação, apenas um pós-graduando compreende o outro, e sou orgulhosa pelo que nos tornamos.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001**.

A todos que de alguma forma ajudaram ou torceram para que esse trabalho fosse realizado com sucesso.

*“Nada é tão poderoso do que uma ideia
cujo tempo chegou.”*

Victor Hugo

RESUMO

Introdução: Os estudos sobre jornada de pacientes são importantes para evidenciar alguns aspectos em comum na trajetória dos pacientes e, conseqüentemente, estabelecer soluções para as problemáticas semelhantes. Assim, entende-se a importância dos avanços sobre pesquisas que compreendam as particularidades do processo de avaliação, diagnóstico e tratamento de pacientes com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), principalmente aquelas que valorizem as perspectivas e experiências dos próprios pacientes frente as suas dificuldades, frustrações, e sucessos alcançados durante esse complexo processo. Por meio de busca em literatura, não foi possível localizar estudos prévios com esse enfoque. **Objetivo:** Explorar a jornada de pacientes com apneia obstrutiva do sono, considerando os processos de diagnóstico e tratamento. **Métodos:** Foram selecionados cinco participantes para o projeto, considerando-se como critérios de inclusão: adultos e idosos com idade a partir de 18 anos; fluência em português brasileiro; experiência com diagnóstico e/ou tratamento da AOS, considerando-se tratado em relação a sinais e sintomas; acesso a equipamento eletrônico com *internet* e endereço de e-mail para recebimento dos formulários. Aos participantes da pesquisa foi solicitado que realizassem o preenchimento e envio de questionários (Questionário de caracterização dos participantes; Escala de Sonolência de Epworth; Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh), os quais foram enviados por e-mail e respondidos via Google Forms. Após esta etapa, todos os participantes foram submetidos individualmente a uma entrevista semiestruturada, realizada online via Google Meets. O conteúdo das entrevistas foi transcrito por um profissional da área, e analisado por meio de análise temática, de maneira dedutiva, a partir da proposta de Braun e Clarke (2006). A análise dos dados seguiu as etapas de familiarização com os dados, geração de códigos iniciais, identificação e revisão dos temas. A análise foi conduzida por duas pesquisadoras, em consenso, de maneira dedutiva, ou seja, a partir de temas já estabelecidos em literatura. Para essa pesquisa foram selecionados estágios de jornada descritos em um estudo sobre pacientes com doenças não comunicáveis, sendo: conscientização; diagnóstico; tratamento; aderência e controle e remissão. **Resultados:** A amostra foi composta por três homens e duas mulheres, com média de idade de 56,6 anos. Os dados coletados para caracterização da amostra mostraram determinadas similaridades entre os participantes, o que já indicou semelhanças na jornada percorrida. Após a transcrição do conteúdo das entrevistas, as etapas de análise propostas na metodologia foram seguidas em consenso pelas duas avaliadoras, identificando 25 códigos, os quais foram designados a cada um dos cinco temas previamente estabelecidos. Em relação aos facilitadores e dificultadores citados nas entrevistas, de maneira geral, verificou-se que a maioria dos motivadores em relação a busca por tratamento são extrínsecos, principalmente relacionados as queixas dos parceiros de quarto e rede de apoio criada com os profissionais do caso, enquanto que o maior dificultador relacionou-se a dificuldade na comunicação do paciente com os profissionais da saúde ao longo da vida. **Conclusão:** A jornada de pacientes com AOS possui aspectos em comum, considerando as etapas de conscientização, diagnóstico, tratamento, aderência e controle e remissão. Os facilitadores mais encontrados nessa amostra relacionaram-se a fatores extrínsecos, e os dificultadores a dificuldades na comunicação entre paciente e profissional.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; assistência centrada no paciente; pesquisa qualitativa; fonoaudiologia.

ABSTRACT

Obstructive sleep apnea patients' journey: contributions to clinical practice and patient-centered care

Introduction: Patient journey studies are important to highlight some common aspects in patients' trajectory, establishing solutions for similar problems. Thus, it is imperative to advance research on the particularities of the evaluation, diagnosis and treatment process for patients with obstructive sleep apnea (OSA), especially studies that value the patients' perspectives and experiences regarding their difficulties, frustrations, and successes throughout such a complex process. We could not find any previous studies with such an approach after performing a literature search. **Objective:** To explore patients' journey with obstructive sleep apnea, considering their diagnosis and treatment processes. **Methods:** The project selected five participants that fit the following inclusion criteria: Adults and older adults aged 18 years old and over; fluency in Brazilian Portuguese; experience with OSA diagnosis and/or treatment, considering being treated in terms of signs and symptoms; access to electronic equipment with internet and an e-mail address to receive the forms. Surveyed participants were asked to complete and send questionnaires (Participant Characterization Questionnaire; Epworth Sleepiness Scale; Pittsburgh Sleep Quality Index) via email and answered via Google Forms. After this step, all participants were individually submitted to a semi-structured online interview via Google Meets. An expert transcribed the interview and deductively analyzed it through thematic analysis based on Braun and Clarke (2006)'s proposal. Data analysis followed the steps of data familiarization, generation of initial codes, identification, and theme review. Two researchers deductively analyzed that in a consensus from themes already established in the literature. For this research, the following stages of the journey described in a study on patients with non-communicable diseases were selected: Awareness; diagnosis; treatment; adherence and control and remission. **Results:** The sample had three men and two women, mean age of 56.6 years. The collected sample data showed certain similarities between the participants, which already indicated similarities in their journey. After transcribing the interviews, two evaluators followed in consensus the analysis steps proposed in the methodology, identifying 25 codes, which were assigned to each of the five previously established themes. Regarding the facilitating and hindering factors mentioned in the interviews, in general, most motivators for searching for treatment are extrinsic, mainly related to the complaints of the roommates and the support network created with the professionals of the case, while the biggest hindrance was related to the difficulty in the patient's communication with health professionals throughout life. **Conclusion:** The journey of patients with OSA has aspects in common, considering the stages of awareness, diagnosis, treatment, adherence and control and remission. The facilitating factors most found in this sample were related to extrinsic factors, and the obstacles to difficulties in communication between patient and professional.

Keywords: sleep apnea, obstructive; patient-centered care; qualitative research; speech, language and hearing sciences.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Principais etapas da jornada do paciente com AOS.....	26
Figura 2 - Fluxograma das etapas da pesquisa	39
Figura 3 - Representação de reunião online via Google Meet	40
Figura 4 - Estágios de jornada de pacientes	47
Figura 5 - Frequência de códigos	75

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição das etapas comumente experienciadas por um paciente com AOS.....	25
Quadro 2 - Dados demográficos dos participantes	50
Quadro 3 - Principais sintomas relacionados ao sono	52
Quadro 4 - Dados de saúde geral dos participantes	54
Quadro 5 - Hábitos de saúde dos participantes	56
Quadro 6 - Descrição dos códigos elaborados	59
Quadro 7 - Fatores dificultadores na jornada dos participantes	76
Quadro 8 - Fatores facilitadores na jornada dos participantes	77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIO	Aparelho intraoral
AOS	Apneia Obstrutiva do Sono
AT	Análise temática
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
CPAP	<i>Continuos Positive Airway Pressure</i>
DD	Drenagem domiciliar
DH	Drenagem hospitalar
FOB	Faculdade de Odontologia de Bauru
IMC	Índice de massa corporal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMO	Terapia miofuncional orofacial
USP	Universidade de São Paulo
VAS	Via aérea superior

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1	JORNADA DE PACIENTES	20
2.2	ADESÃO E ENGAJAMENTO EM TERAPIAS PARA AOS	26
2.3	ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA	29
3	PROPOSIÇÃO	32
4	CASUÍSTICA E MÉTODOS	34
4.1	TIPO DE ESTUDO	34
4.2	ASPECTOS ÉTICOS	34
4.3	PARTICIPANTES	34
4.4	SELEÇÃO DE PARTICIPANTES	35
4.4.1	Recrutamento	35
4.5	ENVIO E PREENCHIMENTO DO TCLE	36
4.6	PROCEDIMENTOS	36
4.6.1	Instruções <i>online</i> e <i>rapport</i>	36
4.6.2	Instrumentos de caracterização dos participantes	37
4.6.3	Entrevista semiestruturada	38
4.6.3.1	<i>Aspectos técnicos</i>	39
4.6.3.2	<i>Realização de piloto</i>	41
4.6.3.3	<i>Orientações prévias ao participante</i>	42
4.6.3.4	<i>Elaboração e condução das entrevistas</i>	42
4.7	ANÁLISE DOS DADOS	45
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
5.1	ANÁLISE TEMÁTICA	58
5.1.1	Familiarização com os dados	58
5.1.2	Geração de códigos iniciais	58
5.1.3	Identificação dos temas	60
5.1.3.1	<i>Conscientização</i>	60
5.1.3.2	<i>Diagnóstico</i>	62
5.1.3.3	<i>Tratamento</i>	67
5.1.3.4	<i>Aderência</i>	70
5.1.3.5	<i>Controle e remissão</i>	73

5.1.4	Revisão dos temas	75
5.2	DIFICULTADORES E FACILITADORES DA JORNADA.....	76
6	CONCLUSÃO.....	82
	REFERÊNCIAS	84
	APÊNDICES.....	94
	ANEXOS.....	124

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma condição crônica e multifatorial, caracterizada por paradas respiratórias de no mínimo 10 segundos durante o sono, as quais são ocasionadas pelo colapso da via aérea superior (VAS) (KUNA, 2020). Considerada, atualmente, como fator de risco independente para doenças cerebrovasculares, a AOS também é relacionada a comorbidades como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doenças pulmonares, entre outras (MARSHALL *et al.*, 2008; BIKOV *et al.*, 2020).

Os sinais e sintomas mais frequentes da AOS incluem a presença de ronco, sonolência excessiva diurna, sensação de sono não reparador, irritabilidade, alterações de atenção, memória e cognição (ROWLEY *et al.*, 2017), além do aumento significativo dos riscos para acidentes laborais e de trânsito (RODENSTEIN, 2009). Os fatores de risco mais associados ao desenvolvimento da AOS são a obesidade, envelhecimento, sexo masculino e estrutura craniofacial (DALTRO *et al.*, 2006).

A polissonografia é considerada a avaliação padrão ouro para o diagnóstico da AOS, podendo ser realizada em laboratório ou em domicílio, sendo que a aplicação de história clínica, exame físico, questionários e protocolos podem auxiliar no fechamento do diagnóstico (KAPUR *et al.*, 2017). O objetivo do processo diagnóstico, além de comprovar a existência de episódios de apneia durante o sono, é estabelecer fatores causais, identificar comorbidades, compreender a gravidade do quadro e levantar parâmetros para as melhores decisões terapêuticas.

O tratamento da AOS é interdisciplinar e envolve a participação de médicos de diversas especialidades, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas, educadores físicos, dentistas, dentre outros, que possuem o propósito de analisar o caso individualmente e estabelecer um plano de tratamento personalizado e assertivo. Atualmente, diversas opções podem ser consideradas para o tratamento da AOS, tais como aparelhos de pressão positiva contínua nas vias aéreas - *continuous positive airway pressure* (CPAP) (WANG *et al.*, 2018), aparelhos intraorais (ILEA *et al.*, 2021), terapia miofuncional orofacial (TMO) (CAMACHO *et al.*, 2015), cirurgias (CAHALI, 2003; DI FRANCESCO; FORTES; KOMATSU, 2004; CAPLES *et al.*, 2010; MOXNESS; NORDGARD, 2014; SCHENDEL; BROUJERDI; JACOBSON, 2014), terapia posicional (SRIJITESH *et al.*, 2019), perda de peso

(ASHRAFIAN *et al.*, 2015), entre outras. Essas propostas terapêuticas podem ser realizadas de forma isolada ou combinadas, tendo como propósito comum a diminuição dos sinais e sintomas da AOS, incluindo melhora dos parâmetros polissonográficos.

A medicina do sono é uma área de atuação considerada vasta, promissora e que tende a crescer cada vez mais, principalmente com a evolução dos métodos diagnósticos e terapêuticos, e valorização do trabalho integrado interdisciplinar (SILVA *et al.*, 2014). Porém, assim como em outros âmbitos de estudo, alguns obstáculos rodeiam essa área.

Um dos maiores desafios que os profissionais de saúde que atuam em sono enfrentam é a adesão e engajamento dos pacientes ao tratamento, bem como a continuidade da intervenção a longo prazo (DE FELÍCIO; DA SILVA DIAS; TRAWITZKI, 2018; SAGLAM-AYDINATAY; TANER, 2018; TINGTING; DANMING; XIN, 2018; VAN RYSWYK *et al.*, 2019). De maneira geral, as propostas terapêuticas necessitam de adaptações na rotina por parte do paciente, já que podem ser estabelecidas mudanças a curto, médio e longo prazo, a exemplo da necessidade da utilização de aparelhos durante o sono, realização de exercícios miofuncionais diariamente, incorporação de medidas de higiene de sono, entre outros (LEE; SUNDAR, 2021).

Fatores financeiros, dificuldade de adaptação a nova rotina com metas a serem cumpridas, relutância para mudar estilos e hábitos de vida, insatisfação com os resultados obtidos, negação em relação ao próprio problema, falta de entendimento sobre a AOS e importância do tratamento são alguns dos aspectos comumente observados na prática clínica em medicina do sono, os quais podem resultar em falta de adesão, engajamento e até mesmo abandono do tratamento (WOZNIAK; LASSERSON; SMITH, 2014).

Outro desafio que merece destaque é o acesso dos indivíduos com sinais e sintomas de AOS à avaliação e diagnóstico do sono (FLEMONS *et al.*, 2004). Pesquisas mostram que cerca de 80% da população estadunidense com AOS não tem acesso ao diagnóstico, o que compromete a busca por intervenção precoce (CORRAL *et al.*, 2017). Baseando-se em nossa prática clínica, diversos pacientes relutam em procurar ajuda devido a experiências com comentários negativos de pessoas que não tiveram sucesso no tratamento, estigma social e cultural relacionado

a pessoa que ronca, receio sobre o exame de polissonografia que exige o uso de eletrodos e fios, desconfiança sobre o uso do CPAP, custo de tratamento, dificuldade de acesso a centros especializados, entre outras.

Diante desse contexto, entende-se a importância dos avanços sobre pesquisas que compreendam as particularidades do processo de avaliação, diagnóstico e tratamento de pacientes com AOS, principalmente aquelas que valorizem as perspectivas e experiências dos próprios pacientes frente as suas dificuldades, frustrações, e sucessos alcançados durante esse complexo processo. Após busca em literatura, não foi possível localizar estudos prévios com esse enfoque.

Portanto, esta pesquisa tem o objetivo de explorar a jornada de pacientes com AOS, desde o diagnóstico ao tratamento, partindo da hipótese que essa população possui dificuldades e experiências em comum, as quais podem ser estudadas com maior profundidade, trazendo contribuições para a prática clínica de todos os profissionais envolvidos na área de medicina do sono, possibilitando, assim, estimular o desenvolvimento da abordagem centrada na pessoa nesse contexto. Espera-se que essa pesquisa traga informações importantes sobre a trajetória de pacientes com AOS e que auxilie no avanço de uma prática mais humanizada, ética e assertiva.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 JORNADA DE PACIENTES

O estudo sobre jornada de pacientes diz respeito as experiências de indivíduos em relação a uma questão de saúde, englobando toda a cadeia de eventos de um processo, considerando desde o momento de conscientização sobre o problema até o período pós atendimento (TREBBLE *et al.*, 2010; MCCARTHY *et al.*, 2016).

As pesquisas sobre jornada de pacientes tiveram influência em estudos sobre “jornada de clientes” e “jornada de usuários”, segmentos populares na área de marketing, os quais permitem identificar o processo de um indivíduo ao consumir determinado serviço, o que facilita a elaboração de propostas para fidelização de clientes e para melhorias na experiência do usuário (FØLSTAD; KVALE, 2018).

Considerando o contexto em saúde, a compreensão sobre a jornada de um paciente diante de um problema de saúde é importante para mapear o caminho percorrido em busca de diagnóstico e tratamento, identificando fatores e variáveis que podem impactar positivamente ou negativamente nesse processo, tais como questões financeiras, emocionais, familiares, dentre outras. A identificação desses fatores permite a elaboração de propostas e estratégias objetivas para facilitar o percurso com um tratamento mais assertivo e eficaz, além de aprimorar os serviços em saúde (DOYLE; LENNOX; BELL, 2013; DONETTO *et al.*, 2019; SIMONSE; ALBAYRAK; STARRE, 2019).

Para entender a jornada de um paciente, utiliza-se o termo “mapeamento”, que diz respeito a identificação das etapas percorridas. Usualmente, a jornada de um paciente pode ser dividida em algumas fases, sendo observada uma determinada heterogeneidade na descrição dessas etapas nos estudos, de acordo com a metodologia empregada e condições de saúde abordadas (BEN-TOVIM *et al.*, 2008). Porém, de maneira geral, as pesquisas se propõem a identificar estágios do percurso considerando desde a identificação dos primeiros sintomas, seguindo pela busca por diagnóstico, até a experiência do indivíduo após o tratamento (DEVI *et al.*, 2020).

Nesse sentido, alguns estudos abordam a jornada e experiências de percurso de pacientes em ambientes hospitalares (BEATTIE *et al.*, 2015; WEBSTER

et al., 2019), enquanto outras focam nas perspectivas da jornada de pacientes com condições crônicas, a exemplo de fibromialgia (CHOY *et al.*, 2010), câncer (SIDDIQUI; CRUZ, 2019; ZHANG *et al.*, 2021), doenças neurológicas (PERIMAL-LEWIS *et al.*, 2016) e pulmonares (LAINSCAK; GOSKER; SCHOLS, 2013), dores crônicas (MORLION *et al.*, 2021; RAJA; BUVANENDRAN; MARCONDES, 2021) e doenças inflamatórias (HAUSMANN *et al.*, 2018).

Assim como citado anteriormente, as pesquisas sobre jornada de pacientes podem ser fundamentadas em diversas metodologias, considerando a necessidade de cada hipótese e pergunta de estudo. O mapeamento de jornadas normalmente é realizado por meio de análise qualitativa de dados, sendo que a análise temática (AT) vem sendo cada vez mais empregada nesse tipo de estudo por ser flexível, ampla e capaz de identificar aspectos-chave de uma grande quantidade de dados (SOUZA, 2019).

A AT é uma metodologia que busca por padrões de significados durante a análise dos dados, podendo ser indutiva (a análise não parte de uma lista de categorias já estabelecida) ou dedutiva (a análise parte de um conjunto de categorias e temas já definidos por outros autores) (BRAUN; CLARKE, 2006; CLARKE; BRAUN, 2013). Os estudos a seguir descrevem experiências com trabalhos em saúde baseados em AT, publicados nos últimos cinco anos.

Com o objetivo de explorar a jornada de 21 mulheres com câncer de mama em diferentes estágios, um estudo propôs uma AT a partir dos dados coletados de uma entrevista semiestruturada elaborada por profissionais da área, com base em literatura. Após a categorização dos trechos analisados, os autores definiram sete temáticas de forma indutiva, as quais contemplaram as fases percorridas pelas mulheres. Além disso, o estudo contempla a análise de trechos mais significativos da jornada (CIRIA-SUAREZ *et al.*, 2021).

Para analisar a jornada clínica de pacientes submetidos a um programa de fisioterapia, Fennelly *et al.* (2020) aplicaram uma entrevista semiestruturada em 10 indivíduos, sendo que o roteiro de perguntas foi desenvolvido a partir de literatura especializada e experiência de clínicos da área. A AT foi aplicada de maneira indutiva, considerando os passos de transcrição das entrevistas e posterior categorização dos dados em quatro temas principais. Como conclusão, os pacientes relataram aspectos

positivos sobre o programa, incluindo benefícios relacionados a tempos de espera mais curtos e habilidades interpessoais dos especialistas.

Ali *et al.* (2019) conduziram uma pesquisa qualitativa com AT em 20 pacientes diagnosticados com bexiga reativa com o propósito de explorar a jornada desses indivíduos em relação a experiências, percepções, atitudes e níveis de engajamento e expectativas, além de identificar razões autorrelatadas para a não adesão e/ou não persistência do paciente aos medicamentos para a condição apresentada. Os participantes foram submetidos a um questionário com questões sobre os principais sintomas apresentados e entrevista semiestruturada. Após análise indutiva, os autores definiram os temas: atitude dos pacientes e comportamento de adaptação à condição; apoio ao tratamento; expectativas de eficácia/tolerabilidade não atendidas; hierarquia droga/condição. A não adesão e/ou não persistência à medicação foi em grande parte intencional, com os pacientes equilibrando os efeitos colaterais contra os benefícios clínicos percebidos. A falta de eficácia foi a principal razão para a descontinuação do tratamento. Outros fatores citados incluíram efeitos colaterais da medicação (experientes ou medo de efeitos futuros), uma aversão geral ao uso de medicamentos a longo prazo, hierarquia de drogas/condições em relação a outras comorbidades e suporte/engajamento limitado de profissionais de saúde. Os pacientes expressaram comportamentos de adaptação à condição para ajudar a autogerenciar sua condição.

Com o propósito de visualizar as experiências e necessidades de cuidados em saúde de pacientes com isquemia com artérias coronárias não obstrutivas, 36 mulheres com essa condição foram submetidas a oito entrevistas semiestruturadas em grupo focal, de forma online. A AT foi utilizada para interpretação dos dados, com consequentemente categorização dos registros e criação de temas de forma indutiva. De forma geral, os resultados mostraram um percurso de saúde complexo e longo, com identificação de temas importantes para as experiências e necessidades em saúde que podem ser abordadas em pesquisas futuras (VAN SCHALKWIJK *et al.*, 2022).

Swalmeh, Byers e Arisha (2018) conduziram um estudo qualitativo a partir de dados empíricos de sete grupos focais para entender a experiência dos pacientes à medida que progrediam em um departamento de emergência de um grande hospital universitário. Foi utilizada uma técnica de amostragem por conveniência, e 42 pacientes foram convidados a compartilhar suas percepções e delinear os principais

fatores que afetaram sua jornada. Os dados foram analisados por meio de software de análise temática, identificando seis categorias de temas de maneira indutiva. Após a definição das temáticas, um exercício de *role-playing* foi usado para estimular discussões produtivas entre os participantes e, assim, aprimorar as temáticas que haviam sido definidas.

Com o objetivo de explorar e contrastar experiências e percepções de pacientes com ascite refratária devido a doença hepática terminal randomizados para drenagem domiciliar (DD) versus drenagem hospitalar (DH), Cooper *et al.* (2021) realizaram um estudo qualitativo com AT. Para responder ao objetivo, 14 pacientes de ambos os grupos foram entrevistados, considerando uma abordagem de percurso para o acesso à saúde. Observou-se, a partir da AT, que a jornada do paciente no grupo DH pode ser dificultada por desafios ao longo de toda a trajetória de atendimento, desde o reconhecimento da necessidade de drenagem até uma longa espera no hospital para drenagem e/ou alta. Em contraste, o grupo DD pareceu transformar esse caminho de cuidado em todos os níveis da jornada do paciente, eliminando a necessidade de drenagem hospitalar. A análise identificou três temas-chaves em relação às experiências de reabilitação na comunidade após fratura de quadril, sendo: praticar atividade física; manter uma perspectiva positiva e suporte.

Graffigna *et al.* (2017) investigaram o processo subjetivo de construção de significado relacionado à leucemia mieloide crônica, a fim de obter *insights* sobre o impacto que a doença tem nas emoções e na vida cotidiana dos pacientes, bem como explorar o impacto psicológico de serem apresentados à chance de suspender sua terapia e se recuperar da doença. Para isso, os dados foram coletados de forma qualitativa em 158 pacientes. Baseando o estudo na abordagem de investigação narrativa, os pacientes foram solicitados a descrever sua jornada em um diário narrativo qualitativo. A interpretação dos dados incluiu uma análise lexicográfica com o software T-LAB e em particular uma análise temática de contextos elementares e uma análise de associação de palavras. Os resultados indicaram quatro agrupamentos temáticos relacionados a dois fatores (enquadramento temporal e cenário contextual) que explicaram a variância entre as narrativas. A análise de associação de palavras evidenciou uma grande variedade de emoções, tanto positivas quanto negativas, à medida que os pacientes reagiam à possibilidade de interromper sua terapia.

Kamminga *et al.* (2022) desenvolveram um estudo qualitativo com 20 pacientes com melanoma metastático nos quais inibidores de checkpoint imunológico foram descontinuados após a resposta tumoral em curso. O objetivo da pesquisa foi obter uma compreensão aprofundada das experiências dos sobreviventes em retomar a vida e suas necessidades de cuidados de sobrevivência. Foi realizado um grupo focal com 9 indivíduos, complementado por 11 entrevistas individuais. As entrevistas foram estruturadas em tópicos para facilitar a coleta, cujos dados foram transcritos e interpretados por AT, utilizando várias fases de codificação. A análise identificou, de forma indutiva, cinco temas principais e 12 subtemas, os quais contemplavam a retomada de vida dos pacientes, caracterizada principalmente por sentimentos contraditórios, incerteza quanto ao futuro, exigências e expectativas de si mesmo e dos outros, queixas persistentes e novos problemas em diferentes domínios da vida, entre outros.

De maneira geral, os estudos descritos abordam a AT de diferentes maneiras, de acordo com os objetivos propostos pelos autores. Observa-se que a maioria utilizou entrevista semiestruturada para coleta de dados, sendo que os roteiros foram elaborados por profissionais com experiência na área, abordando questões que exemplifiquem as etapas percorridas pelos pacientes. Outras formas de coleta de dados foram descritas, tais como grupos focais e utilização de diários. A análise dos dados foi feita por meio da AT, valorizando a criação de categorias temáticas idealizada pela metodologia, principalmente de maneira indutiva. Além disso, os estudos exemplificam as problemáticas encontradas por meio de trechos transcritos, os quais demonstram momentos e questões chave da jornada. Os dados foram apresentados por meio de tabelas e esquema práticos, com ou sem apoio de *softwares* de análise, com reflexão do impacto dos resultados na prática clínica dos profissionais. Em todas as pesquisas descritas os pacientes foram submetidos a análise de dados demográficos como forma de ampliar as reflexões acerca dos achados qualitativos.

Após extensa busca em bases de dados, não foram localizados estudos que investigassem a jornada de pacientes com AOS, evidenciando o caráter inédito da proposta. Baseando-se na prática e experiência clínica dos autores, o Quadro 1 descreve, de maneira breve e genérica, as principais etapas que um paciente com AOS percorre em busca de diagnóstico e tratamento. As informações sobre AOS foram fundamentadas em literatura (CAPLES *et al.*, 2010; SCHENDEL; BROUJERDI;

JACOBSON, 2014; ASHRAFIAN *et al.*, 2015; CAMACHO *et al.*, 2015; KAPUR *et al.*, 2017; WANG *et al.*, 2018; SRIJITHESH *et al.*, 2019; ILEA *et al.*, 2021), bem como a citação das etapas. A Figura 1 representa um esquema de fluxo, resumindo os aspectos abordados.

Quadro 1 - Descrição das etapas comumente experienciadas por um paciente com AOS

Etapa	Descrição
Identificação de sintomas	<p>O indivíduo identifica o problema a partir de sintomas, sendo comum buscar informações na internet, e pedir indicações e orientações para familiares e amigos. Caso tenha alguma instituição de referência, também é comum solicitar soluções. Os sintomas mais frequentemente observados inicialmente incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOTURNOS: ronco, sensação de sufocamento, paradas respiratórias, engasgos, sono agitado e fragmentado; • DIURNOS: sonolência excessiva, cansaço, irritabilidade, dificuldade com memória e aprendizagem, prejuízo nas atividades laborais e sociais.
Contato inicial com serviço de saúde	<p>O paciente tem seu primeiro contato com sistema de saúde, conhecido como “porta de entrada”. O paciente entende que necessita de ajuda para resolver seu problema, e inicia a busca por quem possa atendê-lo. Essa busca pode incluir pedidos de indicação para pessoas que tenham o mesmo problema, além de pesquisa em internet</p>
Consulta com clínico ou especialista	<p>O indivíduo marca uma consulta com um clínico, podendo ser médico, dentista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, etc. Nesse momento, o acolhimento e o atendimento humanizado são fundamentais para que o indivíduo sinta-se motivado para seguir no processo, sendo importante o compartilhamento de informações corretas, objetivas e adaptadas para uma linguagem acessível e clara ao indivíduo.</p> <p>Caso o primeiro profissional consultado não seja um médico especialista em sono, espera-se que o indivíduo seja encaminhado para conduta médica especializada após processo de avaliação e análise específica relacionada a área de atuação.</p>
Avaliação polissonográfica	<p>Após as consultas clínicas, o indivíduo é encaminhado para diagnóstico em sono, idealmente por exame de polissonografia em laboratório ou domiciliar. O resultado é laudado pelo médico responsável.</p>
Escolha de tratamento	<p>O indivíduo é encaminhado para o tratamento, sendo que os métodos mais comuns incluem: perda de peso, terapia posicional, CPAP, aparelho intraoral (AIO), TMO e intervenção cirúrgica. Os tratamentos podem ser realizados de maneira isolada ou combinada em equipe interdisciplinar.</p>
Cuidados continuados	<p>Nessa fase há necessidade de aderência do indivíduo ao tratamento proposto, já que exigem mudança de hábitos e incorporação dos métodos na rotina, tais como prática de exercícios miofuncionais com frequência e/ou utilização de dispositivos.</p>
Monitoramento periódico	<p>Espera-se que o indivíduo compareça a consultas de retorno periódicas para compreender a estabilidade dos ganhos terapêuticos a longo prazo por meio de avaliações clínicas e instrumentais. Caso haja uma recidiva nos resultados e ou identificação de novos fatores de risco, é fundamental que a equipe reavalie o caso e faça encaminhamentos para novas estratégias terapêuticas, caso seja necessário.</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 1 - Principais etapas da jornada do paciente com AOS



Fonte: Elaborada pela autora.

2.2 ADESÃO E ENGAJAMENTO EM TERAPIAS PARA AOS

Assim como citado anteriormente, não foram localizados na literatura estudos que investigassem a jornada dos pacientes com AOS, considerando o processo de conscientização do problema até a conclusão do tratamento.

Porém, algumas pesquisas objetivaram investigar a adesão e engajamentos dos pacientes com AOS diante das terapias propostas. Nesse sentido, alguns estudos foram conduzidos para verificar a adesão e aderência ao tratamento com CPAP. Sabe-se que a adesão ao CPAP é um dos obstáculos a esse tipo de intervenção, mesmo com estudos indicando a efetividade dessa terapêutica no manejo dos distúrbios respiratórios do sono, tanto na diminuição dos sinais e sintomas da AOS, quanto no cuidado ao estado de saúde geral (MCDAID et al., 2009; WEAVER; SAWYER, 2010).

Com o objetivo de compreender a razão pela qual alguns pacientes não aderem ao CPAP, e na tentativa de aumentar a precisão da previsão da adesão ao tratamento, um estudo focou em investigar os fatores de personalidade ou tipos de

pacientes com AOS que aderem e não aderem ao CPAP. Os resultados mostraram que a personalidade do tipo D é prevalente em um terço dos pacientes com AOS, sendo que pessoas com esse tipo de personalidade tendem a apresentar pouco resultado aos tratamentos, devido a à afetividade negativa, inibição social, estilo de vida pouco saudável e relutância em consultar e/ou seguir conselhos médicos. Por outro lado, os indivíduos com maior probabilidade de aderir ao tratamento com CPAP tendem a ter um maior controle interno e alta autoeficácia, iniciativa própria para busca de tratamento e ter habilidades ativas de enfrentamento. Esses dados são importantes para auxiliar na personalização dos atendimentos aos possíveis usuários de CPAP, criando e estabelecendo metas e estratégias compatíveis ao tipo de personalidade (MASCHAUER; FAIRLEY; RIHA, 2017).

A participação dos companheiros de quarto no processo de adesão ao tratamento também é foco de algumas pesquisas, as quais mostram associação entre aderência ao CPAP e suporte dos cônjuges, demonstrando que o maior envolvimento dos parceiros no processo terapêutico resulta em maior adesão (LUYSTER et al., 2016; LUYSTER et al., 2019). Além disso, sugere-se que um relacionamento conjugal de alta qualidade é um moderador significativo da adesão ao CPAP (GENTINA et al., 2019).

Como forma de aumentar a aderência dos pacientes ao uso do CPAP, pesquisas mostram um aumento do engajamento dos indivíduos quando submetidos a grupos de terapia (BARTLETT et al., 2013), ações por telessaúde (SPARROW et al., 2010), e suporte *homecare* (DAMJANOVIC et al., 2009).

A prática clínica sugere que pacientes com AOS possuem receio para aceitar o CPAP, principalmente devido ao estigma social relacionado a AOS, crenças sobre desconforto durante o uso e dificuldade no manejo e manutenção. Estudos apontam fatores que dificultam a adaptação e aderência ao CPAP, tais como características individuais relacionadas ao quadro de AOS, questões sociais, econômicas e psicológicas, e desconforto durante o uso do aparelho (vazamento de ar, desconforto com a máscara, sensação claustrofóbica, ruídos, etc). Nesse sentido, intervenções têm sido propostas para aumentar a adesão ao CPAP, a exemplo dos avanços tecnológicos relacionados ao conforto do CPAP em máscaras faciais e nasais, sistemas umidificados e opções complementares de modalidade de pressão (SAWYER et al., 2011). Um estudo clínico randomizado também apontou a

importância do tratamento combinado com TMO para otimizar a aderência ao CPAP (DIAFERIA et al., 2013).

Em relação ao AIO, o risco de abandono a esse tratamento pode ser até duas vezes menor em relação ao CPAP, independente de efeitos colaterais. De maneira geral, o relato dos pacientes indica uma maior satisfação em relação ao uso do AIO (RAMAR et al., 2015), com a continuidade do uso a longo prazo (SUTHERLAND; DALCI; CISTULLI, 2021).

A dificuldade na aderência ao AIO pode ser justificada pelas características individuais relacionadas a AOS, processo de indicação e adaptação ao aparelho, e fatores psicológicos e sociais, tais como falta de apoio do companheiro e dificuldade na percepção dos benefícios da intervenção (TALLAMRAJU et al., 2021). Estudos mostram que a aderência ao tratamento pode ser otimizada por meio de algumas recomendações, tais como indicação de aparelhos tituláveis personalizados para cada caso ao invés de aparelhos não customizados; supervisão contínua pelos dentistas especializados para solucionar efeitos colaterais, incluindo alterações oclusais; e acompanhamentos frequentes respaldados por exames de sono para verificar a eficácia do tratamento (RAMAR et al., 2015). As abordagens mais educativas e comportamentais também auxiliam os pacientes a se adaptarem mais facilmente aos aparelhos (HUI et al., 2000).

A literatura não contempla pesquisas que abordem a aderência de pacientes com AOS a TMO. Estudos apontam a necessidade da realização de exercícios e estratégias miofuncionais diariamente para auxiliar na efetividade da proposta terapêutica, bem como a continuidade dos treinos após a alta fonoaudiológica para garantir os resultados a longo prazo (GUIMARÃES et al., 2009; DIAFERIA et al., 2013; IETO et al., 2015). Em nossa prática clínica, é comum que pacientes submetidos a TMO demonstrem dificuldade para incorporar os exercícios na rotina, assim como mudar padrões relacionados a execução das funções orofaciais. Diante dessa dificuldade, alguns pacientes tendem a diminuir a aderência ao tratamento, até mesmo abandonando o processo.

De maneira geral, nota-se que há uma vasta literatura abordando a aderência ao tratamento com CPAP e AIO, porém, há necessidade de expandir o conhecimento relacionado a adesão a TMO. Propostas educativas, comportamentais

e que valorizem as dificuldades e percepções dos pacientes e companheiros tendem a apresentar melhores resultados em relação a aderência e engajamento.

2.3 ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

A Saúde Conectada 5.0 prevê importantes mudanças na área da saúde, principalmente ao que se refere à conectividade e aos avanços na participação da eletrônica, informática e telecomunicação em nosso cotidiano, promovendo uma transformação digital e social na área da saúde (CHAO, 2016).

Dentro desse contexto, a relação entre paciente e profissional da saúde vem sofrendo mudanças, já que o “novo paciente” resultante dessa transformação busca uma maior participação nas decisões terapêuticas, respeito a sua autonomia e privacidade, desejo de incluir familiares no processo terapêutico, além de serem mais suscetíveis ao uso de tecnologias e maior acesso a informações de saúde. Associada as inovações tecnológicas, a prática do cuidado em saúde deverá, cada vez mais, priorizar o atendimento individualizado, acessível, humanizado, ético e capaz de estimular o aumento da adesão e engajamento dos pacientes as terapias e condutas propostas (CHAO, 2016).

O modelo biomédico é o mais reproduzido no ensino e prática em saúde, sendo caracterizado pela comunicação vertical, em que o profissional da saúde detém os conhecimentos técnicos e prescreve as condutas terapêuticas para o paciente de acordo com suas avaliações, tendo o foco na doença, enquanto o paciente é passivo a todo o processo de decisões. Pelas suas características, esse modelo é importante em situações de emergência em saúde, já que casos com acometimentos agudos é necessário rapidez e assertividade na tomada de decisões (FARRE; RAPPLEY, 2017).

Em contraponto ao biomédico, o modelo biopsicossocial tem o foco na pessoa, valorizando a comunicação horizontal, estabelecendo decisões compartilhadas entre profissional e indivíduo, e considerando o paciente uma pessoa ativa no processo de decisões. Uma vez que as doenças crônicas necessitam de adesão a tratamento e possuem o sucesso terapêutico vinculado a mudança de hábitos e estilos de vida, o modelo psicossocial é o mais adequado no manejo desses pacientes (WADE; HALLIGAN, 2017). Os planos terapêuticos baseados no modelo de abordagem centrada na pessoa tendem a apresentar resultados mais satisfatórios

(STEWART *et al.*, 2000; ZHAO *et al.*, 2016), e atualmente são preconizados pela Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Considerando que a AOS é uma doença crônica, multifatorial e que depende de mudanças de hábitos para o sucesso terapêutico, a abordagem centrada na pessoa, que valoriza as experiências, necessidades e perspectivas do paciente, pode trazer contribuições importantes para o acesso e aceitação do processo de avaliação e diagnóstico; otimização das metas terapêuticas; aumento da adesão, engajamento e satisfação pelos pacientes; e continuidade do tratamento a longo prazo.

Nesse contexto, o estudo sobre a jornada de pacientes é promissora na área da saúde, pois fornece dados importantes sobre a sequência de eventos ao qual o paciente é submetido durante o processo de diagnóstico e tratamento de um distúrbio/doença, sendo que a análise desses dados pode ajudar a evidenciar alguns aspectos em comum na trajetória dos pacientes e, conseqüentemente, estabelecer soluções para as problemáticas semelhantes.

3 PROPOSIÇÃO

3 PROPOSIÇÃO

Explorar a jornada de pacientes com apneia obstrutiva do sono, considerando os processos de diagnóstico e tratamento.

4 CASUÍSTICA E MÉTODOS

4 CASUÍSTICA E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo primário, qualitativo, transversal e prospectivo.

4.2 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos, da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB), Universidade de São Paulo (USP) (Anexo A) – Número do Parecer: 9.587.985. Foram respeitados os critérios éticos da Resolução 196/96 que versa sobre Ética em Pesquisa com seres humanos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Após aprovação, foram incluídos no projeto apenas os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) que foi enviado por e-mail para os participantes.

4.3 PARTICIPANTES

Foram selecionados cinco participantes para o projeto, considerando-se como critério de inclusão:

- adultos e idosos com idade a partir de 18 anos;
- fluência em português brasileiro;
- experiência com diagnóstico e/ou tratamento da AOS, considerando-se tratado em relação a sinais e sintomas;
- acesso a equipamento eletrônico com *internet* de no mínimo 5MBs de velocidade (equivalente a assistir vídeos sem que trave a imagem e som);
- acesso a endereço de e-mail válido para recebimento do TCLE, questionários e *link* de acesso a entrevista.

Foram adotados como critérios de exclusão:

- diagnóstico ou suspeita de doenças que curse com alucinações, delírios e demência;
- dificuldades cognitivas e/ou comportamentais que impeçam o participante de elaborar/fornecer respostas sozinho;
- dificuldades tecnológicas que impeçam o participante de realizar a pesquisa, e que não tenha a disponibilidade de um facilitador;
- tratamento fonoaudiológico em andamento ou concluído pela pesquisadora responsável por este projeto, pois a inclusão desses participantes poderia influenciar os dados obtidos devido a vieses relacionados a sentimentos de gratidão, timidez, entre outros;

Todos os indivíduos que tiveram interesse em realizar a pesquisa e atenderam aos critérios de inclusão e exclusão foram convidados a participar do projeto.

4.4 SELEÇÃO DE PARTICIPANTES

4.4.1 Recrutamento

Os participantes foram recrutados de duas maneiras: divulgação do convite para participação no estudo e contato da pesquisadora (Apêndice B) via mídias sociais e convite aos pacientes em atendimento fonoaudiológico referente aos distúrbios respiratórios do sono na Clínica de Fonoaudiologia da FOB/USP.

Os critérios de inclusão e exclusão foram analisados a partir de uma entrevista inicial com o participante (Apêndice C), realizada por telefone e por um encontro online. Como o indivíduo poderia não ter consciência da presença de alucinações, delírios e demência, as questões referentes a esses aspectos também foram direcionadas a um familiar/amigo que convivia com o participante. A necessidade de um facilitador foi averiguada durante a etapa de seleção online.

4.5 ENVIO E PREENCHIMENTO DO TCLE

Caso o participante aceitasse participar do projeto e atendesse aos critérios de inclusão e exclusão, o TCLE (Apêndice A) foi enviado via e-mail em formato online pelo Google Forms. Dúvidas referentes ao que é descrito no termo e/ou dificuldades técnicas poderiam ser encaminhadas para a pesquisadora por meio de telefone e/ou e-mail. Após o preenchimento adequado e envio do documento para a pesquisadora, o participante foi submetido aos procedimentos da pesquisa.

4.6 PROCEDIMENTOS

A coleta ocorreu entre o período de dezembro de 2021 a abril de 2022.

4.6.1 Instruções *online* e *rapport*

Em dia e horário estipulado previamente de acordo com a agenda do participante, foi realizado um encontro online entre pesquisadora e participante por meio do Google Meet, cujo link de acesso foi enviado previamente para o e-mail do participante. Esse encontro teve como propósito instruir o paciente sobre como preencher o Google Forms, acessar o link de transmissão para a entrevista, e estabelecer rapport inicial, estimulando o participante a se sentir confortável e acolhido durante a realização do projeto. Nessa ocasião, além da explicação verbal, a pesquisadora demonstrou, por tela compartilhada, como acessar os Google Forms que foram enviados por e-mail, bem como preencher e enviar. Além disso, a pesquisadora também mostrou ao participante a usabilidade da plataforma escolhida e o instruiu em como utilizar determinados comandos que seriam necessários, tais como posicionamento de câmera e abertura e fechamento de câmera e microfone. Caso fosse necessário, um facilitador poderia auxiliar o participante no que diz respeito ao manuseio das tecnologias, sendo o facilitador informado que poderia auxiliar o participante em questões como: a) abertura de links (formulários e Google Meet); b) abrir e fechar microfone e câmera, c) posicionar o participante na frente da câmera; d) realizar testes de áudio e vídeo; d) preencher e/ou assinalar as questões dos questionários a partir do que é ditado pelo participante; sendo que não seria

permitido: a) responder as questões dos formulários sem consultar o participante; b) responder pelo participante ou permanecer no mesmo ambiente durante a entrevista. Se nessa etapa a pesquisadora observasse que o participante necessitaria do apoio técnico de um facilitador, mas que não poderia ter o auxílio de alguém, o mesmo seria excluído da amostra. Além disso, caso o participante se mostrasse incapaz de realizar a entrevista sozinho, o mesmo também seria excluído.

4.6.2 Instrumentos de caracterização dos participantes

Após confirmar sua participação no projeto mediante envio do TCLE, foram enviados por e-mail alguns questionários para preenchimento. O participante foi instruído, na descrição do e-mail, a responder as questões com calma e atenção, e a enviar os arquivos após finalização do preenchimento. Os documentos estavam em formato online pelo Google Forms, sendo que cada um dos formulários descritos abaixo foi enviado por um link diferente. Nessa etapa, caso fosse necessário, o facilitador poderia auxiliar o participante, assinalando/digitando as respostas ditadas pelo participante e clicando em “enviar”.

a) Questionário de caracterização dos participantes

Neste questionário de 26 questões, elaborado pela pesquisadora, foram obtidas informações referentes a dados pessoais, clínicos e demográficos dos participantes (Apêndice D).

b) Escala de Sonolência de Epworth

Foi utilizada a Escala de Sonolência de Epworth (BERTOLAZI *et al.*, 2009) para identificar o grau de sonolência diurna em situações cotidianas. Para cada uma das oito situações, o participante precisou apontar a chance de cochilar, escolhendo entre os números 0 (nunca cochilaria); 1 (pequena probabilidade de cochilar); 2 (probabilidade média de cochilar) e 3 (grande probabilidade de cochilar). Ao final, uma pontuação maior ou igual a 10 indica que o indivíduo possui indicativo de sonolência excessiva diurna e precisa procurar um especialista do sono (Anexo B).

c) Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh

Foi utilizado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (BERTOLAZI, 2011) para avaliar a qualidade do sono do paciente no último mês. Trata-se de um questionário padronizado composto por 19 questões direcionadas ao paciente e relacionadas ao sono como qualidade subjetiva, latência, duração, eficiência habitual, alterações, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna do sono. O índice possui possibilidade de graduação em escores de zero (nenhuma dificuldade) a três (dificuldade grave). Ao final, é realizada a soma dos pontos e quanto maior o número total, pior é a qualidade do sono (Anexo C).

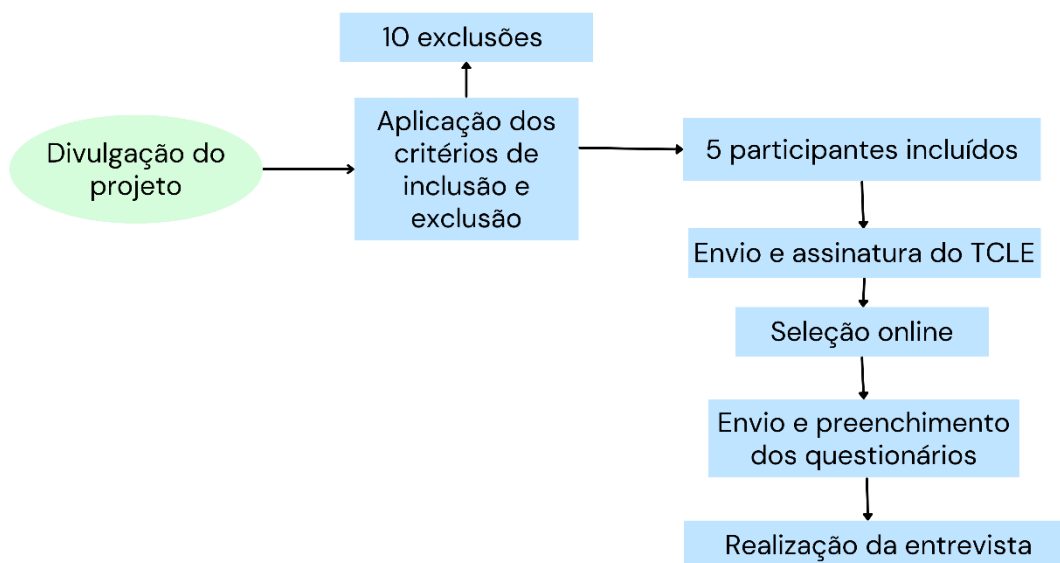
4.6.3 Entrevista semiestruturada

Após o preenchimento e envio dos questionários, a pesquisadora combinou com o participante um dia e horário para realização da entrevista semiestruturada, bem como informou que a entrevista teria duração entre 20 e 60 minutos. Essa etapa foi realizada pelo Google Meet, tendo o link de acesso enviado previamente via e-mail. Antes do início da entrevista, a pesquisadora retomou alguns pontos com o participante, referentes a utilização da plataforma e solucionou algumas dúvidas relacionadas aos questionários preenchidos anteriormente, caso julgasse necessário. Caso fosse necessária a presença inicial de um facilitador, foi informado que o mesmo não poderia responder as perguntas pelo participante, bem como não poderia permanecer no mesmo ambiente. Essa medida foi tomada para evitar interferências durante a entrevista, tais como comentários e barulhos externos, e para garantir uma melhor privacidade para o momento de pesquisa.

Todas as entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora responsável. Caso houvesse quedas de conexão durante a entrevista por parte da pesquisadora e/ou participante, a entrevista era remarcada e realizada desde o início.

As etapas da pesquisa foram resumidas em um fluxograma apresentado na Figura 2.

Figura 2 – Fluxograma das etapas da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora.

4.6.3.1 Aspectos técnicos

a) Plataforma Google Meet

A plataforma escolhida para a execução da entrevista foi o Google Meet, pois:

- a pesquisadora tem acesso diferenciado por e-mail USP que permite a gravação da sessão;
- o acesso a plataforma é feito de maneira online, não sendo necessário que o participante baixe e execute programas em seu equipamento eletrônico;
- a criptografia da plataforma é de “ponta a ponta”, o que garante maior segurança de dados durante a transmissão.

Para auxiliar na segurança de transmissão de dados, alguns cuidados foram estabelecidos:

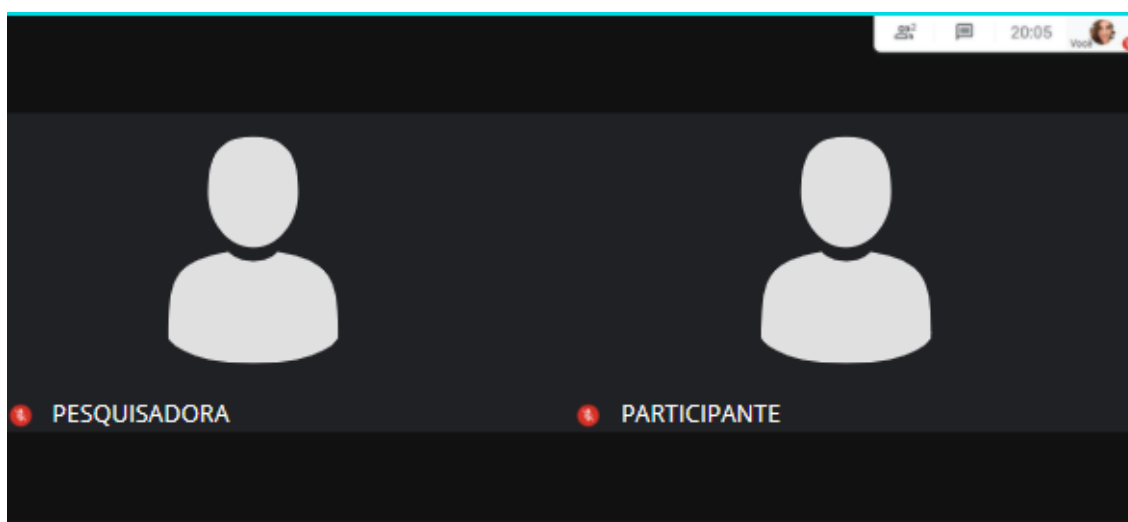
- disponibilização de um link de acesso individual com senha para cada participante, sendo que cada um teve sua própria “sala virtual”. Essa

medida evitou que outros participantes acessassem a sala enquanto uma entrevista estivesse em andamento;

- realização de configuração manual das “salas virtuais” pela pesquisadora, pois a utilização da versão padrão é mais suscetível a erros e vazamento de dados.

A Figura 3 mostra uma visão da “sala virtual” do Google Meet, no formato de reunião online para dois participantes (pesquisadora e participante da pesquisa), o qual foi utilizado para a pesquisa.

Figura 3 - Representação de reunião online via Google Meet



Fonte: Elaborada pela autora.

b) Equipamentos

- Pesquisadora

Para a conexão com o Google Meet, a pesquisadora utilizou um Notebook modelo Lenovo Ultrafino ideapad S145 i5-1035G1 8GB 256GB SSD SATA Win 10 15.6' 82DJ0009BR Prata, com acesso à internet com velocidade de 20Mbps. Com o objetivo de garantir uma melhor qualidade de áudio de vídeo, a pesquisadora utilizou um microfone de lapela (Microfone de Lapela Sharkoon SM1) e uma webcam externa (Webcam Logitech C920 Full HD 1080p Preta - 960-000764 - V.C) posicionada a sua frente. A pesquisadora se posicionou a frente da webcam, com o corpo centralizado, de forma a permitir que o participante tivesse visão de sua cabeça, tronco e movimento das mãos. O fundo foi neutro para evitar distrações do participante e uma fonte luz externa (*ring light*) foi posicionada atrás da webcam para melhorar a iluminação da

imagem. Para fins de padronização, a pesquisadora utilizou roupas de cores neutras (preta, branca, cinza) e não utilizou acessórios em todas as entrevistas.

- Participante

O participante foi instruído a utilizar para a conexão um equipamento eletrônico (smartphone ou notebook) com acesso à internet de no mínimo 5MB, o que é equivalente a execução de vídeos sem que trave imagem e som. Na etapa de seleção online a pesquisadora auxiliou o participante em relação a posição de câmera e manuseio do microfone.

c) Armazenamento dos dados

Ao início da entrevista, a pesquisadora iniciou a gravação da sessão. Após a finalização, parou a gravação, e o arquivo em MP4 foi enviado de maneira automática para o e-mail USP da pesquisadora. Dessa forma, duas cópias de cada entrevista foram mantidas – uma em nuvem e a outra em Notebook próprio para a pesquisa. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas via Google Meet. Esta plataforma está disponível como parte do pacote de ferramentas do *GSuite For Education*, disponibilizado pela USP. Ressalta-se que nesta conta institucional estão válidos os termos adicionais de segurança e privacidade, conforme contrato de parceria comercial (*business associate agreement*) assinado.

4.6.3.2 Entrevista piloto

Como forma de treinar a aplicação das entrevistas antes do contato com os participantes incluídos na pesquisa, alguns voluntários foram selecionados e entrevistados pela pesquisadora, seguindo o roteiro de perguntas elaborado e simulando uma situação real de pesquisa.

O primeiro voluntário tratava-se de um colega de pesquisa da pesquisadora, o qual possui queixas relacionadas a distúrbios do sono. A entrevista foi conduzida, gravada, transcrita, e enviada para uma segunda avaliadora com experiência em análise qualitativa. Após discussão com essa avaliadora, as questões da entrevista foram reestruturadas, bem como foram sugeridas mudanças importantes na condução e aplicação da entrevista. De maneira geral, foi sugerido que as perguntas fossem elaboradas de maneira a não permitir indução de resposta, por

exemplo, a substituição de “O que você gostaria de melhorar na sua saúde?” por “Tem algo que você gostaria de melhorar na sua saúde?”. A primeira pergunta induz o participante a acreditar que precisa identificar algo a melhorar em sua saúde, enquanto a segunda abre espaço para que o indivíduo talvez negue a vontade de mudar algo. Além disso, também foi sugerido que a pesquisadora fizesse mais pausas durante o discurso do participante, estimulando a continuidade do depoimento.

Após, três voluntários foram selecionados, sendo pacientes da pesquisadora, os quais não foram incluídos na pesquisa devido aos critérios de exclusão. As entrevistas também foram gravadas, transcritas e enviadas para duas avaliadoras. Uma nova discussão foi conduzida e, após mudanças, a versão final da entrevista foi estabelecida. Nessa ocasião, poucos ajustes foram realizados, sendo relacionados a ordem das questões.

4.6.3.3 Orientações prévias ao participante

Previamente, o participante foi orientado a apresentar-se para a pesquisa em um ambiente silencioso e iluminado, conectado a sala do Google Meet minutos antes do início da entrevista, a fim de evitar atrasos e interferências. Além disso, o participante também foi orientado a ter em mãos os exames, laudos, fotos e documentos que julgar necessário para a entrevista, bem como manter por perto um copo de água para que possa hidratar-se durante a pesquisa.

O participante respondeu às perguntas direcionadas pela pesquisadora, mantendo-se em frente a câmera e, na medida do possível, evitando atender a chamados externos, tais como telefone/celular, interfone, pedidos de familiares, etc.

4.6.3.4 Elaboração e condução das entrevistas

Com o objetivo de coletar informações sobre a jornada dos pacientes, as autoras elaboraram um roteiro de entrevista semiestruturada, de acordo com as necessidades estabelecidas (Apêndice E). As questões da entrevista foram elaboradas considerando as experiências e prática clínica das autoras, bem como com respaldo em literatura científica sobre AOS no que diz respeito ao percurso para acesso, diagnóstico e tratamento da AOS. As perguntas são de caráter aberto,

permitindo que o participante dissertasse de forma mais ampla sobre a questão que estava sendo abordada.

As perguntas de 1 a 12 e as duas últimas perguntas referem-se a questões relacionadas a saúde e ao sono de maneira geral. Já as demais perguntas estão relacionadas as especificidades dos processos de avaliação e tratamento.

Antes do início e gravação da entrevista, a pesquisadora forneceu ao participante algumas orientações gerais para facilitar o processo da entrevista, descritas a seguir:

- a) informou que nenhuma resposta seria considerada certa ou errada, estimulando o participante a compartilhar suas experiências de maneira sincera e livre, e utilizando suas próprias palavras;
- b) pediu que, caso houvesse perguntas sobre AOS a serem direcionadas à pesquisadora, essas fossem realizadas ao final da entrevista para não interferir nos resultados;
- c) perguntou se havia necessidade de ir ao banheiro, tomar água, fazer ligações ou avisar alguém antes de iniciar a entrevista;
- d) reforçou que as informações obtidas na pesquisa são confidenciais, e que o participante poderia se recusar a responder alguma pergunta ou até mesmo desistir de sua participação;
- e) conferiu a qualidade de áudio e conexão de ambos;
- f) questionou se haviam dúvidas sobre a plataforma ou condução da entrevista.

Após as orientações, a pesquisadora iniciava a gravação e condução das perguntas. Para que a entrevista fosse fluída, a pesquisadora evitou interromper o participante, manifestando-se com palavras e gestos que o encorajassem a continuar o seu discurso. Na medida do possível, também não atendeu a chamados externos, tais como telefone/celular, interfone, pedidos de familiares, etc.

Caso alguma informação não fosse clara ou o participante não fornecesse muitos dados, a pesquisadora direcionava falas como *“Você pode me falar um pouco mais sobre isso? Eu gostaria que você comentasse com mais detalhes essa situação que você está compartilhando comigo”*, entre outras, como forma de auxiliar o

participante em seu discurso. Devido a situação de pesquisa, a pesquisadora não forneceu informações ou comentários que poderiam influenciar as respostas dos participantes e também não orientou o paciente quanto a possibilidades de diagnóstico e tratamento da AOS. Além disso, a pesquisadora evitou questionamentos como “*Qual foi sua dificuldade nesse processo?*”, substituindo por “*Você teve alguma dificuldade nesse processo?*”, evitando que o participante sentisse a necessidade de afirmar algo que não faz parte de sua vivência.

Como trata-se de um método baseado em entrevistas semiestruturadas, as perguntas foram elaboradas de acordo com as experiências dos pesquisadores. Porém, ainda baseando-se no método, a pesquisadora definiu, durante cada entrevista, se havia necessidade de direcionar todas as perguntas, se seria necessário reformular as perguntas para que se tornassem mais compreensíveis, além de modificar a ordem das questões. Esse cuidado foi tomado, pois, nesse tipo de estudo, espera-se que cada participante possua uma fluidez de raciocínio e discurso (KALLIO *et al.*, 2016).

As duas últimas pergunta da entrevista “*De 0 a 10, o quanto foi importante para você melhorar seu sono*” e “*De 0 a 10, o quanto é importante para você realizar o tratamento?*” referem-se a questões baseadas em estudos de entrevista motivacional, que possuem como objetivo extrair as motivações de um paciente frente a uma necessidade de mudança (MILLER; ROLLNICK, 2013). A pesquisadora direcionou a pergunta e aguardou a resposta do participante. Após, a pesquisadora questionou ao participante o motivo da escolha do número e o auxiliou a explorar sua própria resposta, investigando os fatores que possam ter influenciado sua resposta e prontidão para mudança. Por exemplo, se o participante respondeu “3”, isso demonstra uma baixa prontidão de mudança. Nesse contexto, a pesquisadora questionou o que seria necessário para aumentar a pontuação ou até mesmo o que o motivou a não ter escolhido números ainda menores, como 0, 1 e 2 (CLARK, 2010).

Após o fim da entrevista, a pesquisadora encerrou a conexão e conferiu se o arquivo foi salvo com qualidade de áudio e imagem e, posteriormente, entrou em contato com o participante informando a conclusão da pesquisa ou solicitando alguma informação que não tenha sido captada com clareza. Além disso, a pesquisadora realizou anotações sobre aspectos que considerou relevantes em cada entrevista, bem como esboçou reflexões acerca dos pontos elencados durante a conversa.

Após a conclusão da pesquisa, caso fosse do interesse do participante, a pesquisadora agendou uma sessão de orientações sobre higiene do sono, incluindo informações sobre rotina do sono; alimentos, bebidas e atividades que auxiliam ou prejudicam a qualidade do sono; boas práticas em sono, entre outros (IRISH *et al.*, 2015). A sessão agendada será individual, online, com duração de uma hora e marcada para o dia e horário de disponibilidade do participante.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos por meio do preenchimento dos questionários, escalas e índices foram tabulados em planilhas, e utilizados e apresentados por meio de tabelas com o objetivo de caracterização da amostra.

O conteúdo das entrevistas semiestruturadas foi transcrito por um profissional da área, de maneira padronizada, a partir da análise do vídeo, separando os discursos da pesquisadora e participante por meio da indicação da troca de turnos. A escolha de solicitar a transcrição por outro membro de equipe foi necessária para evitar interferências da pesquisadora. Após a transcrição realizada pelo profissional, a pesquisadora realizou a conferência dos trechos escrito em comparação ao áudio dos vídeos para garantir e checar a veracidade e confiabilidade.

A escolha do conteúdo a ser incluído na análise foi selecionado a partir das regras:

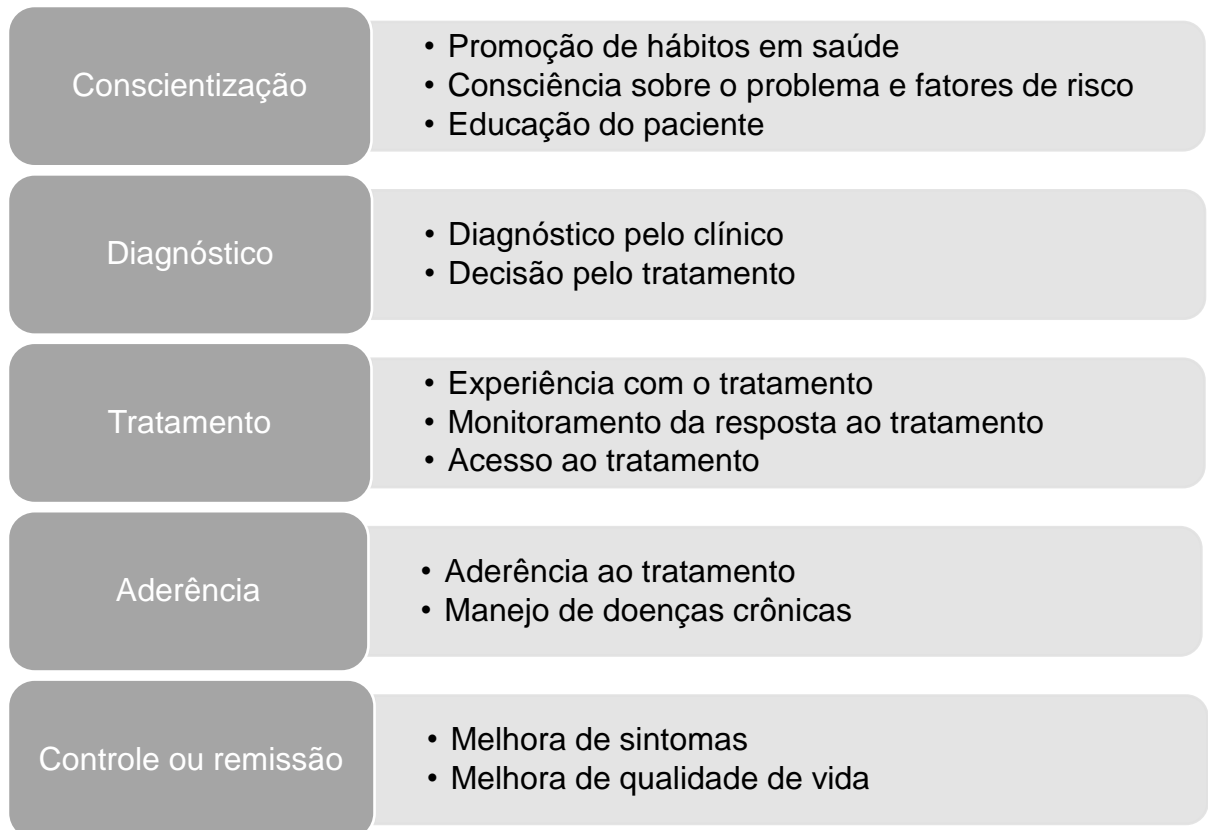
- exaustividade: os elementos transcritos possuem relação com o assunto abordado;
- representatividade: os dados representam a amostra;
- homogeneidade: os dados foram obtidos da mesma maneira e referem-se ao mesmo assunto;
- pertinência: as fontes de informação são adequadas ao objetivo do estudo.

O conteúdo transcrito foi analisado por meio de análise temática, a partir da proposta de Braun e Clarke (2006). A análise dos dados seguiu as etapas de:

- a) familiarização com os dados: realizada a leitura das entrevistas a fim de buscar significados e padrões antes de começar o processo de codificação, sendo feitas anotações de elementos de importância para os objetivos do estudo;
- b) geração de códigos iniciais: essa etapa contemplou a produção de códigos iniciais a partir dos dados, sendo que foi realizada por dois avaliadores com experiência no método de análise, de forma independente, e em consenso;
- c) identificação dos temas: esta fase envolveu a classificação dos diferentes códigos em temas pré-estabelecidos para identificação de áreas de similaridade. O tema captura algo importante sobre o dado em relação à pergunta da pesquisa e representa algum nível de padronização na resposta ou significado dentro do conjunto de dados;
- d) revisão dos temas: os temas foram revisados em relação aos códigos e ao conjunto de dados, em consenso por duas avaliadoras.

Como citado anteriormente, a AT pode ser de caráter indutivo ou dedutivo. Considerando as características do projeto, optou-se por realizar uma análise dedutiva, ou seja, a partir de temas já estabelecidos em literatura. Para essa pesquisa foram selecionados estágios de jornada descritos em um estudo sobre pacientes com doenças não comunicáveis (BHARATAN *et al.*, 2021). Esse estudo foi escolhido pelas autoras por apresentar uma metodologia cujos estágios abordados contemplam aspectos considerados importantes para a jornada de um paciente com AOS. Originalmente, a proposta considera cinco estágios, porém, a etapa de *Screening* não foi considerada nesse estudo por não ter relação significativa com o tema abordado. A Figura 4 descreve as etapas da jornada de pacientes descritas no artigo selecionado, os quais foram utilizados como temas nessa pesquisa.

Figura 4 - Estágios de jornada de pacientes



Fonte: Elaborada pela autora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo explorar a jornada de pacientes com AOS, considerando os processos de diagnóstico e tratamento. Foram incluídos participantes que tiveram experiências relacionadas a esse processo, os quais consideram que houve conclusão dos tratamentos propostos de maneira efetiva.

Sendo assim, não foi considerada como proposta do estudo selecionar indivíduos submetidos a tratamentos específicos e/ou com parâmetros polissonográficos semelhantes, já que o propósito é compreender a jornada percorrida pela perspectiva do próprio paciente. De acordo com a metodologia proposta por Braun e Clarke (2006), o número de participantes incluídos em pesquisas qualitativas é influenciado pelo fator de saturação, ou seja, cessa-se a inclusão de novos participantes quando os autores consideram que os dados coletados não geram novos códigos, sem inclusão de novas informações relevantes. Sendo assim, durante o processo da coleta de dados, notou-se que cinco participantes seriam suficientes para a análise que permitisse responder aos objetivos propostos.

O recrutamento de participantes foi feito por meio de redes sociais e indicação de profissionais da área do sono. A escolha em realizar a coleta de dados de forma online surgiu da necessidade de adaptação frente a pandemia ocasionada pelo COVID 19. Devido a esse fato, cerca de 10 indivíduos em potencial para participar da pesquisa tiveram que ser excluídos devido à falta de acesso a equipamentos eletrônicos e internet de qualidade, além de dificuldade no manejo das ferramentas propostas.

Como citado anteriormente, a maior parte dos pacientes com AOS são pessoas de meia idade, o que é um fator que interfere na familiarização e facilidade na utilização de meios eletrônicos. Por outro lado, a coleta *online* permite uma maior extensão regional, o que possibilitou a inclusão de participantes localizados fora de Bauru – cidade em que se localiza a universidade vinculada ao projeto.

Embora a pesquisadora tenha sido flexível na análise dos áudios das entrevistas, considerando válidos os arquivos de áudio e vídeo que tivessem qualidade suficiente para serem transcritos, duas gravações não puderam ser consideradas devido à baixa qualidade de áudio por parte do equipamento do

participante, e uma gravação foi descartada por ter sido realizada em um ambiente com muitas interferências externas de outras pessoas, o que dificultou a concentração e fluidez de discurso do participante.

Considerou-se como incluso na pesquisa o participante que completasse todas as etapas do projeto, incluindo preenchimento de questionários e entrevista, sendo que oito participantes foram excluídos por não completarem algumas das fases. A análise de conteúdo exige que o discurso seja realizado pelo próprio paciente, sem interferências externas de outras pessoas, sendo que o participante foi orientado que ele não poderia solicitar auxílio de outras pessoas na formulação das respostas. A pesquisa permitia a participação de facilitadores em questões técnicas, porém não foi necessário.

Foram incluídos no estudo cinco indivíduos, sendo três homens e duas mulheres, com média de idade de 56,6 anos. No Quadro 2 encontram-se apresentados os dados demográficos dos participantes, tais como idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, renda familiar, localização e tipo de residência, profissão e quantidade de horas de trabalho semanais. Observa-se que dentre os cinco participantes, três a maioria dos participantes são homens, casados, com superior completo, e com diferentes jornadas de trabalho e renda familiar.

Quadro 2 - Dados demográficos dos participantes

Participante	Idade	Sexo	Estado civil	Nível de escolaridade	Renda familiar*	Localização e tipo de residência	Profissão	Horas de trabalho semanais
1	65 anos	Masculino	Casado	Superior completo	De 4 a 10 salários mínimos.	Casa em zona urbana.	Aposentado	Não trabalha atualmente.
2	34 anos	Feminino	Casada	Mestrado	De 10 a 20 salários mínimos.	Apartamento em zona urbana.	Artista plástica	Entre 20 a 30 horas semanais.
3	76 anos	Feminino	Casada	Superior completo	De 2 a 4 salários mínimos.	Casa em zona rural.	Aposentada	Não trabalha atualmente.
4	59 anos	Masculino	Casado	Superior completo	De 4 a 10 salários mínimos.	Apartamento em zona urbana.	Engenheiro elétrico	Mais que 40 horas semanais.
5	49 anos	Masculino	Divorciado	Médio completo	Até dois salários mínimos.	Casa em zona urbana.	Entregador	Mais que 40 horas semanais.

Fonte: Elaborado pela autora.

*Salário mínimo em 2022: R\$1.212,00

Estudos apontam o envelhecimento como importante fator causal da AOS (GASPAR *et al.*, 2017; PINILLA *et al.*, 2021), o que se reflete na idade dos participantes dessa amostra, uma vez que a voluntária mais nova possui 34 anos. O processo usual de envelhecimento provoca mudanças no padrão e qualidade de sono que são esperadas, tais como diminuição do tempo de sono noturno com presença de despertares; maior tendência a realizar cochilos e sonecas durante o dia e despertar cedo; demorar a iniciar o sono; maior facilidade para despertar com estímulos ambientais; diminuição do sono profundo e maior frequência de movimentos periódicos de pernas (BROWNE *et al.*, 2003).

Em relação aos distúrbios do sono, o envelhecimento está relacionado com um aumento da colapsibilidade e diminuição do calibre da VAS; aumento do acúmulo de gordura em região parafaríngea independente do índice de massa corporal (IMC); deslocamento do fluido corporal para a região de pescoço em posição de decúbito; diminuição do controle da respiração e enfraquecimento da musculatura orofaríngea (MARTIN *et al.*, 1997; AYAPPA; RAPOPORT, 2003). Assim como nos adultos, a AOS em idosos pode causar prejuízos cardíacos (FLORAS, 2018), imunológicos (PALMA *et al.*, 2007), psicológicos e comportamentais (MULLER; GUIMARÃES, 2007), além de ser considerada fator de risco para o desenvolvimento de demências, declínio cognitivo (ONEN; ONEN, 2010) e risco de queda nesta população (STONE *et al.*, 2014).

Quatro dos cinco participantes possuem ensino superior, indicando que possivelmente são indivíduos com maior possibilidade de alcance a informações em saúde, o que pode facilitar o acesso a processos de diagnóstico e tratamento.

O Quadro 3 mostra dados referentes ao sono dos participantes, incluindo quantidade de companheiros de quarto, horas de sono por noite, problemas durante o sono, profissionais da saúde que já consultou por problemas de sono, além da pontuação obtida no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e Escala de Sonolência de Epworth.

Quadro 3 - Principais sintomas relacionados ao sono

Participante	Companheiros de quarto	Horas de sono por noite	Problemas durante o sono	Profissionais da saúde que já frequentou por motivos relacionados ao sono	Índice de qualidade de sono de Pittsburgh	Escala de sonolência de Epworth
1	1	Entre 6 e 8 horas.	Nenhum	Otorrinolaringologista, nutricionista.	10 pontos	7 pontos
2	1	Entre 8 e 10 horas.	Levantar para ir ao banheiro e/ou tomar água.	Dentista, fonoaudiólogo, psicólogo.	9 pontos	6 pontos
3	1	Entre 6 e 8 horas.	Acordar várias vezes a noite, levantar para ir ao banheiro e/ou tomar água, pesadelos, ranger os dentes.	Otorrinolaringologista, geriatra, fonoaudióloga.	14 pontos	6 pontos
4	1	Entre 4 e 6 horas.	Levantar para ir ao banheiro e/ou tomar água.	Otorrinolaringologista, dentista.	10 pontos	15 pontos
5	1	Entre 8 e 10 horas.	Nenhum	Otorrinolaringologista, dentista.	2 pontos	6 pontos

Fonte: Elaborado pela autora.

A queixa de companheiros de quarto costuma ser comum em casos de AOS, principalmente devido ao ronco. Estudos apontam que a AOS não tratada tem um impacto negativo no sono objetivo e subjetivo dos parceiros e no funcionamento diurno, em particular no humor, na qualidade de vida e do relacionamento. Por outro lado, melhorias na qualidade do sono de parceiros de quarto são observadas a partir dos tratamentos realizados (LUYSTER, 2017). A inclusão de parceiros de quarto no manejo dos distúrbios do sono é fundamental para um trabalho mais assertivo e amplo.

A quantidade ideal de horas de sono por noite é estabelecida de acordo com a faixa etária, sendo que adultos devem ter, em média, de 7 a 9 horas de sono por noite (HIRSHKOWITZ *et al.*, 2015). Observa-se que o participante 4 refere 4 a 6 horas de sono por noite, o que é abaixo do recomendado. Ao ser questionado, o participante justificou que a quantidade de horas é um reflexo da sua rotina pesada e repleta de compromissos profissionais. A privação de sono pode causar prejuízos a saúde e bem estar geral (WATSON *et al.*, 2015), incluindo riscos cardiovasculares, respiratórios, neurológicos, gastrointestinais, imunológicos, dermatológicos, endócrinos e na saúde reprodutiva (LIEW; AUNG, 2021).

De maneira geral, o problema de sono mais relatado nessa amostra foi a necessidade de levantar para ir ao banheiro e/ou tomar água durante a noite. Esse pode ser um aspecto associado ao uso de determinados medicamentos, alterações na fisiologia do sono esperados pela idade, interferências externas que fazendo o indivíduo despertar, e até mesmo a outros distúrbios do sono. Acordar várias vezes a noite pode acarretar fragmentação do sono, o que pode ocasionar alterações na arquitetura do sono (RAIESDANA, 2017).

O profissional mais consultado devido a problemas no sono, de acordo com essa amostra, é o otorrinolaringologista. Isso pode ser explicado pelo fato desse profissional ser o responsável pela avaliação e diagnóstico das vias aéreas, incluindo nariz e garganta, resultando em um raciocínio lógico para o indivíduo que suspeita de ronco e AOS.

A aplicação de questionários indicou sonolência excessiva diurna para o participante 4 (>10 pontos). Como citado anteriormente, esse é o indivíduo com menos horas de sono do que seria recomendado por noite. Sendo assim, esse quadro de sonolência pode ser relacionado a questão da privação de sono, e não ao quadro de AOS (TOBALDINI *et al.*, 2017). Esse dado aponta a necessidade da inclusão de estratégias e orientações sobre higiene do sono para a população, já que recomendações nesse sentido poderiam conscientizar o participante sobre a importância de um sono de qualidade (BLUNDEN; CHAPMAN; RIGNEY, 2012).

Os resultados do índice de Pittsburgh indicaram um prejuízo na qualidade do sono para todos os participantes, exceto o Participante 5 (>5 pontos). As alterações na qualidade do sono podem estar associadas aos quadros de privação de sono (Participante 4), fragmentação do sono devido a interferências externas (Participante 2) e uso de medicamentos (Participante 1), e preocupações com questões de saúde (Participante 3) (GANDHI *et al.*, 2021).

O Quadro 4 indica questões relacionadas a saúde geral dos participantes, tais como problemas atuais, uso de medicamentos, frequência de consultas de rotina, profissionais que já consultou por qualquer motivo, histórico de cirurgias e outros problemas de saúde prévios, além do IMC com classificação.

Quadro 4 - Dados de saúde geral dos participantes

Participante	Problemas de saúde atuais	Uso de medicamentos	Frequência de consulta a médicos	Profissionais que já consultou por qualquer motivo?	Histórico de cirurgias	Problemas de saúde prévios	IMC	Classificação do IMC
1	Diabetes; hipertensão arterial; doenças vasculares.	Insulina, Metaformina, Puran, Losartana, Aldosterin.	A cada 1 e 6 meses.	Clínico geral, otorrinolaringologista, endócrino, cardiologista, neurologista, dentista, nutricionista, fisioterapeuta.	Septo nasal	Fratura em pé.	37	Obesidade grau II
2	Problemas na coluna; disfunção temporomandibular.	Nenhum	A cada 6 e 12 meses.	Otorrinolaringologista, ginecologista, oftalmologista, ortopedista, dermatologista, dentista, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicólogo.	Miopia, Adenóide e Tonsilas, retirada quatro dentes do Siso, Ortognática Bimaxilar com avanço do mento.	Hérnia cervical	23,7	Adequado
3	Diabetes, hipertensão arterial, hipotireoidismo, deficiência auditiva, deficiência visual, arritmia.	Puran t4 - tireoide Glifage - diabetes Somalgin - Modoritic - Sinvastativa - pressão	A cada 6 meses.	Clínico geral, otorrinolaringologista, endócrino, cardiologista, ginecologista, oftalmologista, ortopedista, geriatra, dermatologista, dentista, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudióloga.	Cesárea, retirada de uma das trompas, tirar as amígdalas.		32	Obesidade grau I
4	Nenhum	Vitaminas	Uma vez por ano.	Clínico geral, otorrinolaringologista, pneumologista, cardiologista, neurologista, urologista, oftalmologista, ortopedista, geriatra, dermatologista, dentista, fisioterapeuta, psicóloga.	Fratura no dedo.	Pneumonia	23,9	Adequado
5	Hipertensão arterial	Brasart - pressão	Apenas quando é necessário.	Clínico geral, otorrinolaringologista, cardiologista, ortopedista, dentista, fisioterapeuta.	Cirurgia nos braços devido a acidente.	Acidente de trânsito.	28,7	Sobrepeso

Fonte: Elaborado pela autora.

Os problemas de saúde mais relatados foram diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, com consequente uso de medicamentos para controle. Além da relação dessas condições com o envelhecimento (MORLEY, 2008; BUFORD, 2016), a AOS também pode estar relacionada a esses quadros, já que é considerada fator de risco para o desenvolvimento de doenças metabólicas e cardíacas. Embora sejam participantes tratados, esse dado aponta a necessidade do acompanhamento desses pacientes a longo prazo, já que recidivas em relação ao tratamento e aos resultados positivos alcançados no controle da AOS pode acarretar em prejuízos à saúde geral (FLORAS, 2018).

A maioria dos participantes realiza consultas periódicas de rotina, indicando uma importante preocupação com o estado de saúde. Como são profissionais em constante contato com esses pacientes, é importante que os médicos que acompanham indivíduos com AOS questionem a qualidade do sono nas consultas de rotina, identificando possíveis novos sintomas, dificuldades na continuidade dos tratamentos e até mesmo a falta de adesão a longo prazo ao que foi proposto.

Os profissionais da saúde mais consultados ao longo da vida são médicos de diferentes especialidades, porém, nota-se o contato com outros profissionais da saúde, com destaque para dentistas. Esse fato aponta a necessidade dos profissionais da saúde, de maneira geral, possuírem conhecimentos básicos sobre sono para poderem identificar pacientes de risco para o desenvolvimento de AOS, e realizar encaminhamentos assertivos para diagnóstico e tratamento. Nesse sentido, os profissionais da saúde podem incluir perguntas sobre sono no levantamento da história clínica, aplicar questionários de sintomas de alterações no sono e criar redes de apoio para discussão de casos e encaminhamentos.

Em relação ao histórico de cirurgias, três participantes citam intervenções em via aérea (septo nasal e retirada de amígdalas e/ou adenoides), o que pode indicar alterações e queixas prévias em relação a função respiratória nasal. A dificuldade na manutenção da respiração nasal pode ter relação com a fisiopatologia da AOS em alguns casos (SUZUKI; TANUMA, 2020). A inclusão de fonoaudiólogos em discussões interdisciplinares é importante para a identificação de quadros de respiração oronasal por hábito em indivíduos com AOS, objetivando a adequação do modo respiratório e estabelecimento do equilíbrio do sistema estomatognático (LEVRINI *et al.*, 2014). A função respiratória nasal é importante não apenas para a

fisiologia do sono, mas também para auxiliar em resultados mais significativos em tratamentos combinados (DIAFERIA *et al.*, 2013).

A participante 3 refere a realização de cirurgia ortognática, sendo que esse foi o tratamento realizado para AOS. As cirurgias de avanço maxilomandibular são uma opção de intervenção para quadros de AOS, indicada para o aumento da VAS por meio da expansão física da estrutura esquelética facial (ZAGHI *et al.*, 2016). Estudos mostram melhora nos parâmetros lineares e do espaço faríngeo posterior após a cirurgia, o que reflete na melhora dos aspectos polissonográficos, incluindo IAH (GOTTSÄUNER-WOLF; LAIMER; BRUCKMOSER, 2018).

A classificação do IMC (REZENDE *et al.*, 2007) indicou que três participantes possuem no mínimo sobrepeso. A obesidade é o principal fator de risco para o desenvolvimento de AOS em adultos, apontando a necessidade de acompanhamento desses pacientes, já que a AOS é de caráter multifatorial, e mudanças no peso corporal pode prejudicar os resultados obtidos no tratamento (DEMPSEY *et al.*, 2002).

O Quadro 5 apresenta dados sobre a frequência de ingestão de bebidas alcóolicas, tabagismo e exercícios físicos.

Quadro 5 - Hábitos de saúde dos participantes

Participante	Frequência de ingestão de bebidas alcóolicas	Tipos de bebidas alcóolicas	Frequência de tabagismo	Frequência de exercícios físicos	Tipos de exercícios físicos
1	Não consome bebidas alcóolicas.		Não fuma	Não pratica exercícios físicos.	
2	Apenas em ocasiões festivas (casamentos, formaturas, festas de família e amigos).	Vinho, cerveja.	Não fuma	Duas vezes por semana.	Musculação, yoga.
3	Não consome bebidas alcóolicas.		Não fuma	Três vezes por semana.	Caminhada
4	Todo final de semana.	Cerveja e vinho.	Não fuma	Três vezes por semana.	Caminhada, treino funcional.
5	Todo final de semana.	Cerveja	Não fuma	Todos os dias.	Caminhada

Fonte: Elaborado pela autora.

Os participantes não referiram tabagismo, e os que consomem bebida alcóolica limitam o uso a situações festivas e finais de semana. A literatura mostra que o consumo de bebidas alcóolicas altera a arquitetura do sono, e aumenta a possibilidade de ronco e episódios de apneia durante o sono (BURGOS-SANCHEZ *et*

al., 2020), sendo importante que pacientes tratados sejam conscientizados em relação a isso, como forma de monitorar os resultados dos tratamentos e fazer escolhas conscientes pensando na valorização da qualidade do sono.

Apenas um paciente negou a prática de exercícios físicos, sendo esse um hábito de vida saudável que merece ser estimulado nessa população. A prática frequente de exercícios físicos está relacionada a uma melhora na qualidade do sono, e alguns estudos apontam que exercícios aeróbicos podem auxiliar no controle da severidade da AOS (VAN OFFENWERT *et al.*, 2019).

Os dados coletados para caracterização da amostra mostram determinadas similaridades entre os participantes, o que já indica semelhanças na jornada percorrida. Como citado anteriormente, não foi objetivo do estudo selecionar participantes com características equivalentes, mas é importante ressaltar que a AOS cursa com determinados aspectos, tais como presença de doenças crônicas e uso de medicamentos.

Estudos sobre análise qualitativa de discursos são importantes na área da saúde, pois fornecem dados sobre individualidade ao mesmo tempo que contemplam os indivíduos como parte de um todo, considerando aspectos sociais, financeiros, familiares, emocionais, dentre outros. Para esse tipo de estudo é importante a definição de hipóteses e objetivos iniciais, mas também é fundamental estar aberto para as informações e observações obtidas durante o processo de coleta. Além disso, para garantir rigor científico, os autores precisam basear-se em literatura científica ao planejar a forma para a coleta das informações, bem como na maneira de analisá-las (MINAYO, 2012).

No estudo em questão as autoras optaram pela escolha de entrevista semiestruturadas para coleta de dados, já que outros estudos em saúde obtiveram resultados satisfatórios nessa forma de abordagem (ALI *et al.*, 2019; FENNELLY *et al.*, 2020; CIRIA-SUAREZ *et al.*, 2021; VAN SCHALKWIJK *et al.*, 2022). O roteiro das perguntas foi elaborado com base em estudos sobre AOS, e considerando a prática clínica.

Em relação as entrevistas, todos os participantes incluídos na pesquisa concluíram a etapa de maneira satisfatória, sendo que o áudio de cada uma das entrevistas obteve qualidade suficiente para a etapa de transcrição. A entrevista mais

longa teve duração de 60 minutos (Participante 4), enquanto que a mais curta durou 25 minutos (Participante 3). As outras entrevistas tiveram duração de 33 minutos (Participante 1), 45 minutos (Participante 2) e 28 minutos (Participante 5). A discrepância entre os períodos justifica-se pelas habilidades comunicativas de cada participante, uso de pausas, velocidade de fala e, principalmente, desvio do foco das perguntas. Nenhuma interferência durante as entrevistas foi significativa para prejudicar os resultados.

Após a gravação das entrevistas, o conteúdo foi transcrito de forma literal em documento do Word por um profissional da área, de maneira padronizada, a partir da análise do vídeo, separando os discursos da pesquisadora e participante por meio da indicação da troca de turnos.

5.1 ANÁLISE TEMÁTICA

A escolha do uso da AT para interpretação dos dados foi estimulada pelos resultados satisfatórios de outros estudos. A seguir são descritos os resultados de cada uma das etapas da AT aplicadas na análise da pesquisa.

5.1.1 Familiarização com os dados

A pesquisadora realizou a leitura cuidadosa da transcrição das entrevistas, a fim de buscar significados e padrões antes de começar o processo de codificação, sendo feitas anotações de elementos de importância para os objetivos do estudo.

5.1.2 Geração de códigos iniciais

Essa etapa contemplou a produção de códigos iniciais a partir dos dados. A pesquisadora selecionou trechos relacionados a jornada do participante e, para cada um deles, formulou um código que contemplasse o que foi dito. Sendo assim, determinados trechos foram sendo agrupados nos códigos. Por exemplo, se o participante dissesse “Eu tenho diabetes”, esse trecho era designado ao código “Problemas de saúde”. Da mesma forma, caso outro participante dissesse “Eu sofro

de hipertensão”, esse trecho também seria atribuído a “Problemas de saúde”. O Apêndice F mostra os códigos iniciais que foram gerados.

Após essa primeira geração de códigos, os arquivos foram compartilhados com a segunda avaliadora, com experiência em AT, a qual verificou os códigos gerados, fornecendo sugestões para criação de novos códigos, e/ou exclusão/união de outros. A partir dessas novas informações, a avaliadora 1 reformulou os códigos e, a partir de nova análise pela avaliadora 2, as duas entraram em consenso em relação ao nome dos códigos e trechos que seriam atribuídos a cada um deles. O Quadro 6 apresenta os códigos gerados a partir da análise, com descrição para cada um deles.

Quadro 6 - Descrição dos códigos elaborados

Código	Descrição do código
Incorporação do tratamento na rotina.	Integração do método de tratamento (CPAP, AIO, exercícios miofuncionais) na rotina.
Percepção positiva dos resultados do tratamento.	Percepção de melhora nos sintomas anteriormente apresentados e/ou qualidade de vida.
Duração do processo.	Período necessário para conclusão do processo de diagnóstico e tratamento.
Duração do problema.	Período em que permaneceu com o problema relacionado ao sono.
Percepções de outros perante ao problema.	Percepção de pessoas ao redor em relação ao problema de sono apresentado pelo participante.
Ausência de consciência do problema.	Falta de consciência sobre o problema apresentado.
Sintomas atribuídos a outras causas.	Atribuição de queixas do sono a outras questões.
Diagnóstico pelo clínico.	Avaliação clínica e ou instrumental realizada por profissionais da saúde a fim de definir diagnóstico.
Decisão pelo tratamento.	Decisão em procurar ajuda e tratamento para o problema do sono.
Consciência do problema.	Presença de consciência sobre o problema apresentado.
Queixas de companheiros de quarto.	Percepção de parceiros de quarto perante ao problema de sono, tais como sintomas noturnos apresentados pelo participante.
Estratégia de enfrentamento pré-tratamento.	Maneiras encontradas pelo participante para lidar com o problema apresentado.
Compartilhamento da experiência com outras pessoas.	Troca de informações e/orientações sobre o caminho percorrido com outras pessoas.
Manejo de questões de saúde.	Preocupação com a saúde de maneira geral devido ao problema com o sono.
Enfrentamento do diagnóstico.	Confronto com o diagnóstico apresentado.
Acesso ao tratamento.	Forma de contato com o processo de diagnóstico e tratamento.
Experiência positiva no processo de avaliação.	Experiência positiva no processo de avaliação.
Experiência neutra no processo de avaliação.	Experiência neutra no processo de avaliação.
Experiência negativa no processo de avaliação.	Experiência negativa no processo de avaliação.
Escolha do tratamento pelo profissional.	Forma de escolha do tratamento para o caso.
Experiência com o tratamento.	Experiências relacionadas ao processo percorrido no tratamento.
Satisfação com o profissional.	Satisfação com as informações e condutas dos profissionais envolvidos no caso.
Adaptação ao tratamento.	Processo de adaptação ao tratamento escolhido em busca de resultados positivos.
Cuidados continuados.	Necessidade de cuidados para manutenção dos resultados.

Fonte: Elaborado pela autora.

5.1.3 Identificação dos temas

Esta fase envolveu a classificação dos diferentes códigos em temas pré-estabelecidos para identificação de áreas de similaridade. O tema captura algo importante sobre o dado em relação à pergunta da pesquisa e representa algum nível de padronização na resposta ou significado dentro do conjunto de dados.

Como citado anteriormente, a AT pode ser de caráter indutivo ou dedutivo. Considerando as características do projeto, optou-se por realizar uma análise dedutiva, ou seja, atribuir os códigos gerados em temas já estabelecidos em literatura.

Para essa pesquisa foram selecionados estágios de jornada descritos em um estudo sobre pacientes com doenças não comunicáveis (BHARATAN *et al.*, 2021). A Figura 4 descreve as etapas da jornada de pacientes descritas no artigo selecionado, os quais foram utilizados como temas nessa pesquisa. Embora a análise dedutiva não seja a mais comum, as autoras optaram por esse segmento pela falta de informações prévias sobre jornadas de pacientes com AOS. A seleção de temas pré-definidos em literatura prévia facilitou o raciocínio durante a codificação e categorização dos registros, além de contribuir para a literatura científica de forma mais ampla.

O Apêndice F mostra a tabela completa com todos os trechos selecionados e atribuídos a cada um dos códigos, além da classificação desses códigos nos temas estabelecidos. A fim de facilitar a discussão dos resultados, a análise será dividida de acordo com os temas.

5.1.3.1 Conscientização

A conscientização referente a AOS pode ser notada sob duas perspectivas nessa amostra: sintomas referidos pelo participante e queixas de outras pessoas. Os sintomas mais referidos por indivíduos com AOS incluem sonolência excessiva diurna, cansaço, sensação de sono não reparador, irritabilidade e dificuldade nas atividades laborais, sociais, e de trânsito (ROWLEY *et al.*, 2017; LUZZI *et al.*, 2022).

Eu dormia muito, e isso acabava me atrapalhando em diversos aspectos da minha vida. Pra viajar (es)tava dando sono... Vindo para xx e eu dei uma desli... uma cochilad.

Quando meu sono não era reparador, eu sentia que isso era um problema na minha vida porque eu acordava com muito mal humor, acordava geralmente mais tarde, começava a fazer minhas atividades mais tarde, eu (es)tava sempre atrasada em relação ao resto da sociedade em geral, que tem essa visão de quem acorda mais tarde não está em sintonia, enfim, os horários todos do horário comercial e coisas assim era coisas difíceis pra eu me adaptar.

Na minha saúde tinha impacto, sim (a AOS). Eu acabei tendo bastante dor relacionada a minha apneia, dor músculo esquelética, dor... acho que é mais no geral em relação a isso mesmo, ficar muito tempo deitada, ser menos ativa em geral.

Antes eu levantava muito, né? Com dor de cabeça. A boca ressecada. Então, não dormia bem.

Durante o dia eu tinha sono, né? Era muito sonolento. Geralmente, após o almoço também, dormia muito. E tinha problema também de, como se diz assim, queimação no estômago. Certo? Eu deitava e queimava muito.

No trabalho que tinha um pouco de sonolência.

Já os sintomas percebidos por outras pessoas podem gerar má percepções e julgamentos. Indivíduos com AOS podem sofrer impactos no funcionamento cognitivo, o que interfere nas relações sociais (MACCHITELLA *et al.*, 2021).

Eu era vista como uma pessoa no geral preguiçosa, que acordava mais tarde.

Porém, o maior impacto é percebido pelos parceiros de quarto, já que a presença de ronco é capaz de causar alterações na arquitetura do sono dos companheiros. Diversos estudos mostram os prejuízos causados, incluindo declínio da qualidade de vida e produtividade diurna dos parceiros, e danos na relação conjugal (LUYSTER, 2017).

A minha esposa me cutucava [...] ela me cutucava porque ela não conseguia dormir.

[...] então quando calhava de ter outra pessoa no mesmo quarto, no apartamento, realmente incomodava.

Eu aluguei lá uma casa lá, nós fomos, mas foi até divertido porque me trancaram no quarto lá e não adiantou nada. Eu trancado e ninguém dormiu por causa do ronco, né. Em casa também, né... também tinha problema. Porque roncava e o meu ronco, diziam, porque eu nunca senti nem gravaram quanto a isso. Diziam que era muito alto. E tem uma coisa era um negócio desesperado, uma vez com a minha irmã aconteceu isso. Estava no apartamento dela [...] E ela ficou quase... quase que chamou o hospital, uma ambulância porque eu tinha parada, ela disse que fiquei mais ou menos um minuto sem respirar.

Em viagens com amigos sempre falavam que eu roncava, que não era legal ficar comigo no quarto, ficavam tirando sarro de mim. E aí o máximo problema

foi com meu parceiro, meu companheiro que dorme no mesmo quarto comigo que não conseguia dormir, porque ele tem sono leve, e ele reclamava da minha apneia.

Problema do ronco né, da apneia, era desagradável né, você receber visitas em casa e de repente à noite, você dá aquele zumbido, é frustrante.

Pessoas reclamavam, sim. Inclusive, se assustava, que eu ficava muito tempo sem respirar.

A prática clínica mostra que, muitas vezes, o paciente não procura ajuda especializada para resolver o problema com o sono pelo fato de associar os sintomas a outras causas.

Eu acordava cansado e entendia isso como algo normal da minha rotina.

Vamos dizer assim, eu achava que era normal, era coisa minha.

As dores de cabeça. E o cansaço que eu tinha de manhã e a queimação que também dava refluxo, né? [...] Eu pensava que era por causa da hipertensão. Alguma coisa de pressão. Por causa da dor de cabeça, isso aí que eu pensava.

Além disso, é comum que a maior queixa seja do parceiro de quarto que se incomoda com o ronco, principalmente se o indivíduo não percebe o impacto do distúrbio do sono na funcionalidade do dia a dia (LUYSTER, 2017). A dificuldade em aceitar os sintomas ou relacioná-los com a má qualidade do sono pode atrasar a busca por diagnóstico e tratamento.

Há anos, tá? Que eu tenho esse problema da apneia.

Como eu te falo, essa apneia pra mim foi um processo gradual, ao longo dos anos, não foi algo repentino.

Você administra a situação, você convive com ela.

Mas eu acho que era uma certa negligência, até eu entender, demorou pra eu entender que eu tinha um problema, que isso era um problema que poderia ser tratado. Pra eu enxergar dessa forma.

5.1.3.2 Diagnóstico

De maneira geral, o aspecto que mais motivou a busca por diagnóstico foram as queixas dos parceiros de quarto, o que já foi citado anteriormente como um importante fator que contribuiu para o processo de aceitação e conscientização dos indivíduos com AOS.

Foi iniciativa da minha esposa, não foi minha.

Não tive essa iniciativa minha, aquela auto, uma consciência clara que seria um problema e que tinha que buscar um tratamento pra isso.

Vontade de querer que meu companheiro dormisse bem, em segundo lugar que eu dormisse bem também.

Resolvi buscar ajuda para sanar as minhas noites mal dormidas, e o incômodo causado não só a mim mas também a terceiros.

Isso aí também o que ocasionou e eu ir à procura do médico. Foi minha irmã que gravou [...] se não fosse por ela não teria nem ido.

A avaliação e diagnóstico dos distúrbios do sono é realizada, idealmente, por meio de exames de polissonografia em laboratório ou em domicílio (KAPUR *et al.*, 2017). Em nossa prática clínica, é comum o paciente relatar receio em realizar os exames devido à complexidade para monitoramento dos parâmetros, e acreditávamos que esse poderia ser um fator que atrasaria ou dificultaria a busca por diagnóstico. Porém, os participantes da amostra não relataram resistência para realização da polissonografia, e também não referiram receio no processo devido ao conhecimento obtido a partir da experiência de outras pessoas.

No processo de avaliação por meio do exame de polissonografia, os participantes relataram diferentes percepções. Entende-se que um exame com a necessidade de utilização de eletrodos e aparatos para monitoramento dos parâmetros fisiológicos do sono possa ser desconfortável para algumas pessoas.

Eu achei ruim ter que dormir num lugar fora de casa, assim, depois eu refiz o exame em casa mais para frente e foi bem melhor.

A maioria dos participantes referiram experiências neutras ou positivas perante ao processo de avaliação. Pode-se inferir que as experiências positivas no processo de avaliação talvez possam ter impactado diretamente ou indiretamente na motivação em continuar o percurso em busca de tratamento. Esse fator aponta para a necessidade de garantir processos avaliativos cada vez mais seguros, efetivos, objetivos, e conduzido por profissionais éticos, acolhedores e comunicativos.

Foi assim, bem simples... e foi bastante útil, foi assim, o resultado foi satisfatório porque o diagnóstico veio completo.

Foram colocados os eletrodos, só que eu tinha que dormir numa posição, não podia me mexer. Mas, assim, eu tenho, digamos assim, isso não me incomodou porque eu sabia que era uma situação atípica. Tinha que dormir naquela posição, eu dormi. A noite eu tive que me levantar para ir ao

banheiro, tá certo? De madrugada... fui uma vez, e voltei, dormi novamente, então eu dormi sem problemas, nada anormal, não tive sonho... que eu me lembre pelo menos, nem incômodo de tá naquela... com aqueles eletrodos conectados ao corpo.

Não, de forma alguma, acho que foi bem, bem... a pessoa que atendeu foi até bastante assim profissional, ela explicava o que ia fazer, e no momento que eu precisei, chamei, rapidamente fui atendido. Então foi bem tranquilo.

Eu achei interessante, uma novidade vamos assim dizer, e a gente estava procurando sanar o problema, então como as pessoas ali foram carinhosas com a gente, deu para dormir, deu para fazer o exame tranquilamente.

Então eu não estava muito preocupada com isso, falei, bom, eu vou fazer uma coisa, eles vão fazer esse exame pra ver o que pode ser feito né, então essa era a minha preocupação, não teve assim uma preocupação com desespero não.

Foi fácil. Ele me orientou a fazer em casa, eu coloquei os aparelhos.

O enfrentamento do diagnóstico de AOS também foi um aspecto a ser considerado na jornada dos participantes. O recebimento de um diagnóstico não é um processo simples, pois além da aceitação de uma alteração no estado de saúde, esse momento exige reflexão sobre as possibilidades de tratamento. É comum o paciente experienciar sentimentos de angústia, medo, apreensão, e receio em relação ao caminho que será percorrido em busca de soluções (TAMAYO; TROCCOLI, 2002).

De maneira geral, observou-se que as reações dos participantes frente ao diagnóstico tiveram influência do nível de consciência sobre o problema apresentado. Nesse sentido, estratégias de educação em saúde são importantes para que o indivíduo compreenda o problema apresentado e seja capaz de tomar decisões terapêuticas junto ao profissional (SEABRA *et al.*, 2019). Além disso, o acolhimento e valorização dos sentimentos e receios dos pacientes é um fator fundamental no cuidado em saúde e na relação paciente-profissional nesse momento (KELLEY *et al.*, 2014).

Não, eu só fui entender depois. Quando o doutor me disse que eu tinha de 12 a 13 interrupções por hora, né, eu fiquei um pouco surpreso, fiquei surpreso porque não sabia disso, não sabia.

Eu fiquei surpresa com o resultado.

Poderia até ter, mas não tão grave assim como ele me colocou. Fiquei ansioso pra começar a fazer o tratamento.

Outros participantes enfrentaram o diagnóstico com tranquilidade.

Olha... normal. Eu não tenho esse problema de me espantar, se me falarem que eu tenho uma doença... então quando eu vi lá o resultado que eu tinha

68 picos de apneia e de não sono, eu tinha 58 minutos a uma hora e trinta de sono só por noite, para mim eu falei não, eu vou cuidar e pronto.

Foi normal, houve um encaminhamento, foi um processo normal sem trauma nenhum, não houve problema nenhum.

O fato de não possuir apoio familiar, preocupações com os custos do tratamento e com as consequências da AOS também foram relatados pelos participantes.

Às vezes o sentimento de desamparo, assim, de não saber por onde prosseguir... um pouco de falta de apoio da família, também me senti, assim, na época eu era estudante então me senti chateada de não poder pagar pra continuar as pesquisas, meus próprios recursos pelo menos.

O trecho destacado acima aponta para a necessidade da valorização do indivíduo como um todo, considerando aspectos familiares e financeiros. Embora essa participante tivesse intenção de seguir com um tratamento, naquele momento não possuía uma rede de apoio capaz de garantir acesso a esse tratamento.

Eu me senti (com medo) quando eu levei esse resultado pra minha ginecologista, e ela me contou sobre as complicações que podem ter apneia do sono durante uma vida, falou de problemas cardíacos, de AVC, de falta de qualidade de vida em geral, aí eu não sabia muito bem como continuar. Nossa, eu tenho esse problema e não sei o que fazer.

A comunicação sobre um diagnóstico é um desafio para os profissionais da saúde. Embora o compartilhamento sobre as consequências de uma condição de saúde não tratada seja responsabilidade do profissional na relação com o paciente, é importante que o profissional reflita sobre quais informações o paciente está pronto para ouvir e lidar naquele momento (GEOVANINI; BRAZ, 2013). No caso da participante, o fato de ouvir sobre as consequências da AOS a longo prazo acabou resultando em angústia, já que ela sabia que não teria acesso ao tratamento. Frente a isso, a profissional poderia ter buscado, junto com a paciente, outros caminhos para manejo do quadro de AOS.

Outro aspecto importante relacionado ao processo de diagnóstico é a escolha do tratamento. O modelo biomédico ainda é muito utilizado nas práticas em saúde, caracterizado principalmente pela comunicação vertical entre profissional e paciente. Nesse modelo, o profissional, detentor do conhecimento, propõe o tratamento a partir das características do caso e fornece informações e orientações para que o paciente busque as intervenções (FARRE; RAPPLEY, 2017).

Porém, no manejo de condições crônicas como a AOS, é interessante considerar o modelo psicossocial na escolha do tratamento a ser seguido. Nesse sentido, o paciente passa a ser ativo no processo de decisão terapêutica, auxiliando o profissional na personalização do seu tratamento de uma maneira individualizada, considerando sua realidade financeira, social, familiar e emocional (WADE; HALLIGAN, 2017).

O doutor ele disse o seguinte [...] Ele falou que existem outras técnicas, mas a que efetivamente funciona dentro de todas as técnicas que ele conhece, é esse aparelho. Então eu fui atrás do aparelho. Aí comecei a estudar um pouco, outras técnicas de exercícios da língua, mas assim na verdade, pode ajudar, pode! Mas o duro é aquela disciplina de você exercitar ela pra ter um resultado que pode ajudar ou não ser lá muito efetivo. Ele falou que o que efetivamente funcionaria no meu caso seria o aparelho.

No trecho acima, nota-se que o profissional informou o paciente de que haviam outras técnicas que poderiam ser seguidas, dando oportunidade para que o indivíduo pesquisasse sobre alternativas.

De uma forma bem subjetiva eu participei da escolha na medida que eu colocava o seguinte, olha eu quero resolver esse problema, não quero mais roncar e nem ter apneia, entendeu. Eu acho que nesse momento só porque de resto foram os profissionais, a menina lá do CPAP que me sempre me orientou desde a primeira vez.

Já nesse caso, o participante refere que não participou da escolha do tratamento, indicando um modelo biomédico.

(a fonoaudióloga) me deu três opções, que foi a de fazer um acompanhamento de exercícios para fortalecer a musculatura e avaliar se o ronco melhorava, falou do CPAP, e falou de um avanço mandibular. Eu comecei fazendo tratamento pro ronco, com exercícios.

O trecho acima exemplifica uma conduta pautada no modelo biopsicossocial, método em que há foco na pessoa, colocando o paciente no centro das decisões terapêuticas (WADE; HALLIGAN, 2017). No discurso citado, a fonoaudióloga do caso discute com a paciente sobre três possibilidades, dando alternativas e abrindo espaço para uma decisão terapêutica compartilhada.

A interdisciplinaridade é um aspecto a ser considerado nesse cenário de decisões terapêuticas individualizadas, já que a opinião e perspectiva de diferentes especialidades teria muito a contribuir na discussão dos casos em busca de condutas assertivas e personalizadas (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013). Porém, sabe-se que

não são todas os lugares que possuem equipes de trabalho especializadas em sono, capazes de atuar de maneira integrada. Nesse sentido, é comum que muitos profissionais atuem com as possibilidades que possuem naquele ambiente.

A disseminação sobre o mercado de trabalho em sono para profissionais da saúde é importante para ampliar as possibilidades de atuação interdisciplinar em diferentes locais e contextos. A universidade tem um papel fundamental nesse âmbito, principalmente no que se refere a inclusão de conteúdos sobre sono em grade curricular, oferta de cursos especializados, produção científica de qualidade e divulgação das possibilidades interdisciplinares em sono por meio de campanhas de extensão.

Outra possibilidade é a utilização da Telessaúde. Embora haja algumas limitações, as teleconsultas podem ser utilizadas para avaliar e definir condutas para pacientes, principalmente pensando em locais em que não há uma equipe especializada (CHAO, 2016).

5.1.3.3 Tratamento

Após a definição do tratamento, o paciente segue em sua jornada, a procura de profissionais que possam manejar o problema. Em relação aos tratamentos experienciados pelos participantes da amostra, o Participante 1 é usuário de CPAP, a Participante 2 realizou TMO seguida por cirurgia ortognática, a Participante 3 também realizou TMO, enquanto que os participantes 4 e 5 realizaram tratamento via AIO. Todas as estratégias terapêuticas sugeridas e seguidas pelos participantes possuem respaldo e comprovação científica (CAMACHO *et al.*, 2015; JOHN *et al.*, 2018; WANG *et al.*, 2018; ILEA *et al.*, 2021).

O acesso ao tratamento ocorreu de diferentes maneiras, sendo que apenas a participante 3 realizou diagnóstico e intervenção pelo Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que foi vinculada a uma pesquisa da universidade. Os demais participantes percorreram a jornada no âmbito privado.

Eu tenho plano de saúde [...] foi pelo plano de saúde.

Acertamos o valor e iniciamos.

Comprei o aparelho.

Pelo SUS ia demorar 10 anos, né. Então eu fiz particular pela indicação da moça lá [...] eu paguei, fiz, retornei com a receita indicado por ele, comprei o aparelho”

Fiz o tratamento na (nome da universidade), era pesquisa de uma fonoaudióloga. Fiz tudo lá.

Outro aspecto que merece destaque é a adaptação ao tratamento proposto. Como trata-se de uma condição que necessita de mudança de hábitos a curto, médio e longo prazo, é comum os indivíduos com AOS experienciarem algumas dificuldades nessas mudanças.

Eu entendi que é um processo, por exemplo, você teria que voltar várias vezes, para fazer os ajustes. Fui entendendo como é o procedimento. Não é só receber o aparelho e colocar. Você tem que ir ajustando, fazendo várias visitas... bom, enfim.

No começo eu sentia muita pressão... eu acordava e a gengiva estava latejando... aí foi feito os ajustes [...] Aí na primeira noite, eu coloquei o aparelho e senti certo desconforto, muito diferente... aquele, um temor que quando encaixasse nos dentes houvesse um desgaste no esmalte dos dentes porque tem as peças metálicas, aí eu fui ajustando a minha forma de encaixar os dentes no aparelho [...] eu tinha uma preocupação, tá, no início, de que em pouco eu ia deixar o dente bastante... sensível, né? [...] tinha esse receio, mas de manhã eu acordava e a gengiva latejava, principalmente na parte superior. Aí o (nome do profissional) foi ajustando, ajustando... até que encaixava e conseguia, assim, acordar confortável com o aparelho.

Foi fácil. Era uma coisa de uma vez por semana, uma hora mais ou menos, e os exercícios em achei difícil fazer em casa, de adaptar a rotina, principalmente por tá corrido e não conseguir encaixar na minha rotina.

O único problema foi a distância, nós moramos numa cidade, e onde iríamos fazer o tratamento era numa outra cidade, a 40 quilômetros e estradas não muito boas né, mas nós íamos toda semana fazer o tratamento [...] Quando a gente estava junto, tinha aquela obrigação né (de fazer os exercícios).

Ele foi me aconselhando, fazendo os vários tratamentos. Foi mudando os aparelhos. Até acertar o aparelho certo pra mim. Tentei vários, vários aparelhos, vários métodos que ele me proporcionou, e eu insisti. Ele disse se não desse certo, ele ia fazer um outro [...] ele ia, ele ia mudando e ia regulando. Ele perguntava se estava confortável, se não estava machucando [...] é que nos primeiros, eu acho que... eu não sei se era porque era no começo, não estava acostumado ainda. Ficava saindo do... da boca [...] era desconfortável aí ele ia mudando e apertando, regulando certinho. Daí, foi melhorando, foi trocando e melhorando.

Só no começo, né? (esquecer o aparelho) Mas daí quando eu estava dormindo acordava eu sabia que estava com problema. Aí eu colocava, normal.

Os trechos acima exemplificam o processo de adaptação ao tratamento. Os participantes relataram a necessidade de realizar consultas para ajustes no AIO até obter um resultado satisfatório, necessidade de comparecer as consultas para

TMO semanal, e dificuldades em dar continuidade no processo em casa, como no caso da execução de exercícios miofuncionais diariamente.

Diante desses dados, é importante compreender que o processo de tratamento exige paciência, resiliência e motivação do paciente para que não haja abandono durante o percurso. A necessidade de se deslocar para realizar as terapias e ajustes, exige, por exemplo, um planejamento financeiro e laboral, já que o paciente talvez precise se ausentar de compromissos profissionais. Já a realização de exercícios miofuncionais orofaciais diariamente exige mudanças na rotina para incorporação do método, assim como a necessidade de lembrar de colocar os aparelhos (CPAP e AIO) antes de dormir. No caso da paciente submetida a procedimento cirúrgico, a participante referiu a necessidade de cuidados pós-operatórios, com planejamento financeiro e organização de uma rede de apoio.

Todos os aspectos citados precisam ser valorizados pelos profissionais da saúde. A identificação desses fatores é imprescindível para buscar, junto ao paciente, alternativas e estratégias para lidar e driblar as adversidades durante o processo. Por exemplo, no caso da realização dos exercícios oromiofuncionais, o fonoaudiólogo pode mapear a rotina do seu paciente e ajuda-lo a inserir a execução dos exercícios em intervalos estratégicos. No caso do uso de aparelhos, o profissional pode criar métodos de lembrete no campo de visão do paciente para que ele não se esqueça de dormir sem eles.

Outro participante relata uma adaptação mais tranquila, indicando que nem todo paciente terá dificuldades relacionadas ao processo de adaptação.

Tem gente que tem problema de ver o ar, de encaixar direito, eu não tenho esses problemas. O dia que eu coloquei eu aprendi a colocar. Não vaza, não tenho vazamento de ar, coisa que eles também ficam assustados porque normalmente ela fala sempre tem perda, vaza, o meu nunca dá vazamento.

Domino completamente o aparelho. A forma de encaixar não tem problema não.

Os benefícios referentes ao tratamento podem ser percebidos a curto prazo. Nesse caso, é importante que o profissional valorize e destaque os efeitos positivos dos métodos aplicados, como forma de estimular o paciente a continuar com a jornada.

Quando coloquei o aparelho eu realmente eu percebi o benefício.

No primeiro mês que eu usei o aparelho eu até elogiei.

Foi bem imediato (perceber a melhora dos aspectos respiratórios após a cirurgia ortognática).

A utilização de métodos para monitoramento da resposta ao tratamento também é importante para compreender a efetividade da conduta, além de estimular a confiança do paciente perante o processo.

Uma coisa de ir anotando se funciona ou não funciona, aí medir se melhora ou não melhora, passa mais ar, não passa. Eu usava o aplicativo pra dormir junto, pra ver se eu roncava mais ou menos. E ela também ia acompanhando, e sempre medindo, anotando, então não ficava uma coisa de achismo. Eu percebi que tem muitos achismos nessa área.

Controlando se estava abaixando o nível lá o nível de oxigenação, aí ele ia controlando [...] medindo certinho, oxigenação, essas coisas.

A satisfação com os profissionais com certeza é um fator fundamental para auxiliar o paciente na continuidade da sua jornada. Todos os participantes da amostra teceram elogios aos profissionais os que atenderam, sendo esse um aspecto que provavelmente colaborou para o sucesso do tratamento.

Tive um atendimento muito bom. O (nome do profissional) já me... a percepção que eu tive foi de um profissional, vamos dizer, ele era técnico nas afirmações dele, não fazia aquela pressão psicológica. Vai ser assim, assim, assado. Ele consegue contextualizar, consegue explicar muito bem o porquê das coisas. Então eu senti bastante segurança pra fazer o tratamento com ele.

Felizmente eu encontrei um bom profissional, tive todas as orientações necessárias.

Sempre fui bem tratado, sempre acertaram em cheio no meu tratamento.

Me senti amparada porque eles tinham bastante experiência nessa área.

5.1.3.4 Aderência

A adesão dos pacientes aos tratamentos propostos é um dos maiores desafios em medicina do sono (DE FELÍCIO; DA SILVA DIAS; TRAWITZKI, 2018; SAGLAM-AYDINATAY; TANER, 2018; TINGTING; DANMING; XIN, 2018; VAN RYSWYK *et al.*, 2019). Como citado anteriormente, a necessidade de adaptações na rotina para incorporar os tratamentos pode ser um problema para alguns pacientes, tendo fatores intrínsecos e extrínsecos envolvidos nesse processo.

De maneira geral, os participantes dessa amostra tiveram sucesso na aderência aos tratamentos propostos.

Eu sempre uso o aparelho do sono seja até pra cochilar, meia hora quando eu posso, no sábado quando eu posso, ou domingo quando posso cochilar a tarde [...] eu consigo usá-lo normalmente, sem problemas. Se eu esquecer é porque tô com algum problema.

Não vivo mais sem o aparelho e nem sem dormir com aquele negócio na cara.

Me sinto bem e uso o aparelho para dormir.

Coloco normal.... agora é normal, vou dormir e já coloco.

Porém, notou-se que as duas participantes submetidas a TMO relataram dificuldade em continuar realizando os exercícios propostos.

Continuei um tempo fazendo eles, e logo parei de fazer por, enfim, por não se encaixar muito na minha rotina.

O relato acima é da participante 2. Como ela não conseguiu incluir os exercícios oromiofuncionais em sua rotina após a alta fonoaudiológica, os sintomas acabaram retornando. Diante disso, a fonoaudióloga responsável pelo caso a encaminhou para a cirurgia ortognática. Abaixo encontra-se o relato da participante 3, a qual foi submetida exclusivamente a TMO.

Com o tempo a gente vai relaxando um pouquinho, né, mas a gente continua fazendo ainda alguns exercícios que aprendemos lá.

Depois a gente continuou fazendo, mas uma coisa hoje, outra amanhã, às vezes deixei de fazer e vai deixando.

Os trechos exemplificam um dos grandes desafios na Fonoaudiologia do Sono: a continuidade do tratamento após a alta fonoaudiológica. Na nossa prática clínica, é comum os pacientes referirem dificuldade em lembrar de realizar os exercícios de manutenção, ou até mesmo sentirem-se motivados a realizá-los.

Diante disso, é fundamental que os fonoaudiólogos do sono estabeleçam algumas estratégias junto ao paciente para que não haja perda da efetividade dos resultados obtidos em terapia. Nesse sentido, o fonoaudiólogo pode selecionar poucos exercícios a serem realizados diariamente para não sobrecarregar o paciente, solicitar consultas semestrais e/ou anuais para avaliar e acompanhar o caso, e elaborar estratégias para inclusão dos exercícios na rotina. Além disso, também é

fundamental, desde o momento da avaliação, compreender se o indivíduo possui perfil para realização de TMO e, seguindo a abordagem centrada na pessoa, compartilhar com o paciente a responsabilidade na continuidade dos exercícios para manter o resultado. Caso o indivíduo não mostre comprometimento na execução das estratégias, é importante o fonoaudiólogo decidir, junto a equipe interdisciplinar, se esse é o melhor tratamento para ele.

A preocupação com questões de saúde geral também é um aspecto que auxilia na aderência aos tratamentos propostos. Por isso, é importante que o paciente tenha conhecimento sobre sua condição, incluindo as consequências da descontinuidade do tratamento. A consciência sobre o impacto da AOS em sua saúde a curto, médio e longo prazo também é um fator que favorece a manutenção das intervenções.

É um problema que eu entendi como isso acontece no meu caso, isso é uma... eu não vou dizer que seria uma doença, mas seria uma dessas disfunções que ocorre no corpo, no caso da musculatura, que acaba tendo como efeito colateral essas interrupções, esse problema da apneia que reflete na sua saúde e que tende a piorar o problema.

Hoje eu entendo que é um problema que se autoalimenta, naquele ciclo... ciclo vicioso em que você tem um problema, ele prejudica sua saúde e seu problema só evolui, dificilmente você vai regredir, sem que se tome alguma providência pra isso.

Eu acredito que hoje se eu não tivesse usando o aparelho eu poderia tá com algum problema de saúde, sabe aqueles crônicos que você adquire e fica tomando remédio achando que.... pra combater algum sintoma e fica dependente dele.

Eu acredito que se não tivesse com o aparelho a minha condição seria outra. Minha disposição seria outra.

Na nossa prática clínica, é comum o paciente acreditar que será “curado” em relação a AOS. Sendo assim, é importante que o indivíduo seja conscientizado em relação ao caráter crônico e multifatorial da AOS, pois, caso haja abandono de tratamento ou surjam novos fatores causais, há possibilidade de retorno dos sinais e sintomas. Os acompanhamentos periódicos são imprescindíveis para verificar a efetividade dos resultados obtidos a médio e longo prazo e, se necessário, realizar encaminhamentos para novas formas de tratamento.

5.1.3.5 Controle e remissão

O sucesso terapêutico em casos de AOS exige o controle a longo prazo para evitar remissões nos resultados. Nesse sentido, a percepção positiva dos resultados obtidos pelo paciente é um fator que deve ser valorizado, já que interfere na continuidade do tratamento. Os participantes da pesquisa mostram sua satisfação com o tratamento em diversos trechos da entrevista, inclusive relatando que os parceiros de quarto também observam os resultados.

Eu uso o aparelho porque sem ele eu não acordo bem.

Eu percebi uma melhora significativa para mim, tanto na disposição física, questões psicológicas [...] desde que eu uso o aparelho eu consigo ter um sono adequado, porque, pela forma, pela disposição que eu levanto.

Ela (a esposa) nunca mais reclamou. [...] já não incomoda como incomodava antes. Então isso é um sinal de que realmente tem outro benefício aí. Então que você perguntou antes, né esse é outro benefício que percebo.

Eu ainda tenho a rotina pesada, pesada sim, mas eu tenho disposição, eu tenho disposição, acordo cedo, vou lá, trabalho bastante o dia inteiro, [...] Depois desses anos, eu sinto que eu estou melhor do que estava antes. Isso mostra o benefício que eu tenho usando esse aparelho.

Hoje eu sou usuário do CPAP que me mudou completamente já... regulou meu sono, regulou tudo.

Hoje durmo média de quase 7 horas por dia, um sono profundo. Não tem um dia, eu até comenta, é raro o dia que eu não sonho eu tenho sonho toda noite. Dizem que isso é porque se tem sono profundo, então... e é muito bom hoje o sono, não era, mas hoje é excelente.

Hoje depois do CPAP nem dá nada, venho direto, faço viagem, viajo sempre, faço viagem longa, tranquilo. Foi tudo muito importante. Principalmente uma coisa que eu gosto de fazer que é viajar... eu (es)tava pondo em risco já né, com sono no volante, já (es)tava começando a pôr em risco não só a mim mas como pessoas né, da família. Muda a vida da gente, muda mesmo, muda a qualidade de vida muda de um monte de coisa.

Hoje depois da minha jornada toda de tratamento para apneia do sono eu me sinto muito mais saudável do que antes de eu ter iniciado o tratamento.

Meu sono (es)tá legal, ele tem sido bem assim revigorante, quando eu acordo me sinto revigorada, tô dormindo em torno de 8 a 9 horas por dia e é o suficiente para mim, não sinto necessidade de dormir mais durante o dia.

O que foi feito, foi completo. Deu bastante (impacto), que você nem acredita.

Você se sente melhor, você não está incomodando as pessoas, você aprendeu uma série de coisas que você não sabia, por exemplo mastigar, respirar, nossa tem tanta coisa que eu aprendi nesse tratamento [...] aprendi muita coisa que eu nunca pararia para pensar, então foi muito bom mesmo. Melhorou, melhorou bastante, sem dúvidas [...] principalmente o sono no sentido do ronco né.

Agora durmo bem mais tranquilo à noite.

Se eu não usar aparelho fica ruim pra eu dormir. Eu não consigo. Se eu não usar ele fica ruim.

Após a finalização dos tratamentos, é necessário estabelecer alguns cuidados continuados, tais como consultas periódicas para reavaliação do caso e ajustes nos tratamentos propostos, como forma de manter os resultados e o conforto na utilização dos dispositivos. É importante que o paciente tenha consciência dessa etapa.

O segundo, a gente precisa de alguns ajustes. Então... eu pretendo ir pra Bauru, agendar uma data pra ir lá e ajustar esse aparelho.

Até hoje eu levo lá para tirar o mapa né o registro de dois em dois meses e trocar o filtro do aparelho.

Ele (o dentista) me chama pra ir lá pra dar uma olhada, de vez em quando. Dar um ajuste no aparelho, alguma coisa. Ele pergunta se precisa dar algum ajuste, dá. Nada mais importante. De dois, três meses... já faz uns dois /anos, isso aí.

Por fim, uma das maneiras de identificar a satisfação do paciente frente aos resultados obtidos, é a forma como ele compartilha suas experiências com outras pessoas. Nesse sentido, os participantes da pesquisa referiram dividir suas perspectivas com outros, inclusive encorajando-os a procurar tratamento frente a um quadro de AOS.

É importante considerar que pacientes que tiveram sucesso terapêutico no tratamento da AOS podem ser propagadores dos benefícios, tornando-se aliados dos profissionais da saúde na divulgação e disseminação de conhecimentos sobre a prática em distúrbios do sono.

Eu conto os benefícios que eu tenho, hoje eu faço propaganda e já arrumei compradores porque eu acho que coisa boa você tem que... de uma forma espontânea, falar. Arrumar compradores. Porque pra mim foi um negócio fora do comum.

[...] todo mundo que eu sei do problema eu falei oh vai lá nele que é bom.

Todas as pessoas que tenho visto falando que tem esse tipo de problema, eu tenho indicado fazer o tratamento que eu fiz.

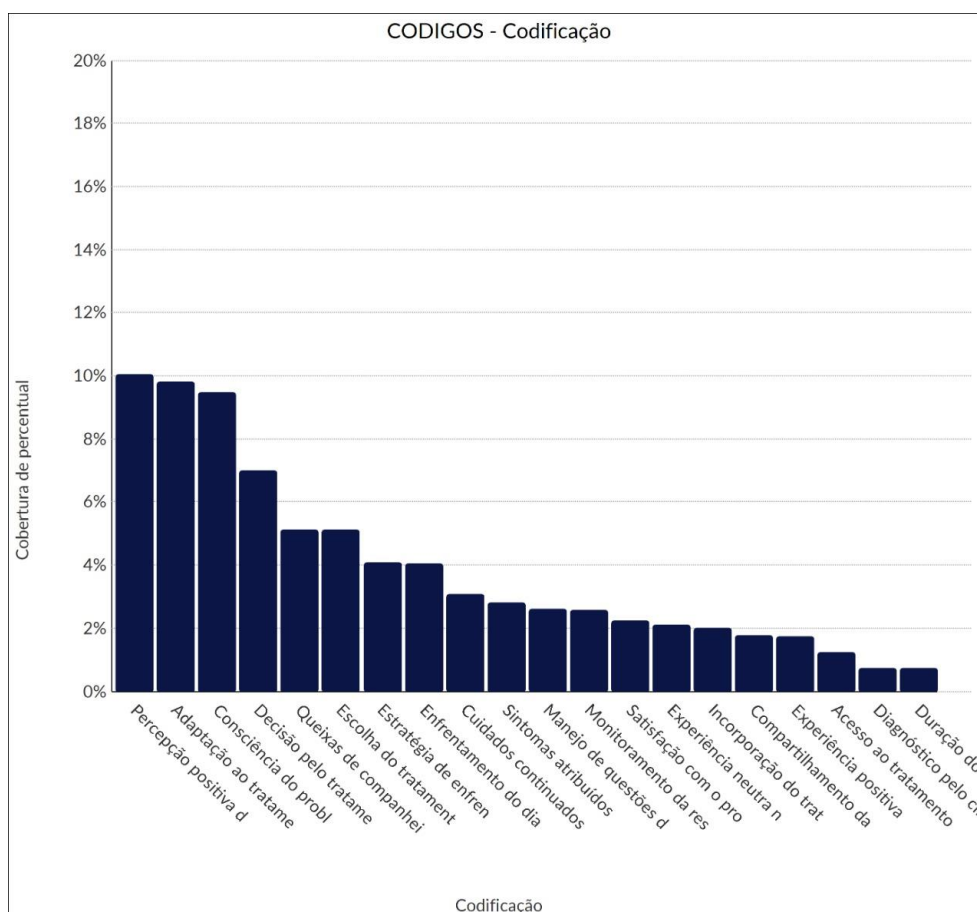
Muito bom mesmo, acho que as pessoas devem procurar mesmo, porque vale a pena viu.

5.1.4 Revisão dos temas

Os temas foram revisados em relação aos códigos e ao conjunto de dados, em consenso pelas duas avaliadoras.

A Figura 5 apresenta a frequência dos códigos obtidos, de acordo com os trechos codificados. Observa-se que o código mais frequente foi “percepção positiva dos resultados”, seguido por adaptação ao tratamento e consciência do problema. Esse dado exemplifica os dados obtidos nessa pesquisa, pois as percepções positivas pela perspectiva dos pacientes possivelmente foi um aspecto importante para a continuidade e aderência ao tratamento. A adaptação ao tratamento também é um fator constante no processo de tratamento da AOS, e deve ser observado de maneira individualizada em cada caso para auxiliar o paciente nessa jornada. Por fim, a consciência do problema por meio da percepção de sinais e sintomas foi fundamental para o início do processo.

Figura 5 - Frequência de códigos



Fonte: Elaborada pela autora.

5.2 DIFICULTADORES E FACILITADORES DA JORNADA

O Quadro 7 apresenta trechos que representam fatores que foram dificultadores na jornada dos participantes, enquanto o Quadro 8 demonstra os fatores facilitadores.

Quadro 7 - Fatores dificultadores na jornada dos participantes

Transcrição	Dificultador
<i>Infelizmente o valor extrapolava, e muito. O valor extrapolava muito o que eu imaginava razoável pra isso.</i>	Fator financeiro
<i>Primeiro que eu procurava saber e não tinha na região.</i>	Fator regional
<i>Me sentia mal com meu corpo e, enfim, eu fui em muitos médicos para tentar entender porque eu sentia esse tipo de queixa, e muitos não davam atenção as minhas queixas, falavam que eu era uma pessoa normal, saudável, magra, jovem...</i>	Comunicação com o profissional
<i>Meu parceiro eu recebi suporte sim, da minha família não, minha família achava que era um exagero, achavam que o problema não era tão grande, que eu estava procurando pelo em ovo... coisa assim.</i>	Fator familiar
<i>Talvez mais na parte da intervenção cirúrgica, do avanço mandibular. As pessoas achavam que era uma cirurgia muito complicada, que era muito agressiva e falaram assim ó, mas precisa mesmo? Não é um exagero?</i>	Rede de apoio
<i>Quando eu percebi que o tratamento seria ou fazer uma intervenção cirúrgica ou usar o CPAP, eu fiquei um pouco desestimulada sim.</i>	Falta de conhecimento
<i>O psicólogo ele não me encaminhou.</i>	Comunicação com o profissional
<i>Por conta de ser muito caro na época, o custo do otorrino que ele tinha me indicado era muito alto.</i>	Fator financeiro
<i>Teve uma dentista especificamente que era quem me tratou durante a minha vida toda desde criança, que eu trazia os problemas que eu tinha de ronco e dor na ATM também, e ela me disse que eu estava muito estressada, que eu precisava fazer uma yoga, que eu precisava fazer terapia ou tomar um remédio para ficar mais relaxada. Eu fiquei com muita raiva, me senti muito incompreendida e mal acompanhada.</i>	Comunicação com o profissional
<i>Porque tinha muito medo de passar por tudo isso e não ter um resultado.</i>	Fator emocional
<i>Vários profissionais que eu tinha consultado não tinham ciência de tratamentos para apneia do sono.</i>	Comunicação com o profissional

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 8 - Fatores facilitadores na jornada dos participantes

Transcrição	Facilitador	
	Motivação extrínseca	Motivação intrínseca
<i>Quem falava pra mim ir numa clínica era minha esposa.</i>	X	
<i>Ela passou em frente ao consultório [...] aí ela anotou o telefone. Então foi dessa forma [...] foi mais assim aquele insight, passou em frente e falou ó tem clínica do sono, então veio a calhar com aquilo que ela achava que eu precisava. E ela me passou o contato.</i>	X	
<i>Eu não tenho resistência quanto a isso aí. Tem que ser feito, simplesmente vai lá e faz.</i>		X
<i>Fiz a consulta na internet.</i>		X
<i>O que eu pensei é que, posso ter, pode ser que tenha outros profissionais. Eu tinha que estudar as alternativas que eu possuía.</i>		X
<i>Eu sempre fiz todos os exames, porque saúde pra mim 90% é prevenção.</i>		X
<i>Quando eu ponho uma coisa na cabeça eu resolvo.</i>		X
<i>Pessoas sempre falaram em coisas positivas.</i>	X	
<i>Se eu preciso eu não tenho que ficar arrumando muito problema entendeu por mais amargo que seja o remédio aquilo vai ser bom para mim.</i>		X
<i>Sou um cara que gosta de prevenir, né. Eu não tenho medo de saber se eu tenho uma doença [...] eu sempre tive isso na cabeça, saúde é prevenção então pra prevenir e pra envelhecer tem que fazer exames.</i>		X
<i>Vontade de querer que meu companheiro dormisse bem, em segundo lugar que eu dormisse bem também.</i>	X	X
<i>O psicólogo foi mais uma parte assim de conscientização do problema para eu conseguir buscar ajuda.</i>	X	
<i>Ele também comentou que ele tinha pacientes que tinham usado CPAP e que a vida deles tinha mudado drasticamente, o que me animou também para ir atrás de uma solução.</i>	X	
<i>Tive bastante apoio do meu marido, meu companheiro.</i>	X	
<i>Quem me ajudou foi a fonoaudióloga que eu ia reportando passo a passo, cada entrevista, cada... a ortodontista eu também fiz uma consulta com ela pra entender qual que seria o preparo... me senti amparada porque eles tinham bastante experiência nessa área.</i>	X	
<i>Falavam que o resultado era muito bom, que as pessoas ficavam muito felizes.</i>	X	
<i>Foi bastante confuso, justamente por não saber quem seguir, e por um lado foi muito bom ter a minha fonoaudióloga como uma centralizadora de toda a equipe, é uma pessoa em quem eu confiava, e que pode me dar um pouco de baliza, aí navegando entre todos esses profissionais. Então acho importante ter alguém que centraliza o tratamento.</i>	X	
<i>A equipe que eu escolhi (es)tava bem alinhada.</i>	X	
<i>Todos concordaram plenamente.</i>	X	
<i>Quando a gente estava junto, tinha aquela obrigação.</i>	X	
<i>Eu tive o auxílio da minha irmã, né? Se não fosse por ela não teria nem ido.</i>	X	
<i>Que o meu cunhado também estava tratando da apneia dele.</i>	X	

Fonte: Elaborado pela autora.

De maneira geral, nota-se que a maioria dos motivadores em relação a busca por tratamento são extrínsecos, principalmente relacionados as queixas dos parceiros de quarto e rede de apoio criada com os profissionais do caso. Como visto anteriormente, é comum que parceiros de indivíduos com AOS sintam as consequências dessa condição, já que são expostos ao ronco de maneira frequente, causando fragmentação do sono e consequências na funcionalidade diurna (LUYSTER, 2017).

Embora a motivação extrínseca seja importante e capaz de mover o indivíduo em direção a uma mudança de comportamento, a motivação intrínseca deve ser estimulada para facilitar o processo de adaptação e continuidade a um tratamento. Por exemplo, é comum que pacientes procurem tratamento após a insistência de parceiros de quarto. Porém, caso o paciente não encontre uma motivação intrínseca durante o processo, é comum observarmos um abandono ou negligência do tratamento caso o parceiro encontre outras soluções para o problema, tais como uso de medicamentos para dormir e divisão de quartos (VIRKKULA *et al.*, 2005; LUYSTER *et al.*, 2016).

Entrevistas motivacionais são estratégias em abordagem centrada na pessoa que buscam o fortalecimento da motivação do paciente e seu comprometimento com a mudança. Nesse sentido, pesquisas com esse foco podem ser consideradas no contexto da AOS, principalmente voltadas a aqueles indivíduos com pouco ou nenhuma motivação intrínseca (WIDDER, 2017; FROST *et al.*, 2018).

Em relação aos aspectos dificultadores, as condições econômicas, familiares e sociais de um indivíduo devem ser compreendidas ao se escolher um tratamento. No caso de uma das participantes da amostra, o fator financeiro dificultou a busca por tratamento em determinado ponto da sua vida, pois foi encaminhada a um profissional cujo valor de atendimento não era compatível com a sua realidade. Nesse caso, o profissional que realizou o encaminhamento poderia ter pensado em alternativas vinculadas ao SUS e universidades, por exemplo.

O dificultador que mais chama atenção nessa amostra é a dificuldade na comunicação do paciente com os profissionais da saúde ao longo da vida. Nota-se que, em determinados momentos, os pacientes compartilharam seus sintomas com os profissionais, mas não foram devidamente encaminhados ou não tiveram suas angústias valorizadas e acolhidas pelos profissionais.

O sono é uma necessidade fisiológica que impacta diversos sistemas no organismo, tendo relação direta ou indireta com diversas condições de saúde (GRANDNER, 2017). Embora não seja possível que todos os profissionais da saúde sejam especializados em sono, é fundamental que tenham, pelo menos, conhecimentos básicos acerca dos distúrbios do sono, tais como formas de valorizar sinais e sintomas referidos e realizar encaminhamentos assertivos de acordo com as condições do paciente.

Os dados obtidos por meio da análise qualitativa das entrevistas possibilitaram uma visão ampla da jornada de pacientes com AOS, considerando os processos de diagnóstico e tratamento. Embora os participantes tenham sido submetidos a diferentes tipos de tratamentos, pontos e experiências em comum puderam ser identificadas e interpretadas, cumprindo com o objetivo inicial do projeto.

A abordagem centrada na pessoa é um modelo em saúde que coloca o paciente no centro das decisões terapêuticas, estabelecendo uma comunicação horizontal entre paciente e profissional e valorizando o indivíduo como um todo, com todas as suas questões sociais, econômicas, familiares, entre outros fatores (CHAO, 2016).

De acordo com o que foi obtido a partir dos dados coletados, acredita-se que a abordagem centrada na pessoa seja um modelo viável e importante no manejo dos casos de AOS, principalmente devido ao caráter crônico e multifatorial dessa condução. Como citado, alguns participantes poderiam ter tido acesso a tratamento mais precocemente caso tivessem sido melhor orientados pelos profissionais, enquanto que outros relatam pouco ou nenhuma participação nas decisões terapêuticas.

A AOS é uma condição associada a diversas questões de saúde, e o tratamento proposto deve ter continuidade a longo prazo para se manter efetivo. Nesse sentido, é fundamental compreender que a incorporação e manutenção das estratégias terapêuticas na rotina dos pacientes não é tarefa fácil, exigindo que o tratamento proposto para cada paciente seja individualizado, acessível, humanizado, ético e compatível com sua realidade familiar, social, financeira. Acredita-se que um cuidado centrado no paciente possibilite melhores resultados terapêuticos, tanto na aceitação do diagnóstico e tratamento, quanto na adesão e engajamento no processo a longo prazo (CONSTAND *et al.*, 2014).

O presente estudo possui algumas limitações. A análise do conteúdo não considerou a linguagem não verbal dos participantes, o que poderia ter fornecido dados complementares aos obtidos. Embora um outro projeto esteja sendo realizado para esse fim, essa pesquisa não teve a presença de um grupo com pacientes que não concluíram a jornada de tratamento para AOS, sendo que esses dados poderiam ser úteis para comparação de alguns aspectos da jornada. Como o objetivo da pesquisa foi analisar a jornada de pacientes com AOS independente do tratamento escolhido, não foi possível identificar aspectos específicos de determinados perfis de pacientes, tais como peculiaridades de cada tratamento, diferenças nas faixas etárias, dificuldades específicas para pacientes obesos, entre outros.

Para pesquisas futuras sugere-se estudos que considerem as especificidades citadas acima, propondo análises com pacientes de diferentes grupos e necessidades. Além disso, considerando a importância de se considerar o paciente como um todo, também se faz necessário elaborar e executar propostas considerando diferentes grupos socioeconômicos. Como as queixas dos parceiros de quarto foi um fator importante na jornada dos participantes dessa amostra, também sugere-se a elaboração de análises voltadas para as perspectivas desse público.

6 CONCLUSÃO

6 CONCLUSÃO

A jornada de pacientes com apneia obstrutiva do sono possui aspectos em comum, considerando as etapas de conscientização, diagnóstico, tratamento, aderência e controle e remissão. Os facilitadores mais encontrados nessa amostra relacionaram-se a fatores extrínsecos, e os dificultadores a dificuldades na comunicação entre paciente e profissional.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ALI, M. *et al.* Qualitative analysis of factors influencing patient persistence and adherence to prescribed overactive bladder medication in UK primary care. **Adv Ther**, v. 36, n. 11, p. 3110-3122, 2019.
- ASHRAFIAN, H. *et al.* Bariatric surgery or non-surgical weight loss for obstructive sleep apnoea? a systematic review and comparison of meta-analyses. **Obes Surg**, v. 25, n. 7, p. 1239-1250, 2015.
- AYAPPA, I.; RAPOPORT, D. M. The upper airway in sleep: physiology of the pharynx. **Sleep Med Rev**. v. 7, n. 1, p. 9-33, 2003.
- BARTLETT, D. *et al.* Increasing adherence to obstructive sleep apnea treatment with a group social cognitive therapy treatment intervention: a randomized trial. **Sleep**, v. 36, n. 11, 1647–1654, 2013.
- BEATTIE, M. *et al.* Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systematic review. **Syst Rev**, v. 23, n. 4, p. 97, 2015.
- BEN-TOVIM, D. I. *et al.* Patient journeys: the process of clinical redesign. **Med J Aust**, v. 188, n. s6, p. s14-s17, 2008.
- BERTOLAZI, A. N. *et al.* Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale: validation for use in Brazil. **J Bras Pneumol**, v. 35, n. 9, p. 877-883, 2009.
- BERTOLAZI, A. N. *et al.* Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Med**, v. 12, n. 1, p. 70-75, 2011.
- BHARATAN, T. *et al.* A methodology for mapping the patient journey for noncommunicable diseases in low- and middle-income countries. **J Healthc Leadersh**, v. 13, p. 35-46, 2021.
- BIKOV, A. *et al.* The burden of associated comorbidities in patients with obstructive sleep apnea-regional differences in two Central-Eastern European Sleep Centers. **J Clin Med**, v. 9, n. 11, p. e3583, 2020.
- BLUNDEN, S. L.; CHAPMAN, J.; RIGNEY, G. A. Are sleep education programs successful? The case for improved and consistent research efforts. **Sleep Med Rev**, v. 16, n. 4, p. 355-370, 2012.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qual Res Psychol**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.
- BROWNE, H. A. *et al.* Sleep apnoea and daytime function in the elderly--what is the impact of arousal frequency? **Respir Med**, v. 97, p. 1102-1108, 2003.
- BUFORD, T. W. Hypertension and aging. **Ageing Res Rev**, v. 26, p. 96-111, 2016.

- BURGOS-SANCHEZ, C. *et al.* Impact of alcohol consumption on snoring and sleep apnea: a systematic review and meta-analysis. **Otolaryngol Head Neck Surg**, v. 163, p. 6, n. 1078-1086, 2020.
- CAHALI, M. B. Lateral pharyngoplasty: a new treatment for obstructive sleep apnea hypopnea syndrome. **Laryngoscope**, v. 113, n. 11, p. 1961-1968, 2003.
- CAMACHO, M. *et al.* Myofunctional therapy to treat obstructive sleep apnea: a systematic review and meta-analysis. **Sleep**, v. 38, n. 5, p. 669-675, 2015.
- CAPLES, S. M. *et al.* Surgical modifications of the upper airway for obstructive sleep apnea in adults: a systematic review and meta-analysis. **Sleep**, v. 33, n. 10, p. 1396-1407, 2010.
- CHAO, L. W. Telemedicine, eHealth and remote care system. *In*: MARIN, H. F. *et al.* (eds.). **Global health informatics**: how information technology can change our lives in a globalized world. 1st ed. London: Elsevier, 2016. p. 168-194.
- CHOY, E. *et al.* A patient survey of the impact of fibromyalgia and the journey to diagnosis. **BMC Health Serv Res**, v. 26, n. 10, p. 102, 2010.
- CIRIA-SUAREZ, L. *et al.* Breast cancer patient experiences through a journey map: a qualitative study. **PLoS One**, v. 16, n. 9, p. e0257680, 2021.
- CLARK, J. G. The geometry of patient motivation: circles, lines, and boxes. **Audiology Today**, v. 22, n. 4, p. 32-40, 2010.
- CLARKE, V.; BRAUN, V. Teaching thematic analysis: overcoming challenges and developing strategies for effective learning. **Psychologist**, v. 26, n. 2, p. 120-123, 2013.
- CONSTAND, M. K. *et al.* Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. **BMC Health Serv Res**, v. 14, p. 271, 2014.
- COOPER, M. *et al.* Palliative long-term abdominal drains versus large volume paracentesis in Refractory Ascites Due to Cirrhosis (REDUCe Study): qualitative outcomes. **J Pain Symptom Manage**, v. 62, n. 2, p. 312-325, 2021.
- CORRAL, J. *et al.* Conventional polysomnography is not necessary for the management of most patients with suspected obstructive sleep apnea. noninferiority, randomized controlled trial. **Am J Respir Crit Care Med**, v. 196, n. 9, p. 1181-1190, 2017.
- DALTRO, C. H. C. *et al.* Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono: associação com obesidade, gênero e idade. **Arq Bras Endocrinol Metabol**, v. 50, n. 1, p. 74-81, 2006.
- DAMJANOVIC, D. *et al.* Compliance in sleep apnoea therapy: influence of home care support and pressure mode. **Eur Respir J**, v. 33, n. 4, 804-811, 2009.

- DE FELÍCIO, C. M.; DA SILVA DIAS, F. V.; TRAWITZKI, L. V. V. Obstructive sleep apnea: focus on myofunctional therapy. **Nat Sci Sleep**, v. 10, p. 271-286, 2018.
- DEMPSEY, J. A. *et al.* Anatomic determinants of sleep-disordered breathing across the spectrum of clinical and nonclinical male subjects. **Chest**, v. 122, p. 840-851, 2002.
- DEVI, R. *et al.* A narrative review of the patient journey through the lens of non-communicable diseases in low- and middle-income countries. **Adv Ther**, v. 37, p. 4808-4830, 2020.
- DI FRANCESCO, R. C.; FORTES, R. C.; KOMATSU, C. L. Melhora da qualidade de vida em crianças após adenoamigdalectomia. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 70, n. 6, p. 749-751, 2004.
- DIAFERIA, G. *et al.* Effect of speech therapy as adjunct treatment to continuous positive airway pressure on the quality of life of patients with obstructive sleep apnea. **Sleep Med**, v. 14, n. 7, p. 628-635, 2013.
- DONETTO, S. *et al.* Organisational strategies and practices to improve care using patient experience data in acute NHS hospital trusts: an ethnographic study. **Health Serv Deliv Res**, v. 7, n. 34, 2019.
- DOYLE, C.; LENNOX, L.; BELL, D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. **BMJ Open**, v. 3, n. 1, p. e001570, 2013.
- FARRE, A.; RAPLEY, T. The new old (and old new) medical model: four decades navigating the biomedical and psychosocial understandings of health and illness. **Healthcare (Basel)**, v. 5, n. 4, p. 88, 2017.
- FENNELLY, O. *et al.* Advanced musculoskeletal physiotherapy practice: the patient journey and experience. **Musculoskelet Sci Pract**, v. 45, p. 102077, 2020.
- FLEMONS, W. W. *et al.* Access to diagnosis and treatment of patients with suspected sleep apnea. **Am J Respir Crit Care Med**, v. 169, n. 6, p. 668-672, 2004.
- FLORAS, J. S. Sleep apnea and cardiovascular disease: an enigmatic risk factor. **Circ Res**, v. 122, n. 12, p. 1741-1764, 2018.
- FØLSTAD, A.; KVALE, K. Customer journeys: a systematic literature review. **J Serv Theory Pract**, v. 28, n. 2, p. 196-227, 2018.
- FROST, H. *et al.* Effectiveness of motivational interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: a systematic review of reviews. **PLoS One**, v. 13, n. 10, p. e0204890, 2018.
- GANDHI, K. D. *et al.* Excessive daytime sleepiness: a clinical review. **Mayo Clin Proc**, v. 96, n. 5, p. 1288-1301, 2021. Errata *in*: **Mayo Clin Proc**, v. 96, n. 10, p. 2729, 2021.

- GASPAR, L. S. *et al.* Obstructive sleep apnea and hallmarks of aging. **Trends Mol Med**, v. 23, n. 675-692, 2017.
- GENTINA, T. B. S. *et al.* Marital quality, partner's engagement and continuous positive airway pressure adherence in obstructive sleep apnea. **Sleep Med**, v.55, p. 56–61, 2019.
- GEOVANINI, F.; BRAZ, M. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. **Rev Bioét**, v. 21, n. 3, p. 455-462, 2013.
- GOTTSAUNER-WOLF, S.; LAIMER, J.; BRUCKMOSER, E. Posterior airway changes following orthognathic surgery in obstructive sleep apnea. **J Oral Maxillofac Surg**, v. 76, n. 5, p. 1093.e1-1093.e21, 2018.
- GRAFFIGNA, G. *et al.* Recovering from chronic myeloid leukemia: the patients' perspective seen through the lens of narrative medicine. **Qual Life Res**, v. 26, n. 10, p. 2739-2754, 2017.
- GRANDNER, M. A. Sleep, health, and society. **Sleep Med Clin**, v. 12, n. 1, p. 1-22, 2017.
- HAUSMANN, J. S. *et al.* The patient journey to diagnosis and treatment of autoinflammatory diseases. **Orphanet J Rare Dis**, v. 13, n. 1, p. 156, 2018.
- HIRSHKOWITZ, M. *et al.* National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. **Sleep Health**, v. 1, n. 4, p. 233-243, 2015.
- HUI, D. S. *et al.* Effects of augmented continuous positive airway pressure education and support on compliance and outcome in a Chinese population. **Chest**, n v. 117, n. 5, p. 1410–1416, 2000.
- ILEA, A. *et al.* Oral appliance therapy in obstructive sleep apnea and snoring - systematic review and new directions of development. **Cranio**, v. 39, n. 6, p. 472-483, 2021.
- IRISH, L. A. *et al.* The role of sleep hygiene in promoting public health: a review of empirical evidence. **Sleep Med Rev**, v. 22, p. 23-36, 2015.
- JOHN, C. R. *et al.* Maxillomandibular advancement is a successful treatment for obstructive sleep apnoea: a systematic review and meta-analysis. **Int J Oral Maxillofac Surg**, v. 47, n. 12, p. 1561-1571, 2018.
- KALLIO, H. *et al.* Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. **J Adv Nurs**, v. 72, n. 12, p. 2954-2965, 2016.
- KAMMINGA, N. C. W. *et al.* Experiences of resuming life after immunotherapy and associated survivorship care needs: a qualitative study among patients with metastatic melanoma. **Br J Dermatol**, 2022. No prelo.

- KAPUR, V. K. *et al.* Clinical practice guideline for diagnostic testing for adult obstructive sleep apnea: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. **J Clin Sleep Med**, v. 13, n. 3, p. 479-504, 2017.
- KELLEY, J. M. *et al.* The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **PLoS One**, v. 9, n. 4, p. e94207, 2014.
- KUNA, S. T. Optimizing chronic management of adults with obstructive sleep apnea. **Ann Am Thorac Soc**, v. 17, n. 3, p. 280-281, 2020.
- LAINSCAK, M.; GOSKER, H. R.; SCHOLS, A. M. Chronic obstructive pulmonary disease patient journey: hospitalizations as window of opportunity for extra-pulmonary intervention. **Curr Opin Clin Nutr Metab Care**, v. 16, n. 3, p. 278-283, 2013.
- LEE, J. J.; SUNDAR, K. M. Evaluation and management of adults with Obstructive Sleep Apnea Syndrome. **Lung**, v. 199, n. 2, p. 87-101, 2021.
- LEVRINI, L. *et al.* Model of oronasal rehabilitation in children with obstructive sleep apnea syndrome undergoing rapid maxillary expansion: research review. **Sleep Sci**, v. 7, n. 4, p. 225-233, 2014.
- LIEW, S. C.; AUNG, T. Sleep deprivation and its association with diseases- a review. **Sleep Med**, v. 77, p. 192-204, 2021.
- LUYSTER, F. S. *et al.* Patient and partner experiences with obstructive sleep apnea and CPAP treatment: a qualitative analysis. **Behav Sleep Med**, v. 14, n. 1, p. 67-84, 2016.
- LUYSTER, F. S. Impact of obstructive sleep apnea and its treatments on partners: a literature review. **J Clin Sleep Med**, v. 13, n. 3, p. 467-477, 2017.
- LUYSTER, F. S. *et al.* A couples-oriented intervention for positive airway pressure therapy adherence: a pilot study of obstructive sleep apnea patients and their partners. **Behav Sleep Med**, v. 17, n. 5, p. 561-572, 2019.
- LUZZI, V. *et al.* Correlations of obstructive sleep apnea syndrome and daytime sleepiness with the risk of car accidents in adult working population: a systematic review and meta-analysis with a gender-based approach. **J Clin Med**, v. 11, n. 14, p. 3971, 2022.
- MACCHITELLA, L. *et al.* Neuropsychological and socio-cognitive deficits in patients with obstructive sleep apnea. **J Clin Exp Neuropsychol**, v. 43, n. 5, p. 514-533, 2021.
- MARSHALL, N. S. *et al.* Sleep apnea as an independent risk factor for all-cause mortality: the Busselton Health Study. **Sleep**, v. 31, n. 8, p. 1079-1085, 2008.
- MARTIN, S. E. *et al.* The effect of age, sex, obesity and posture on upper airway size. **Eur Respir J**, v. 10, n. 9, p. 2087-2090, 1997.

- MASCHAUER, E. L; FAIRLEY, D. M; RIHA, RL. Does personality play a role in continuous positive airway pressure compliance? **Breathe (Sheff)**, v. 13, n. 1, p. 32-43, 2017.
- MCCARTHY, S. *et al.* An integrated patient journey mapping tool for embedding quality in healthcare service reform. **J Decis Syst**, v. 25, n. 1 supl., p. 354-368, 2016.
- MCD AID, C. *et al.* A systematic review of continuous positive airway pressure for obstructive sleep apnoea-hypopnoea syndrome. **Sleep Med Ver**, v. 13, p. 427–436, 2009.
- MILLER, W. R.; ROLLNICK, S. **Motivational interview**: helping people change. 3. ed. New York: Guilford Press, 2013.
- MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Cien Saude Colet**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.
- MORLEY, J. E. Diabetes and aging: epidemiologic overview. **Clin Geriatr Med**, v. 24, n. 3, p. 395-405, 2008.
- MORLION, B. *et al.* Severe chronic low back pain: patient journey from onset of symptoms to strong opioid treatments in Europe. **Pain Manag**, v. 11, n. 5, p. 595-602, 2021.
- MOXNESS, M. H.; NORDGARD, S. An observational cohort study of the effects of septoplasty with or without inferior turbinate reduction in patients with obstructive sleep apnea. **BMC Ear Nose Throat Disord**, v. 14, n. 11, 2014.
- MULLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estud Psicol**, v. 24, n. 4, p. 519-528, 2007.
- ONEN, F.; ONEN, H. Obstructive sleep apnea and cognitive impairment in the elderly. **Psychol Neuropsychiatr Vieil**, v. 8, n. 3, p. 163-169, 2010.
- PALMA, B. D. *et al.* Repercussões imunológicas dos distúrbios do sono: o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal como fator modulador. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 29, n. 1, p. 33-38, 2007.
- PERIMAL-LEWIS, L. *et al.* The relationship between in-hospital location and outcomes of care in patients diagnosed with dementia and/or delirium diagnoses: analysis of patient journey. **BMC Geriatr**, v. 16, n. 1, p. 190, 2016.
- PINILLA, L. *et al.* Association of Obstructive Sleep Apnea with the Aging Process. **Ann Am Thorac Soc**, v. 18, n. 9, p. 1540-1547, 2021.
- RAIESDANA, S. Quantifying the dynamic of OSA brain using multifractal formalism: A novel measure for sleep fragmentation. **Technol Health Care**, v. 25, n. 2, p. 265-284, 2017.

RAJA, S. N.; BUVANENDRAN, A.; MARCONDES, L. Complex Regional Pain Syndrome: a comprehensive qualitative research study on unmet needs in the "Patient Journey". **J Pain Res**, v. 14, p. 2391-2401, 2021.

RAMAR, K. et al. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea and Snoring with Oral Appliance Therapy: An Update for 2015. **J Clin Sleep Med**, v. 11, n. 7, p. 773-827, 2015.

REZENDE, F. et al. Critical revision of the available methods for evaluate the body composition in population-based and clinical studies. **Arch Latinoam Nutr**, v. 57, n. 4, p. 327-334, 2007.

RODENSTEIN, D. Sleep apnea: traffic and occupational accidents--individual risks, socioeconomic and legal implications. **Respiration**, v. 78, n. 3, p. 241-248, 2009.

ROWLEY, J. A. et al. What is obstructive sleep apnea in adults. **Am J Respir Crit Care Med**, v. 196, n. 1, p. 1-2, 2017.

SAGLAM-AYDINATAY, B.; TANER, T. Oral appliance therapy in obstructive sleep apnea: Long-term adherence and patients experiences. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 23, n. 1, p. e72-e77, 2018.

SAWYER, A. M. et al. A systematic review of CPAP adherence across age groups: clinical and empiric insights for developing CPAP adherence interventions. **Sleep Med Ver**, v. 15, n. 6, p. 343-356, 2011.

SCHENDEL, S. A.; BROUJERDI, J.; JACOBSON, R. L. Three-dimensional upper-airway changes with maxillomandibular advancement for obstructive sleep apnea treatment. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v. 146, n. 3, p. 385-393, 2014.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D. E. P.; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Cien Saude Colet**, v. 18, n. 11, p. 3203-3212, 2013.

SEABRA, C. A. M. et al. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 22, n. 4, e190022, 2019.

SIDDIQUI, S.; CRUZ, I. A cancer patient journey: complete review during acute treatment phase. **Health Equity**, v. 3, n. 1, p. 403-408, 2019.

SILVA, A. D. L. da et al. Multidisciplinaridade na apneia do sono: uma revisão de literatura. **Rev CEFAC**, v. 16, n. 5, p. 1621-1626, 2014.

SIMONSE, L.; ALBAYRAK, A.; STARRE, S. Patient journey method for integrated service design. **Des Health**, v. 3, n. 1, p. 82-97, 2019.

SOUZA, L. K. de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arq Bras Psicol**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019.

- SPARROW, D. et al. A telemedicine intervention to improve adherence to continuous positive airway pressure: a randomised controlled trial. **Thorax**, v. 65, n. 12, p. 1061–1066, 2010.
- SRIJITHESH, P. R. et al. Positional therapy for obstructive sleep apnoea. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 5, n. 5, p. CD010990, 2019.
- STEWART, M. et al. The impact of patient-centered care on outcomes. **J Fam Pract**, v. 49, n. 9, p. 796-804, 2000.
- STONE, K. L. et al. Sleep disturbances and increased risk of falls in older community-dwelling men: the outcomes of sleep disorders in older men (MrOS Sleep) study. **J Am Geriatr Soc**, v. 62, n. 2, p. 299-305, 2014.
- SUTHERLAND, K.; DALCI, O.; CISTULLI, P. A. What Do We Know About Adherence to Oral Appliances? **Sleep Med Clin**, v. 16, n. 1, p. 145-154, 2021.
- SUZUKI, M.; TANUMA T. The effect of nasal and oral breathing on airway collapsibility in patients with obstructive sleep apnea: computational fluid dynamics analyses. **PLoS One**, v. 15, n. 4, p. e0231262, 2020.
- SWALLMEH, E.; BYERS, V.; ARISHA, A. Informing quality in emergency care: understanding patient experiences. **Int J Health Care Qual Assur**, v. 31, n. 7, p. 704-717, 2018.
- TALLAMRAJU H. et al. Factors influencing adherence to oral appliance therapy in adults with obstructive sleep apnea: a systematic review and meta-analysis. **J Clin Sleep Med**, v. 17, b. 7, p. 1485-1498, 2021.
- TAMAYO, M. R.; TROCCOLI, B. T. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. **Estud Psicol (Natal)**, v. 7, n. 1, p. 37-46, 2002.
- TINGTING, X.; DANMING, Y.; XIN, C. Non-surgical treatment of obstructive sleep apnea syndrome. **Eur Arch Otorhinolaryngol**, v. 275, n. 2, p. 335-346, 2018.
- TOBALDINI, E. et al. Sleep, sleep deprivation, autonomic nervous system and cardiovascular diseases. **Neurosci Biobehav Rev**, v. 74, pt B, p. 321-329, 2017.
- TREBBLE, T. M. et al. Process mapping the patient journey: an introduction. **BMJ**, v. 341, p. c4078, 2010.
- VAN OFFENWERT, E. et al. Physical activity and exercise in obstructive sleep apnea. **Acta Clin Belg**, v. 74, n. 2, p. 92-101, 2019.
- VAN RYSWYK, E. et al. Predictors of long-term adherence to continuous positive airway pressure in patients with obstructive sleep apnea and cardiovascular disease. **Sleep**, v. 42, n. 10, p. zsz152, 2019.
- VAN SCHALKWIJK, D. L. et al. ShareHeart: a patient journey map of patients with ischemia and non-obstructive coronary artery disease based on qualitative research. **J Clin Nurs**, 2022. No prelo.

- VIRKKULA, P. *et al.* Patient-and bed partner-reported symptoms, smoking, and nasal resistance in sleep-disordered breathing. **Chest**, v.128, n. 4, p. 2176-2182, 2005.
- WADE, D. T.; HALLIGAN, P. W. The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come. **Clin Rehabil**, v. 31, n. 8, p. 995-1004, 2017.
- WANG, X. *et al.* Effect of continuous positive airway pressure on long-term cardiovascular outcomes in patients with coronary artery disease and obstructive sleep apnea: a systematic review and meta-analysis. **Respir Res**, v. 19, n. 1, p. 61, 2018.
- WATSON, N. F. *et al.* Joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society on the recommended amount of sleep for a healthy adult: methodology and discussion. **Sleep**, v. 38, n. 8, p. 1161-1183, 2015.
- WEAVER, T. E.; SAWYER, A. M. Adherence to continuous positive airway pressure treatment for obstructive sleep apnoea: implications for future interventions. **Indian J Med Res**, v. 131, p. 245– 258, 2010.
- WEBSTER, C. S. *et al.* Capturing the experience of the hospital-stay journey from admission to discharge using diaries completed by patients in their own words: a qualitative study. **BMJ Open**, v. 9, n. 3, p. e027258, 2019.
- WIDDER, R. Learning to use motivational interviewing effectively: modules. **J Contin Educ Nurs**, v. 48, n. 7, p. 312-319, 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Framework on integrated, people-centred health services: report by the Secretariat. *In*: WORLD HEALTH ASSEMBLY, 69., 2016, Genebra. **Anais [...]**. Genebra: World Health Organization, 2016. Documento A69/39. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252698/A69_39-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 24 ago. 2022.
- WOZNIAK, D. R.; LASSERSON, T. J.; SMITH, I. Educational, supportive and behavioural interventions to improve usage of continuous positive airway pressure machines in adults with obstructive sleep apnoea. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 15, n. 2, p. CD007736, 2014.
- ZAGHI, S. *et al.* Maxillomandibular advancement for treatment of obstructive sleep apnea: a meta-analysis. **JAMA Otolaryngol Head Neck Surg**, v. 142, n. 1, p. 58-66, 2016.
- ZHANG, Y. *et al.* Understanding the patient journey to diagnosis of lung cancer. **BMC Cancer**, v. 21, n. 1, p. 402, 2021.
- ZHAO, J. *et al.* Differentiation between two healthcare concepts: person-centered care end patient-centered care. **Intern J Nurs Sci**, v. 3, n. 4, p. 398-402, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado(a) voluntariamente para participar do projeto de pesquisa “*A jornada do paciente com apneia obstrutiva do sono: contribuições para a prática clínica e abordagem centrada na pessoa*”, que será desenvolvido pela aluna de Doutorado Gabriele Ramos de Luccas, sob a orientação da Profa. Dra. Giédre Berretin-Felix. Nós estamos desenvolvendo este projeto para verificar a jornada de pacientes com apneia obstrutiva do sono, considerando os processos de diagnóstico e tratamento. Esperamos que este trabalho traga contribuições importantes para a prática clínica dos profissionais que atuam nessa área.

Caso aceite participar deste trabalho, você precisará responder algumas perguntas por meio de questionários e participar de uma entrevista. Todas as etapas serão conduzidas pela pesquisadora responsável e serão realizados pela internet, ou seja, você não precisará comparecer pessoalmente em alguma clínica.

A seguir vamos te apresentar, em detalhes, o que será feito durante a pesquisa.

Na primeira etapa, a pesquisadora te enviará por e-mail quatro links com questionários do Google Forms, sendo eles:

1. Questionário de características dos participantes: são perguntas relacionadas a seus dados pessoais e clínicos, com perguntas para assinalar e outras para digitar por extenso. Em média você precisará de 20 minutos para respondê-lo. Após preencher, você deverá clicar em “enviar”.

2. Escala de Sonolência de Epworth: são 8 perguntas relacionadas as chances de você cochilar em situações do cotidiano, em que você deverá escolher uma pontuação para cada pergunta, sendo 0 = nunca cochilaria; 1 = pequena probabilidade de cochilar; 2 = probabilidade média de cochilar; e 3 = grande probabilidade de cochilar. Em média você precisará de 5 minutos para respondê-lo. Após preencher, você deverá clicar em “enviar”.

3. Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh: são 12 perguntas relacionadas a qualidade do seu sono no último mês, sendo questões para assinalar e digitar por extenso. Em média você precisará de 10 minutos para respondê-lo. Após preencher, você deverá clicar em “enviar”.

4. Questionário de Berlim: são 9 questões sobre os seus sinais e sintomas relacionados a apneia obstrutiva do sono. Em média você precisará de 5 minutos para respondê-lo. Após preencher, você deverá clicar em “enviar”.

5. World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref): são 26 perguntas sobre sua qualidade de vida. Em média você precisará de 10 minutos para respondê-lo. Após preencher, você deverá clicar em “enviar”.

Você poderá responder esses questionários todos de uma vez ou em momentos diferentes. Após concluir essa etapa, a pesquisadora irá te colocar em um dos grupos da pesquisa, sendo eles:

Grupo I: pessoas que possuem sinais e sintomas de apneia obstrutiva do sono, porém não possuem exames do sono.

Rubrica do Pesquisador Responsável:

Rubrica do Participante da Pesquisa:

Grupo II: pessoas que fizeram exames de sono e que possuem apneia obstrutiva do sono, porém não iniciaram o tratamento.

Grupo III: pessoas que fizeram exames de sono e que possuem apneia obstrutiva do sono, iniciaram tratamento, porém abandonaram durante o processo.

Grupo IV: pessoas que fizeram exames de sono e que possuem apneia obstrutiva do sono, e iniciaram e/ou continuam com o tratamento.

A única diferença entre os grupos é que as perguntas da entrevista são diferentes, já que cada grupo estão em etapas diferentes de avaliação e tratamento.

Após preencher e enviar os questionários, a pesquisadora mandará por e-mail um link do Google Meet para a realização da entrevista. Esse encontro será marcado com antecedência em um dia e horário da sua preferência, sendo necessário que seja realizado no máximo 25 dias após o preenchimento dos questionários para evitar que as suas respostas mudem por causa do tempo. Nos 15 minutos iniciais, a pesquisadora poderá retomar com você, caso seja necessário, algumas dúvidas relacionadas as suas respostas nos questionários da etapa anterior.

A entrevista propriamente dita terá duração de no mínimo 30 minutos e no máximo 60 minutos. A pesquisadora irá pedir que para esse encontro você escolha um local silencioso, iluminado e que não atenda chamados de celular, telefone, interfone, pedido de familiares, a menos que seja urgente. Caso a conexão esteja ruim ou caia durante a entrevista, nós remarcaremos esse encontro para outro dia. Para que esses dados possam ser analisados, toda a entrevista será gravada em áudio e vídeo e armazenada no computador da pesquisadora e na nuvem do Google Drive. A pesquisadora irá fazer as perguntas e você deverá responder de acordo com as suas experiências, sendo importante que você seja sincero. Caso você se sinta magoado ou desconfortável com alguma pergunta, basta avisar a pesquisadora e ela não será considerada. Durante a entrevista você poderá sentir-se cansado (a). Caso isso ocorra, a pesquisadora irá lhe dar alguns minutos para que descanse até que esteja pronto para continuar.

Você poderá perguntar sobre os procedimentos da pesquisa em qualquer momento, mas não poderemos te dar informações sobre as respostas dos outros participantes. Ao final, você receberá explicações sobre os resultados dos questionários e entrevista, e caso seja de seu interesse, a pesquisadora poderá te dar um encaminhamento para que você procure avaliação e/ou tratamento para apneia obstrutiva do sono.

A privacidade e sigilo de suas informações, dados, voz e imagem serão mantidos e serão utilizados apenas para fins acadêmicos e de pesquisas. Você estará participando desta pesquisa de maneira voluntária e, caso seja de sua vontade, você tem direito a abandonar esta pesquisa em qualquer uma de suas etapas sem que sofra prejuízos.

Para participar da pesquisa, não haverá qualquer compensação financeira ou despesa, e a pesquisadora não irá arcar com seus gastos referente ao acesso à internet. Os procedimentos deste estudo apresentam riscos mínimos, como a possibilidade de cansaço durante o preenchimento dos questionários e entrevista. Além disso, durante a entrevista você poderá se sentir emocionado por ter que relembrar alguma experiência.

Na eventualidade de algum dano decorrente de sua participação nesta pesquisa, será lhe garantido o direito à indenização.

O benefício desse trabalho é que você poderá compartilhar suas experiências relacionadas a avaliação e tratamento da apneia obstrutiva do sono e colaborar para o avanço das pesquisas nessa área. Além disso, depois que finalizarmos a pesquisa e caso você esteja interessado, a pesquisadora irá realizar uma sessão online e

Rubrica do Pesquisador Responsável:

Rubrica do Participante da Pesquisa:

individual com dicas que você pode fazer no seu dia a dia e que podem melhorar o seu sono, em um dia e horário que for bom para você.

Você receberá uma via deste documento por e-mail, devidamente rubricada e assinada pelo pesquisador. Também lhe será garantido o direito de respostas a qualquer pergunta para esclarecimentos de dúvidas sobre sua participação na pesquisa, e poderá entrar em contato com a pesquisadora à Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Vila Universitária, ou pelo telefone (14) 99745-911414 ou pelo e-mail: gabriele.luccas@usp.br.

Você poderá entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa-FOB/USP, à Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Vila Universitária, ou pelo telefone (14)3235-8356, e-mail: cep@fob.usp.br, caso queira fazer denúncias e/ou reclamações.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) *(será preenchido pelo participante em sessão específica no formulário)*, portador da cédula de identidade *(será preenchido pelo participante em sessão específica no formulário)*, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, DECLARA e FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Cap. IV, Art. 23. do Código de Ética da Fonoaudiologia (Res. CFFa nº 490/2016).

Por fim, como pesquisador(a) responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466/12, contidos nos itens IV.3, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de 12 dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 12 dezembro de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

- Eu concordo em participar do estudo
 Eu não concordo em participar do estudo

O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, organizado e criado pela FOB-USP, em 29/06/98 (Portaria GD/0698/FOB), previsto no item VII da Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP:

Horário e local de funcionamento:
Comitê de Ética em Pesquisa

Rubrica do Pesquisador Responsável:

Rubrica do Participante da Pesquisa:

Faculdade de Odontologia de Bauru-USP - Prédio da Pós-Graduação (bloco E - pavimento superior), de segunda à sexta-feira (em dias úteis), no horário das 14hs às 17h30.

Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75
Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901
Telefone/FAX (14)3235-8356
e-mail: cep@fob.usp.br

Rubrica do Pesquisador Responsável:

Rubrica do Participante da Pesquisa:

APÊNDICE B – Folder para divulgação do projeto em redes sociais

CONHECE ALGUÉM QUE RONCA E/OU PARA DE RESPIRAR ENQUANTO DORME?

A USP DE BAURU ESTÁ SELECIONANDO PESSOAS COM
ESSES SINTOMAS PARA UMA PESQUISA

Quem pode participar?

- Adultos e idosos com idade a partir de 18 anos
- Falantes do português brasileiro
- Com sintomas de apneia do sono (com ou sem diagnóstico médico)
- Com acesso a equipamento eletrônico com internet e e-mail

Os interessados podem ligar ou mandar mensagem pelo WhatsApp pelo número (14) 997459114 para falar com Gabriele

APÊNDICE C – Aplicação dos critérios de inclusão e exclusão

Participante:

Data:

Critérios de inclusão

Pergunta	Resposta
Possui idade igual ou superior a 18 anos?	() SIM () NÃO
É fluente em português brasileiro?	() SIM () NÃO
Já passou por algum processo para avaliar ou tratar a apneia obstrutiva do sono?	() SIM () NÃO
Possui algum equipamento eletrônico (notebook, computador, tablet, celular) com acesso à internet de no mínimo 5MB?	() SIM () NÃO
Possui e-mail para receber os links da pesquisa?	() SIM () NÃO
Sucesso na etapa de seleção <i>online</i>	() SIM () NÃO

Critérios de exclusão

Pergunta	Resposta
Possui diagnóstico ou suspeita de alucinações, delírios ou demência?	() SIM () NÃO
É necessário que outra pessoa responda as perguntas dos questionários e entrevista por você?	() SIM () NÃO
Será um problema alguém te ajudar na utilização da tecnologia, caso você precise?	() SIM () NÃO
Fez ou faz tratamento com a fonoaudióloga Gabriele de Luccas?	() SIM () NÃO

Pergunta para familiar/amigo

Nome:

Pergunta	Resposta
O participante da pesquisa possui alucinações ou delírios?	() SIM () NÃO

O participante obteve SIM para todos os critérios de inclusão? () SIM () NÃO

O participante obteve NÃO para todos os critérios de exclusão? () SIM () NÃO

O participante será incluído na pesquisa? () SIM () NÃO

APÊNDICE D – Questionário de caracterização dos participantes

Prezado (a) participante,

Responda as questões com atenção. Após preencher todo o questionário, confira as respostas e clique em enviar.

1. **Nome completo:** _____

2. **Data de nascimento:** _____

3. **Sexo/gênero**

- a) Feminino
- b) Masculino
- c) Outro

4. **Estado civil**

- a) Solteiro(a)
- b) Casado(a)
- c) Separado(a)
- d) Divorciado(a)
- e) Viúvo(a)

5. **Nível de escolaridade**

- a) Analfabeto
- b) Fundamental incompleto
- c) Fundamental completo e médio incompleto
- d) Médio completo
- e) Superior incompleto
- f) Superior completo
- g) Mestrado
- h) Doutorado
- i) Pós-doutorado

6. **Renda familiar**

- a) Até dois salários mínimos
- b) De 2 a 4 salários mínimos
- c) De 4 a 10 salários mínimos
- d) De 10 a 20 salários mínimos
- e) Acima de 20 salários mínimos
- f) Prefiro não responder

7. **Aonde sua residência está localizada?**

- a) Zona rural
- b) Zona urbana

8. **Tipo de residência**

- a) Casa
- b) Apartamento
- c) Outro

-
- 9. Quantas pessoas moram com você?**
- a) 0
 - b) 1
 - c) 2
 - d) 3
 - e) 4
 - f) 5
 - g) Mais de 5
- 10. Na maioria das vezes, quantas pessoas dividem o quarto com você?**
- a) 0
 - b) 1
 - c) 2
 - d) 3
 - e) Mais de 3
- 11. Qual sua profissão atualmente?** _____
- 12. Quantas horas semanais você trabalha?**
- a) Menos que 10 horas semanais
 - b) Entre 10 e 20 horas semanais
 - c) Entre 20 e 30 horas semanais
 - d) Entre 30 e 40 horas semanais
 - e) Mais que 40 horas semanais
- 13. Normalmente, quantas horas de sono você tem por noite?**
- a) Menos que 4 horas
 - b) Entre 4 e 6 horas
 - c) Entre 6 e 8 horas
 - d) Entre 8 e 10 horas
 - e) Mais que 10 horas
- 14. Assinale os problemas que normalmente acontecem com você durante o sono:**
- a) Roncar
 - b) Parar de respirar
 - c) Acordar várias vezes a noite
 - d) Levantar para ir ao banheiro e/ou tomar água
 - e) Demorar para iniciar o sono
 - f) Pesadelos
 - g) Sensação de sufocamento
 - h) Engasgos
 - i) Dor em alguma região do corpo
 - j) Ranger os dentes
 - k) Nariz entupido
- Outros: _____
- 15. Assinale os problemas de saúde que você possui atualmente:**
- a) Diabetes
 - b) Hipertensão arterial
 - c) Doenças vasculares
 - d) Doenças pulmonares
 - e) Câncer
 - f) Doença de Parkinson
 - g) Asma
 - h) Bronquite

- i) Hipotireoidismo
 - j) Hipertireoidismo
 - k) Problemas na coluna
 - l) Fibromialgia
 - m) Depressão
 - n) Síndrome do pânico
 - o) Transtorno de personalidade
 - p) Transtorno de ansiedade
 - q) Disfunção temporomandibular
 - r) Refluxo gastroesofágico
 - s) Gastrite
 - t) Deficiência auditiva
 - u) Labirintite
 - v) Deficiência visual
- Outros: _____

16. Quais medicamentos você toma atualmente? Por favor, cite o nome do medicamento e para que ele serve: _____

17. Com qual frequência você frequenta médicos?

- a) A cada 1 e 6 meses
- b) A cada 6 meses
- c) A cada 6 e 12 meses
- d) Uma vez por ano
- e) Apenas quando é necessário
- f) Não tenho costume de procurar atendimentos médicos, mesmo quando necessário

18. Quais profissionais da saúde você já frequentou por qualquer motivo?

- a) Clínico geral
- b) Otorrinolaringologista
- c) Gastroenterologista
- d) Pneumologista
- e) Endócrino
- f) Cardiologista
- g) Neurologista
- h) Psiquiatra
- i) Ginecologista
- f) Urologista
- g) Oftalmologista
- h) Nefrologista
- i) Ortopedista
- j) Geriatria
- k) Dermatologista
- l) Dentista
- m) Nutricionista
- n) Educador(a) físico(a)
- o) Fisioterapeuta
- p) Fonoaudiólogo(a)
- q) Psicólogo(a)
- r) Terapeuta ocupacional
- s) Enfermeiro(a)
- t) Nenhum
- u) Outros: _____

19. Quais profissionais da saúde você já frequentou por motivos relacionados ao seu sono?

- a) Clínico geral
- b) Otorrinolaringologista
- c) Gastroenterologista
- d) Pneumologista
- e) Endócrino
- f) Cardiologista
- g) Neurologista
- h) Psiquiatra
- i) Ginecologista
- f) Urologista
- g) Oftalmologista
- h) Nefrologista
- i) Ortopedista
- j) Geriatria
- k) Dermatologista
- l) Dentista
- m) Nutricionista
- n) Educador(a) físico(a)
- o) Fisioterapeuta
- p) Fonoaudiólogo(a)
- q) Psicólogo(a)
- r) Terapeuta ocupacional
- s) Enfermeiro(a)
- t) Nenhum
- u) Outros: _____

20. Você costuma consumir bebidas alcoólicas?

- a) Não consumo bebidas alcoólicas
- b) Apenas em ocasiões festivas (casamentos, formaturas, festas de família e amigos)
- c) Todo final de semana
- d) Algumas vezes por semana
- e) Todos os dias
- f) Quais bebidas? _____

21. Você fuma atualmente?

- a) Não fumo
 - b) Apenas em ocasiões festivas (casamentos, formaturas, festas de família e amigos)
 - c) Apenas quando consumo bebida alcoólica
 - d) Todo final de semana
 - e) Algumas vezes por semana
 - f) Todos os dias
- Quantos cigarros você fuma por dia, em média? _____

22. Você pratica exercícios físicos?

- a) Não pratico exercícios físicos
- b) Pratico exercícios físicos às vezes, sem regularidade
- c) Pratico exercícios físicos aos finais de semana
- d) Pratico exercícios físicos uma vez por semana
- e) Pratico exercícios físicos duas vezes por semana
- f) Pratico exercícios físicos três vezes por semana
- g) Pratico exercícios físicos quatro vezes por semana
- h) Pratico exercícios físicos cinco vezes por semana
- i) Pratico exercícios físicos seis vezes por semana

j) Pratico exercícios físicos todos os dias

23. Quais exercícios físicos você pratica?

- a) Caminhada
- b) Corrida
- c) Musculação
- d) Pilates
- e) Treino funcional
- f) Natação

Outros: _____

24. Você já fez alguma cirurgia, se sim, quais?

25. Assinale os problemas de saúde que você já teve:

- a) Acidente vascular encefálico (AVE)
- b) Infarto
- c) Pneumonia
- d) Câncer
- e) Acidentes que necessitaram de internação hospitalar

Outros: _____

26. Informe seu peso atual e altura: _____

APÊNDICE E – Entrevista semiestruturada

1. O que é ser saudável para você?
2. O que você acha sobre sua saúde?
3. Tem algo que você gostaria de melhorar na sua saúde?
4. Como é o seu sono atualmente?
5. Como você descreveria um sono com boa qualidade?
6. Você acredita que seu sono afeta a sua vida e a sua saúde? Se sim, de que forma?
7. Existe alguma situação atual que tem relação com seus problemas com o sono?
8. Você se lembra de alguma situação desconfortável com familiares, amigos, trabalho que foi ocasionada por causa dos seus problemas com o sono? Se sim, poderia descrever?
9. Você já ouviu conselhos de pessoas que não são profissionais da saúde para melhorar o seu sono? Se sim, quais?
10. Quais foram as coisas que você já fez para tentar melhorar o seu sono?
11. Existem coisas que você já pensou em fazer para tentar melhorar o seu sono, mas não fez?
12. Você recebeu suporte de outras pessoas para melhorar o seu sono?
13. O que você sabe sobre ronco e apneia obstrutiva do sono?
14. Você já ouviu algum tipo de informação ou comentário que te desencorajou a procurar tratamento? Se sim, qual?
15. O que te fez procurar ajuda para tratar seu problema com o sono?
16. Qual foi o primeiro profissional da saúde que você procurou para tratar seu problema com o sono? Como você o escolheu?
17. Por que você decidiu aceitar a realização de uma avaliação do sono?
18. Como você se sentiu durante o processo de avaliação e diagnóstico do seu problema com o sono?
19. Como foi receber os resultados dos exames com um distúrbio do sono?
20. Durante o processo de avaliação, alguma vez você sentiu desrespeitado, ofendido, magoado, silenciado?
21. Como foi a escolha do seu tratamento?
22. Qual foi a sua participação na escolha do tratamento?
23. Você procurou o tratamento sugerido?
Se sim, como foi a procura por profissionais/clínicas em busca do tratamento?
Se não, o que te fez desistir de não procurar o tratamento?
24. Quais tratamentos você realizou durante a sua vida para o seu problema com o sono?
Como foi sua experiência com cada um deles?
25. Como você se sente, atualmente, com o tratamento?
26. Existem dificuldades, atualmente, em relação ao tratamento? Se sim, quais?
27. O que você gostaria de dizer para os profissionais da saúde que trabalham com ronco e apneia obstrutiva do sono?

-
28. Você teve oportunidade de conversar com mais de um profissional da área do sono?
Se sim, como foi essa experiência?
Se não, você gostaria de ter tido essa experiência?
 29. Há algo a mais que você gostaria de compartilhar?
 30. De 0 a 10, o quanto foi importante para você realizar o tratamento?
 31. De 0 a 10, o quanto foi importante para você melhorar seu sono?

APÊNDICE F – Códigos e temas atribuídos aos trechos do discurso

(Continua)

Transcrição – Participante 1	Código	Tema (estágios da Jornada)
<i>Eu já (es)tava com problema de viagem, dando sono...e aí é problema você dirigindo com sono.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Eu tinha o problema do sono e procurei médicos.</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico
<i>Hoje eu sou usuário do CPAP que me mudou completamente já.. regulou meu sono, regulou tudo.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Porque meu aparelho do CPAP tem o registro mensal, em 2 em 2 meses eu leio.</i>	Cuidados continuados	Controle e remissão
<i>Hoje durmo média de quase 7 horas por dia, um sono profundo. Não tem um dia, eu até comenta, é raro o dia que eu não sonho eu tenho sonho toda noite. Dizem que isso é porque se tem sono profundo, então... e é muito bom hoje o sono, não era mas hoje é excelente.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Eu durmo direto hoje.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Pra viajar tava dando sono... Vindo para Garça e eu dei uma desli... uma cochilada.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Mas hoje depois do CPAP nem dá nada, venho direto, faço viagem, viajo sempre, faço viagem longa, tranquilo.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Meu ronco era alto era um absurdo.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Esse cara (amigo que viajava junto) não dormia. Teve um dia que ele batia na porta desesperado e não adiantava, né. Porque eu por exemplo para mim eu não roncava os outros que escutavam. [...] Eu aluguei lá uma casa lá, nós fomos, mas foi até divertido porque me trancaram no quarto lá e não adiantou nada. Eu trancado e ninguém dormiu por causa do ronco, né. Em casa também, né... também tinha problema. Porque roncava e o meu ronco, diziam, porque eu nunca senti nem gravaram quanto a isso. Diziam que era muito alto. E tem uma coisa era um negócio desesperado, uma vez com a minha irmã aconteceu isso. Tava no apartamento dela, fui também com ela pro Guarujá para resolver um problema com ela, ficamos uma FR noite lá. E ela ficou quase... quase que chamou o hospital, uma ambulância porque eu tinha parada, ela disse que fiquei mais ou menos um minuto sem respirar.</i>	Queixas de companheiros de quarto	Conscientização
<i>Eu fui na casa do meu irmão um dia [...] o mais velho tinha lá um aparelho CPAP aí eu perguntei “mas onde que você arrumou isso?”, daí me deu o endereço em (nome da cidade) André, aí eu fui direto lá</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico
<i>Aí fizeram exames tal e tal, aí fizeram acho que 20 e poucos exame tal e tal.</i>	Diagnóstico pelo clínico	Diagnóstico
<i>Comprei o aparelho.</i>	Acesso ao tratamento	Tratamento
<i>Até hoje eu levo lá para tirar o mapa, o registro de dois em dois meses e trocar o filtro do aparelho.</i>	Cuidados continuados	Controle e remissão

(Continuação)

Transcrição – Participante 1	Código	Tema (estágios da Jornada)
<i>Quando ficou insuportável de tanto as outras pessoas falarem, mulher, amigos, amigos de viagem, aí apareceu aquela oportunidade na casa do meu irmão e eu falei 'é hoje que vou resolver isso'. E quando eu ponho uma coisa na cabeça eu resolvo.</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico
<i>Resolveu meu problema o aparelho.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Negócio assustador pra eles e pra mim também, porque eu (es)tava trancado e os caras batiam na porta querendo derrubar porque não aguentavam mais e queriam dormir. Fez o maior pampeiro. Eu não...eu tenho sono pesado, eu não acordei não. Aí ficaram mais furiosos ainda, que eles contaram depois, né. Eu para mim eu tenho sono pesado mesmo.</i>	Percepção de outros perante o problema	Conscientização
<i>Na verdade o primeiro foi a especialista lá da loja do CPAP. Eu fui na loja, aí eu conversei expliquei meu caso para ela [...] então foi a primeira pessoa, ela põe um médico para dar o... solicitar lá pra fazer exame.</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico
<i>E até hoje eu vou lá em dois em dois meses, né. Aliás saindo daqui eu tenho que marcar lá, vou ter que ligar pra trocar o filtro e fazer o relatório.</i>	Cuidados continuados	Controle e remissão
<i>No primeiro mês que eu usei o aparelho eu até elogiei.</i>	Monitoramento da resposta ao tratamento	Tratamento
<i>Hoje eu faço propaganda e já arrumei compradores porque eu acho que coisa boa você tem que... de uma forma espontânea, falar. Arrumar compradores. Porque pra mim foi um negócio fora do comum</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Pelo SUS ia demorar 10 anos, né. Então eu fiz particular pela indicação da moça lá. Porque eu queria, eu falei não, eu quero [...] Eu paguei, fiz, retornei com a receita indicado por ele, comprei o aparelho.</i>	Acesso ao tratamento	Tratamento
<i>Olha... normal. Eu não tenho esse problema de me espantar.</i>	Enfrentamento do diagnóstico	Diagnóstico
<i>Então quando eu vi lá o resultado que eu tinha 68 picos de apneia e de não sono, eu tinha 58 minutos a uma hora e trinta de sono só por noite, para mim eu falei não, eu vou cuidar e pronto</i>	Enfrentamento do diagnóstico	Diagnóstico
<i>Quem quem me orientou foi a mulher lá do CPAP [...] foi ela que criou todos os critérios, inclusive o volume, de quanto ar.</i>	Escolha do tratamento	Tratamento
<i>Tem gente que tem problema de ver o ar, de encaixar direito, eu não tenho esses problemas, e o dia que eu coloquei aprendi a colocar. Não vaza, não tenho vazamento de ar [...] o meu nunca dá vazamento.</i>	Adaptação ao tratamento	Tratamento
<i>De uma forma bem subjetiva eu participei da escolha na medida que eu colocava o seguinte: olha eu quero resolver esse problema, não quero mais roncar e nem ter apneia. Eu acho que nesse momento só, porque de resto foram os profissionais, a menina lá do CPAP que sempre me orientou desde a primeira vez.</i>	Escolha do tratamento pelo paciente	Tratamento

(Conclusão)

Transcrição – Participante 1	Código	Tema (estágios da Jornada)
<i>Só tenho coisa boa pra falar. Não tenho... o contrário todo mundo que eu sei do problema eu falei oh vai lá nele que é bom.</i>	Compartilhamento da experiência com outras pessoas	Controle e remissão
<i>Não vivo mais sem o aparelho e nem sem dormir com aquele negócio na cara.</i>	Incorporação do tratamento na rotina	Aderência
<i>Domino completamente o aparelho. A forma de encaixar não tem problema não.</i>	Adaptação ao tratamento	Tratamento
<i>Sempre fui bem tratado sempre acertaram em cheio no meu tratamento.</i>	Relação com o profissional	Tratamento
<i>Muda a vida da gente, muda mesmo, muda a qualidade de vida muda de um monte de coisa.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Foi tudo muito importante. Principalmente uma coisa que eu gosto de fazer que é viajar eu (es)tava pondo em risco, não só a mim mas como pessoas da família.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão

(Continua)

Transcrição – Participante 2	Código	Tema (estágios da Jornada)
<i>Eu dormia muito, e isso acabava me atrapalhando em diversos aspectos da minha vida.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Hoje depois da minha jornada toda de tratamento para apneia do sono eu me sinto muito mais saudável do que antes de eu ter iniciado o tratamento.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Meu sono (es)tá legal, ele tem sido bem assim revigorante, quando eu acordo me sinto revigorada, tô dormindo em torno de 8 a 9 horas por dia e é o suficiente para mim, não sinto necessidade de dormir mais durante o dia.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Quando meu sono não era reparador, eu sentia que isso era um problema na minha vida porque eu acordava com muito mal humor, acordava geralmente mais tarde, começava a fazer minhas atividades mais tarde, eu tava sempre atrasada em relação ao resto da sociedade em geral, que tem essa visão de quem acorda mais tarde não está em sintonia, enfim, os horários todos do horário comercial e coisas assim era coisas difíceis pra eu me adaptar.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Na minha saúde tinha impacto, sim. Eu acabei tendo bastante dor relacionada a minha apneia, dor músculo esquelética, dor... acho que é mais no geral em relação a isso mesmo, ficar muito tempo deitada, ser menos ativa em geral.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Meu sono (es)tá bem regular.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Eu era vista como uma pessoa no geral preguiçosa, que acordava mais tarde.</i>	Percepções de outros perante ao problema	Conscientização
<i>Em viagens com amigos sempre falavam que eu roncava, que não era legal ficar comigo no quarto, ficavam tirando sarro de mim. E aí o máximo problema foi com meu parceiro, meu companheiro que dorme no mesmo quarto comigo que não conseguia dormir, porque ele tem sono leve, e ele reclamava da minha apneia.</i>	Queixas de companheiros de quarto	Conscientização
<i>Então todas as pessoas que tenho visto falando que tem esse tipo de problema, eu tenho indicado fazer o tratamento que eu fiz.</i>	Compartilhamento da experiência com outras pessoas	Controle e remissão
<i>Quando eu percebi que o tratamento seria ou fazer uma intervenção cirúrgica ou usar o CPAP, eu fiquei um pouco desestimulada sim. Tive que ter um período de pensar a respeito.</i>	Estratégia de enfrentamento pré-tratamento	Conscientização
<i>Vontade de querer que meu companheiro dormisse bem, em segundo lugar que eu dormisse bem também.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Eu fui encaminhada pra fono por uma amiga, que é a filha dela, da minha fono, eu comentei que tinha problema de ronco e ela falou: fala com a minha mãe. Foi por aí.</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico

(Continuação)

Transcrição – Participante 2	Código	Tema (estágios da Jornada)
<i>Já era uma queixa bem antiga minha, já era uma queixa, eu já tinha feito uma polissonografia para um ortopedista... porque eu tinha reclamado de problema na cervical. Então eu diria que talvez o primeiro tenha sido... é, talvez tenha sido esse médico. Ele falou, perguntou, mas como é o seu sono? É restaurador, reparativo? Eu falei, nossa não, eu durmo várias horas e me sinto cansada. Ele falou, bom, ao invés da gente pesquisar essa dor aqui vamos pesquisar sua qualidade de sono. Dai eu fiz essa polissonografia e não dei continuidade.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Eu fiquei surpresa com o resultado.</i>	Enfrentamento do diagnóstico	Diagnóstico
<i>Eu achei ruim ter que dormir num lugar fora de casa, assim, depois eu refiz o exame em casa mais para frente e foi bem melhor.</i>	Experiência negativa no processo de avaliação	Diagnóstico
<i>Às vezes o sentimento de desamparo, assim, de não saber por onde prosseguir... um pouco de falta de apoio da família, também me senti, assim, na época eu era estudante então me senti chateada de não poder pagar pra continuar as pesquisas, meus próprios recursos pelo menos.</i>	Enfrentamento do diagnóstico	Diagnóstico
<i>Eu fiz no hospital, no laboratório.</i>	Diagnóstico pelo clínico	Diagnóstico
<i>Eu me senti (com medo) quando eu levei esse resultado pra minha ginecologista, e ela me contou sobre as complicações que podem ter apneia do sono durante uma vida, falou de problemas cardíacos, de AVC, de falta de qualidade de vida em geral, aí Eu não sabia muito bem como continuar. Nossa, eu tenho esse problema e não sei o que fazer.</i>	Enfrentamento do diagnóstico	Diagnóstico
<i>Quem me encaminhou para esses tratamentos foi a fonoaudióloga.</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico
<i>O psicólogo foi mais uma parte assim de conscientização do problema para eu conseguir buscar ajuda.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Eu busquei tratamento pro ronco especificamente com a fono, e aí quando eu fiz a avaliação com a fono ela me explicou qual que era a causa do meu distúrbio.</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico
<i>(a fonoaudióloga) me deu três opções, que foi a de fazer um acompanhamento de exercícios para fortalecer a musculatura e avaliar se o ronco melhorava, falou do CPAP, e falou de um avanço mandibular.</i>	Escolha do tratamento	Tratamento
<i>Eu comecei fazendo tratamento pro ronco, com exercícios.</i>	Escolha do tratamento	Tratamento
<i>Fiz a sequência toda de exercícios e realmente meu ronco melhorou, quando eu fiz essa... acho que foram dois meses de tratamento mais ou menos.</i>	Monitoramento da resposta ao tratamento	Tratamento
<i>Continuei um tempo fazendo eles, e logo parei de fazer por, enfim, por não se encaixar muito na minha rotina.</i>	Incorporação do tratamento na rotina	Aderência
<i>E aí depois voltei a fono(audióloga) e fiz uma avaliação novamente, e ela falou olha, se você realmente não tem o perfil de fazer exercícios todo dia, então eu te indicaria ou pra cirurgia ou pro CPAP.</i>	Monitoramento da resposta ao tratamento	Tratamento
<i>Dai eu segui pra cirurgia.</i>	Escolha do tratamento	Tratamento

(Conclusão)

Transcrição – Participante 2	Código	Tema (estágios da Jornada)
<i>Eu fiz uma avaliação com uma ortodontista especializada em sono também, ela me indicou um cirurgião e aí os dois trabalharam juntos pra eu fazer a cirurgia, e eu fiz a cirurgia em agosto de 2021.</i>	Escolha do tratamento	Tratamento
<i>Tudo partiu da fono(audióloga).</i>	Escolha do tratamento	Tratamento
<i>Eu me sentia bem porque eu (es)tava sentindo que eu (es)tava... agindo, né, em cima do meu problema, pelo menos era um primeiro passo pra tentar entender o que (es)tava acontecendo. Eu gostei muito do protocolo ser bem, parecia ser bem científico.</i>	Adaptação ao tratamento (fonoaudiológico)	Tratamento
<i>Uma coisa de ir anotando se funciona ou não funciona, aí medir se melhora ou não melhora, passa mais ar, não passa. Eu usava o aplicativo pra dormir junto, pra ver se eu roncava mais ou menos. E ela também ia acompanhando, e sempre medindo, anotando, então não ficava uma coisa de achismo. Eu percebi que tem muitos achismos nessa área.</i>	Monitoramento da resposta ao tratamento	Tratamento
<i>Foi fácil. Era uma coisa de uma vez por semana, uma hora mais ou menos, e os exercícios em achei difícil fazer em casa, de adaptar a rotina, principalmente por tá corrido e não conseguir encaixar na minha rotina.</i>	Adaptação ao tratamento (fonoaudiológico)	Tratamento
<i>Na época de pesquisa sobre o tratamento, eu fiquei bem desamparada, entrei um pouco em depressão, entrei em negação também, fiquei com raiva, fiquei com raiva dos tratamento passados que eu tinha feito, desde o meu primeiro ortodontista de criança, dos procedimentos que ele tinha feito que talvez pudessem ter piorado meu problema pré-cirúrgico. E... no momento que eu decidi fazer, eu passei por um momento de pesquisa também, fui a alguns cirurgiões, na verdade fui a 2, mas fiquei muito na dúvida também, qual que era o método.</i>	Estratégias de enfrentamento pré-tratamento (cirúrgico)	
<i>Nisso tudo quem me ajudou foi a fonoaudióloga que eu ia reportando passo a passo, cada entrevista, cada... a ortodontista eu também fiz uma consulta com ela pra entender qual que seria o preparo... me senti amparada porque eles tinham bastante experiência nessa área.</i>	Satisfação com o profissional	Tratamento
<i>Quando eu decidi fazer, primeiro eu me senti aliviada com a escolha de ter um caminho pra melhorar.</i>	Escolha do tratamento	Diagnóstico
<i>Foi uma das coisas mais difíceis que eu já fiz.</i>	Adaptação ao tratamento (cirúrgico)	Tratamento
<i>Foi bem imediato.</i>	Monitoramento da resposta ao tratamento	Tratamento
<i>Meu sono é bem regular agora, acho que não teria muito onde melhorar.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>A equipe que eu escolhi (es)tava bem alinhada.</i>	Relação com o profissional	Tratamento
<i>Estou muito feliz.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão

(Continua)

Transcrição – Participante 3	Código	Tema (estágios da Jornada)
<i>Depois que eu fiz o tratamento né, ficou bem melhor, bem melhor mesmo.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Agora eu sempre acordo à noite, mas tenho uma facilidade para retornar ao sono novamente, a não ser quando tem algum pesadelo, alguma coisa né, mas esse hábito de acordar à noite, é uma hábito que eu tive quando cuidava da minha mãe, sempre acordava à noite com ela né, tinha que acordar, e acho que ficou, criou o hábito.</i>	Sintomas atribuídos a outras causas	Conscientização
<i>Com familiares, problema do ronco né, da apneia, era desagradável né, você receber visitas em casa e de repente à noite, você dá aquele zumbido, é frustrante.</i>	Queixa de companheiros de quarto	Conscientização
<i>Eu consultei com o Geriatra, foi quando ele me encaminhou para a fonoaudióloga.</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico
<i>Fiz o tratamento na (nome da universidade), era pesquisa de uma fonoaudióloga. Fiz tudo lá.</i>	Acesso ao tratamento	Tratamento
<i>Resolvi buscar ajuda para sanar as minhas noites mal dormidas, e o incômodo causado não só a mim mas também a terceiros.</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico
<i>Foi, tranquilo, fui muito bem atendida.</i>	Experiência positiva com a avaliação	Diagnóstico
<i>Eu achei interessante, uma novidade vamos assim dizer, e a gente estava procurando sanar o problema, então como as pessoas ali foram carinhosas com a gente, deu para dormir, deu para fazer o exame tranquilamente.</i>	Experiência positiva com a avaliação	Diagnóstico
<i>Foi normal, houve um encaminhamento, foi um processo normal sem trauma nenhum, não houve problema nenhum.</i>	Enfrentamento do diagnóstico	Diagnóstico
<i>Então eu não estava muito preocupada com isso, falei, bom, eu vou fazer uma coisa, eles vão fazer esse exame pra ver o que pode ser feito né, então essa era a minha preocupação, não teve assim uma preocupação com desespero não.</i>	Experiência neutra com a avaliação	Diagnóstico
<i>Quando nós acabamos de fazer o exame, já fomos encaminhados para essa pesquisa, então não houve assim, ninguém falou nada se era grave, ia ser feito um tratamento, que existia um problema, então para sanar esse problema tinha que ser feito esse tratamento. Não, me apresentaram esse tratamento [...] e isso tudo foi explicado pela fono né, e nós aceitamos voluntariamente em fazer sim e participar.</i>	Escolha do tratamento	Tratamento
<i>O único problema foi a distância, nós moramos numa cidade, e onde iríamos fazer o tratamento era numa outra cidade [...] mas nós íamos toda semana fazer o tratamento.</i>	Adaptação ao tratamento	Tratamento
<i>Foi muito bom e ainda continuamos fazendo alguns exercícios.</i>	Cuidados continuados	Controle e remissão
<i>Com o tempo a gente vai relaxando um pouquinho, né, mas a gente continua fazendo ainda alguns exercícios que aprendemos lá.</i>	Cuidados continuados	Aderência

(Conclusão)

Transcrição – Participante 3	Código	Tema (estágios da Jornada)
<i>Muito bom mesmo, acho que as pessoas devem procurar mesmo, porque vale a pena.</i>	Compartilhamento da experiência com outras pessoas	Controle e remissão
<i>Quando a gente estava junto, tinha aquela obrigação né (de fazer os exercícios).</i>	Adaptação ao tratamento	Tratamento
<i>Depois a gente continuou fazendo, mas uma coisa hoje, outra amanhã, às vezes deixei de fazer e vai deixando.</i>	Incorporação do tratamento na rotina	Aderência
<i>A única coisa que continuo fazendo é colocando o sorinho no nariz, isso me alivia bem, é gostoso, isso eu faço, e alguns exercícios que lembro assim durante o dia eu continuo fazendo.</i>	Cuidados continuados	Controle e remissão
<i>Nada de diferente, eu acho que o que foi feito, foi completo. Deu bastante (impacto), que você nem acredita.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Você se sente melhor, você não está incomodando as pessoas, você aprendeu uma série de coisas que você não sabia, por exemplo mastigar, respirar, nossa tem tanta coisa que eu aprendi nesse tratamento que o médico não vai te ensinar né, o clínico geral, e nessa oportunidade que eu tive foi muito bom, aprendi muita coisa que eu nunca pararia para pensar, poderia até estar sabendo de alguma coisa, mas não parei para pensar, então foi muito bom mesmo. Melhorou, melhorou bastante, sem dúvidas [...] principalmente o sono no sentido do ronco né.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão

(Continua)

Transcrição – Participante 4	Código	Tema (estágios da Jornada)
<i>Eu sempre uso o aparelho do sono seja até pra cochilar, meia hora quando eu posso, no sábado quando eu posso, ou domingo quando posso cochilar a tarde.</i>	Incorporação do tratamento na rotina	Aderência
<i>Eu uso o aparelho porque sem ele eu não acordo bem.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Bastante, bastante. Foi um processo lento.</i>	Duração do processo	Conscientização
<i>Vou contar um pouquinho da minha história. Há anos, tá? Que eu tenho esse problema da apneia.</i>	Duração do problema	Conscientização
<i>Incomodava mais os outros do que a mim.</i>	Percepções de outros perante ao problema	Conscientização
<i>Pra mim... eu tinha como normal.</i>	Ausência de consciência do problema	Conscientização
<i>Mas hoje refletindo um pouco sobre o passado eu percebia que, por exemplo, o humor, o cansaço físico ele era decorrente da minha rotina de viagens...</i>	Sintomas atribuídos a outras causas	Conscientização
<i>Eu trabalho no setor de telecomunicações onde as pessoas usam menos o celular de madrugada [...] Há 20 anos eu trabalho bastante de madrugada, aos finais de semana, eu viajava para várias obras e isso refletia bastante.</i>	Sintomas atribuídos a outras causas	Conscientização
<i>Eu acordava cansado e entendia isso como algo normal da minha rotina.</i>	Sintomas atribuídos a outras causas	Conscientização
<i>Quando eu reduzi as viagens, o problema continuava.</i>	Duração do problema	Conscientização
<i>Eu topei com a clínica distúrbios do sono em Bauru, ele fez o diagnóstico e eu tinha de 12 a 13 interrupções por hora.</i>	Diagnóstico pelo clínico	Diagnóstico
<i>Eu não entendia muito bem o que era isso, mas eu sabia que não era normal.</i>	Enfrentamento do diagnóstico	Diagnóstico
<i>Daí eu procurei a clínica, encontrei o (nome do profissional) e ali instalei o aparelho</i>	Decisão pelo tratamento	Tratamento
<i>Eu fazia um exercício que eu cito lá para o Dr que é o seguinte, um dos exercícios que eu fazia, eu pegava a bolinha de tênis, aquela bolinha amarela, atirava na parede naquela tabela do basquete. Jogava. Então eu tinha que me concentrar muito bem pra poder fazer. Atirar na posição certa e poder pegar ela de volta. Depois que eu comecei a usar o aparelho, eu comecei a fazer de uma forma mais natural. Eu atirava a bola, eu conseguia atingir o objetivo, e quando a bola voltava eu pegava com mais precisão. Caía menos, perdia menos esse pique.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Foi onde pude perceber que realmente o sono é muito importante. Então aquela manhã que eu sempre acordava tenso, que eu entendia como algo, vamos dizer assim, era normal pra mim, eu vi que não era normal, então o sono é fundamental para a sua qualidade de vida.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>E eu percebi uma melhora significativa para mim, tanto na disposição física, questões psicológicas</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle ou remissão

(Continuação)

Transcrição – Participante 4	Código	Tema (estágios da Jornada)
<i>Assim, diretamente... eu acredito que não. Eu tenho a impressão que enquanto eu durmo, eu durmo normal, ou de lado, de bruços... desde que eu uso o aparelho eu consigo ter um sono adequado, porque, pela forma, pela disposição que eu levanto.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle ou remissão
<i>A minha esposa me cutucava. Ela... vamos dizer assim, a situação foi ficando... como eu viajava bastante, então, não era rotineiro nós estarmos juntos na mesma cama. Mas quando estava, ela me cutucava porque ela não conseguia dormir.</i>	Queixas de companheiros de quarto	Conscientização
<i>Às vezes eu percebia que eu despertava e eu tava (es)roncando. Sabe aquela sensação, sabe? Acho que eu (es)tava roncando.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Mas ela se incomodava. Também eu ficava em apartamentos, tava numa empresa que tinha vários apartamentos em várias capitais do país [...] então quando calhava de ter outra pessoa no mesmo quarto, no apartamento, realmente incomodava.</i>	Queixas de companheiros de quarto	Conscientização
<i>Mas realmente sempre você percebia que a pessoa ficava incomodada.</i>	Queixas de companheiros de quarto	Conscientização
<i>Acho que a pessoa que percebia não me falava até por educação.</i>	Percepções de outros perante ao problema	Conscientização
<i>Na verdade ela falava assim, mas eu acho que era uma certa negligência, até eu entender, demorou pra eu entender que eu tinha um problema, que isso era um problema que poderia ser tratado. Pra eu enxergar dessa forma.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Como eu te falo, essa apneia pra mim foi um processo gradual, ao longo dos anos, não foi algo repentino.</i>	Duração do problema	Conscientização
<i>Você administra a situação, você convive com ela.</i>	Estratégia de enfrentamento pré-tratamento	Conscientização
<i>Vamos dizer assim, eu achava que era normal, era coisa minha.</i>	Sintomas atribuídos a outras causas	Conscientização
<i>Até você depois perceber que existem técnicas para melhorar isso.</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico
<i>Olha, eu acreditava que eu tinha que manter uma rotina de exercícios para que... exercícios físicos. Para que isso não evoluísse. Eu vi algum exercício da língua, para você colocar a língua nos dentes aqui e exercitar com ela. Mas eu não... sinceramente não pratiquei isso.</i>	Estratégias de enfrentamento pré-tratamento	Conscientização
<i>A minha esposa ela indicou a clínica, eu liguei, marquei a consulta e fiz a consulta</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico
<i>Foi iniciativa da minha esposa, não foi minha.</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico
<i>Eu não compartilhei com outras pessoas. Eu só apenas compartilho hoje a importância de se cuidar do sono.</i>	Compartilhamento da experiência com outras pessoas	Controle e remissão

(Continuação)

Transcrição – Participante 4	Código	Tema (estágios da Jornada)
<i>É porque eu relatava o benefício.</i>	Compartilhamento da experiência com outras pessoas	<i>Controle e remissão</i>
<i>É um problema que eu entendi como isso acontece no meu caso, isso é uma... eu não vou dizer que seria uma doença, mas seria uma dessas disfunções que ocorre no corpo, no caso da musculatura, que acaba tendo como efeito colateral essas interrupções, esse problema da apneia que reflete na sua saúde e que tende a piorar o problema.</i>	Manejo de questões de saúde	Aderência
<i>Hoje eu entendo que é um problema que se autoalimenta, naquele ciclo... ciclo vicioso em que você tem um problema, ele prejudica sua saúde e seu problema só evolui, dificilmente você vai regredir, sem que se tome alguma providência pra isso.</i>	Manejo de questões de saúde	Aderência
<i>Eu só fui entender depois. Quando até o doutor me disse que eu tinha de 12 a 13 interrupções por hora, né, eu fiquei um pouco surpreso, fiquei surpreso porque não sabia disso, não sabia.</i>	Enfrentamento do diagnóstico	Diagnóstico
<i>Eu realmente sentia que isso estava prejudicando. Realmente... prejudicando, eu não tive uma alteração de saúde, mas a disposição pela manhã era nítida, era como se eu não dormi muito bem essa noite, essa sensação. E... a minha esposa que tinha que me cutucar porque (es)tava incomodando muito ela.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Não tive essa iniciativa minha, aquela auto, uma consciência clara que seria um problema e que tinha que buscar um tratamento pra isso.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Quando eu durmo com ou sem aparelho, hoje eu avalio melhor a minha disposição quando eu levanto, isso naturalmente, já faz parte da minha rotina.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Ela passou em frente ao consultório [...] anotou o telefone [...] foi mais assim aquele insight, passou em frente [...] então veio a calhar com aquilo que ela achava que eu precisava. E ela me passou o contato.</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico
<i>Agendou, fez o teste, fez o diagnóstico.</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico
<i>Foi pelo plano de saúde.</i>	Acesso ao tratamento	Tratamento
<i>Foi assim, bem simples... e foi bastante útil, foi assim, o resultado foi satisfatório porque o diagnóstico veio completo.</i>	Experiência positiva no processo de avaliação	Diagnóstico
<i>Foram colocados os eletrodos, só que eu tinha que dormir numa posição, não podia me mexer. Mas, assim, eu tenho, digamos assim, isso não me incomodou porque eu sabia que era uma situação atípica. Tinha que dormir naquela posição, eu dormi. A noite eu tive que me levantar para ir ao banheiro, tá certo? De madrugada... fui uma vez, e voltei, dormi novamente, então eu dormi sem problemas, nada anormal, não tive sonho... que eu me lembre pelo menos, nem incômodo de tá naquela... com aqueles eletrodos conectados ao corpo.</i>	Experiência neutra no processo de avaliação	Diagnóstico

(Continuação)

Transcrição – Participante 4	Código	Tema (estágios da Jornada)
<i>Não, de forma alguma, acho que foi bem, bem... a pessoa que atendeu foi até bastante assim profissional, ela explicava o que ia fazer, e no momento que eu precisei, chamei, rapidamente fui atendido. Então foi bem tranquilo.</i>	Experiência positiva com a avaliação	Diagnóstico
<i>Tranquilo. Eu sou bem técnico. É minha área, né? Então constatei como um fato, apenas. Psicologicamente não senti nada. Eu só... eu tinha uma explicação técnica ali do que (es)tava ocorrendo comigo, então... fui atrás do dentista. Então de forma bem objetiva, não tive nenhuma... assim emocionalmente falando... ó eu tinha esse problema e tal.</i>	Enfrentamento do diagnóstico	Diagnóstico
<i>Eu acredito que hoje se eu não (es)tivesse usando o aparelho eu poderia tá com algum problema de saúde, sabe aqueles crônicos que você adquire e fica tomando remédio achando que.... pra combater algum sintoma e fica dependente dele.</i>	Manejo de questões de saúde	Aderência
<i>Eu acredito que se não tivesse com o aparelho a minha condição seria outra.</i>	Manejo de questões de saúde	Aderência
<i>Tranquilo. Seu problema é esse, tem que fazer isso, fui lá e fiz.</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico
<i>O doutor ele disse o seguinte. Assim, assim assado que tá ocorrendo, tá? Ele falou que existem outras técnicas mas a que efetivamente funciona dentro de todas as técnicas que ele conhece, é esse aparelho. Então eu fui atrás do aparelho. Aí comecei a estudar um pouco, né mais também, outras técnicas de exercícios da língua, mas assim na verdade, pode ajudar, pode! Mas o duro é aquela disciplina de você exercitar ela pra ter um resultado que pode ajudar ou não ser lá muito efetivo.</i>	Escolha do tratamento	Tratamento
<i>Quando coloquei o aparelho eu realmente eu percebi o benefício.</i>	Monitoramento da resposta ao tratamento	Tratamento
<i>Ele falou que o que efetivamente funcionaria no meu caso seria o aparelho.</i>	Escolha do tratamento	Tratamento
<i>Ele (o médico) indicou um sim (dentista).</i>	Escolha do tratamento	Tratamento
<i>Eu tive um atendimento muito bom. O (nome do profissional) já me... a percepção que eu tive foi de um profissional, vamos dizer, ele era técnico nas afirmações dele, não fazia aquela pressão psicológica. Vai ser assim, assim, assado. Ele consegue contextualizar, consegue explicar muito bem o porquê das coisas. Então eu senti bastante segurança pra fazer o tratamento com ele.</i>	Satisfação com o profissional	Tratamento
<i>É porque eu entendi que é um processo, por exemplo, você teria que voltar várias vezes, para fazer os ajustes. Fui entendendo como é o procedimento. Não é só receber o aparelho e colocar. Você tem que ir ajustando, fazendo várias visitas... bom, enfim.</i>	Adaptação ao tratamento	Tratamento
<i>Acertamos o valor e iniciamos.</i>	Acesso ao tratamento	Tratamento
<i>Eu tinha que estudar as alternativas que eu possuía.</i>	Estratégias de enfrentamento pré-tratamento	Tratamento

(Conclusão)

Transcrição – Participante 4	Código	Tema (estágios da Jornada)
<i>No começo eu sentia muita pressão... eu acordava e a gengiva estava latejando... aí foi feito os ajustes [...] Aí na primeira noite, eu coloquei o aparelho e senti certo desconforto, muito diferente... aquele, um temor que quando encaixasse nos dentes houvesse um desgaste no esmalte dos dentes porque tem as peças metálicas, aí eu fui ajustando a minha forma de encaixar os dentes no aparelho [...] eu tinha uma preocupação, tá, no início, de que em pouco eu ia deixar o dente bastante... sensível, né? [...] tinha esse receio, mas de manhã eu acordava e a gengiva latejava, principalmente na parte superior. Aí o (nome do profissional) foi ajustando, ajustando... até que encaixava e conseguia, assim, acordar confortável com o aparelho.</i>	Adaptação ao tratamento	Tratamento
<i>O segundo, a gente precisa de alguns ajustes. Então... eu pretendo ir pra (nome da cidade), agendar uma data pra ir lá e ajustar esse aparelho.</i>	Cuidados continuados	Controle e remissão
<i>Eu consigo usá-lo normalmente, sem problemas.</i>	Incorporação do tratamento na rotina	Aderência
<i>Até pra cochilar um pouquinho eu coloco ele. Se eu esquecer é porque tô com algum problema.</i>	Incorporação do tratamento na rotina	Aderência
<i>Foi tudo coerente.</i>	Satisfação com o profissional	Tratamento
<i>Felizmente eu encontrei um bom profissional, tive todas as orientações necessárias.</i>	Satisfação com o profissional	Tratamento
<i>O aparelho funcionou.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Eu conto os benefícios que eu tenho.</i>	Compartilhamento da experiência com outras pessoas	Controle e remissão
<i>No meu caso não fui eu que tomei iniciativa.</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico
<i>Na minha opinião como foi um processo gradual, você imagina que é normal, que é de você isso aí.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Um trabalho super importante que faz diferença na vida de muitas pessoas.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Se não tivesse obtido esse tratamento, a minha condição de saúde hoje seria outra, a minha disposição para trabalhar seria outra.</i>	Manejo das questões de saúde	Aderência
<i>Ela (a esposa) nunca mais reclamou [...] já não incomoda como incomodava antes. Então isso é um sinal de que realmente tem outro benefício aí. Então que você perguntou antes, né esse é outro benefício que percebo.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Eu ainda tenho a rotina pesada, pesada sim, mas eu tenho disposição, eu tenho disposição, acordo cedo, vou lá, trabalho bastante o dia inteiro, [...] Depois desses anos, eu sinto que eu estou melhor do que estava antes. Isso mostra o benefício que eu tenho usando esse aparelho.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão

(Continua)

Transcrição – Participante 5	Código	Tema (estágios da Jornada)
<i>Agora durmo bem mais tranquilo à noite.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Antes eu levantava muito, né? Com dor de cabeça. A boca ressecada. Então, não dormia bem.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Secava muito a boca e dava, e tinha dor de cabeça. No momento que eu levantava, bebia água, acho que daí melhorava a dor de cabeça e voltava a dormir.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Durante o dia eu tinha tinha sono, né? Era muito sonolento. Geralmente, após o almoço também, dormia muito. E tinha problema também de, como se diz assim, queimação no estômago. Certo? Eu deitava e queimava muito.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>No trabalho que tinha um pouco de sonolência.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Eu roncava.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Pessoas reclamavam, sim. Inclusive, se assustava, que eu ficava muito tempo sem respirar.</i>	Queixas de companheiros de quarto	Conscientização
<i>Isso aí também o que ocasionou e eu ir à procura do médico. Foi minha irmã que gravou. Ela gravou, ela se assustou, né? Numa viagem que a gente fizemos. Nós fizemos.</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico
<i>Só me encaminhou pra ele. Peguei e fui a ele. Minha irmã que me orientou e eu fui atrás do doutor.</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico
<i>Ele foi me aconselhando, fazendo os vários tratamento. Foi mudando os aparelho. Até acertar o aparelho certo pra mim.</i>	Adaptação ao tratamento	Tratamento
<i>Ela (a irmã) se assustou com o meu sono, né? Como eu dormia, falta de ar.</i>	Percepções de outros perante ao problema	Conscientização
<i>As dores de cabeça. E o cansaço que eu tinha de manhã e a queimação que também dava refluxo, né? Quando eu ia dormir dava queimação também. Eu pensava que era por causa da hipertensão. Alguma coisa de pressão. Por causa da dor de cabeça.</i>	Sintomas atribuídos a outras causas	Conscientização
<i>Conforme o tratamento que fui fazendo, eu vi que não era nada a ver com a pressão.</i>	Monitoramento da resposta ao tratamento	Tratamento
<i>Se não fosse por ela não teria nem ido.</i>	Decisão pelo tratamento	Diagnóstico
<i>No doutor, no doutor eu fiz. Uns exame lá que oxigenação, essas coisas.</i>	Diagnóstico pelo clínico	Diagnóstico
<i>Foi fácil. Ele me orientou a fazer em casa, eu coloquei os aparelhos.</i>	Experiência positiva com a avaliação	Diagnóstico

(Continuação)

Transcrição – Participante 5	Código	Tema (estágios da Jornada)
<i>Poderia até ter, mas não tão grave assim como ele me colocou.</i>	Enfrentamento do diagnóstico	Diagnóstico
<i>Fiquei ansioso pra começar a fazer o tratamento.</i>	Enfrentamento do diagnóstico	Diagnóstico
<i>Tentei vários, vários aparelhos, vários métodos que ele me proporcionou, e eu insisti.</i>	Adaptação ao tratamento	Tratamento
<i>Era bem orientado também pelos médicos.</i>	Satisfação com o profissional	Tratamento
<i>Ele foi testando, é, tirar as formas dos aparelhos, testando. Foi... foi, foi em três os aparelhos. Os primeiros, acho que... não estavam dando certo, até ele ia mudar o método de fazer o procedimento. Daí, foi mudando até que acertou [...] ele entrou com um aparelho de regulagem pra adiantar a mandíbula aqui... pra oxigenar melhor. Aí foi... o caso deu certo.</i>	Adaptação ao tratamento	Tratamento
<i>Ele disse se não desse certo, ele ia fazer um outro, mas eu não me lembro qual que era. Ele falou que teria que ter feito isso, mas no caso não precisou não... ele fazia o aparelho, me dava os... aparelho pra eu tá dormindo, pra... ir acertando, controlando se tava abaixando o nível lá o nível oxigenação, aí ele ia controlando.</i>	Adaptação ao tratamento	Tratamento
<i>Cada vez que ele mudava, ele me dava outro aparelho pra eu dormir pra, pra controlando o oxigênio, medindo certinho, oxigenação, essas coisas.</i>	Monitoramento da resposta ao tratamento	Tratamento
<i>Ele perguntava se estava confortável, se não estava machucando, essas essas coisas perguntava, sim. É que nos primeiros, eu acho que... eu não sei se era porque era no começo, não estava acostumado ainda [...] era desconfortável aí ele ia mudando e apertando, regulando certinho. Daí, foi melhorando, foi trocando e melhorando.</i>	Adaptação ao tratamento	Tratamento
<i>Me sinto bem e uso o aparelho para dormir.</i>	Incorporação do tratamento na rotina	Aderência
<i>Se eu não usar aparelho fica ruim pra eu dormir. Eu não consigo. Se eu não usar ele fica ruim.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão
<i>Só no começo, né? (esquecer o aparelho) Mas daí quando eu estava dormindo acordava eu sabia que estava com problema. Aí eu colocava, normal.</i>	Incorporação do tratamento na rotina	Tratamento

(Conclusão)

Transcrição – Participante 5	Código	Tema (estágios da Jornada)
<i>Coloco normal.... agora é normal, vou dormir e já coloco.</i>	Incorporação do tratamento na rotina	Aderência
<i>Ele (o dentista) me chama pra ir lá pra dar uma olhada, de vez em quando. Dar um ajuste no aparelho, alguma coisa. Ele pergunta se precisa dar algum ajuste, dá. Nada mais importante. De dois, três meses... já faz uns dois anos, isso aí.</i>	Cuidados continuados	Controle e remissão
<i>Inclusive eu nem sabia da apneia.</i>	Consciência do problema	Conscientização
<i>Pra mim é dez, porque eu durmo bem, não tem mais aquelas dor de cabeça, nem fraqueza, nem queimação no estômago. Pra mim é dez. Foi bom.</i>	Percepção positiva dos resultados do tratamento	Controle e remissão

ANEXOS

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU DA
USP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A jornada do paciente com Apneia Obstrutiva do Sono: contribuições para a prática clínica e abordagem centrada na pessoa

Pesquisador: Gabriele Ramos de Luccas

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43525221.8.0000.5417

Instituição Proponente: Universidade de Sao Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.587.985

Apresentação do Projeto:

Estudo primário, quali-quantitativo, transversal e prospectivo.

Objetivo: explorar a jornada de pacientes com apneia obstrutiva do sono, considerando aspectos de acesso, adesão e engajamento nos processos de diagnóstico e tratamento. Material e métodos: serão selecionados 60 adultos e idosos com idade a partir de 18 anos, com sinais e sintomas sugestivos de AOS, com ou sem diagnóstico médico. Os participantes serão divididos em quatro grupos de acordo com as características apresentadas: Grupo I (n=15): participantes que possuem sinais e sintomas de AOS, porém não foram submetidos a processo de avaliação com estudos do sono; Grupo II (n=15): participantes com diagnóstico de AOS, por meio de avaliação com estudos do sono, porém que não iniciaram tratamentos; Grupo III (n=15): participantes com diagnóstico de AOS, por meio de avaliação com estudos do sono, que iniciaram tratamentos, porém abandonaram durante o processo; Grupo IV (n=15): participantes com diagnóstico de AOS, por meio de avaliação com estudos do sono, que iniciaram e/ou permanecem em tratamento. Os procedimentos de auto resposta serão realizados de forma online e individual, contendo: preenchimento e envio dos questionários de caracterização dos participantes, Escala de Sonolência de Epworth, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, Questionário de Berlim e World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) por meio da Plataforma Google Forms. Além disso, por meio da plataforma Google Meet, a pesquisadora responsável conduzirá uma entrevista semiestruturada em que serão abordados aspectos de saúde geral, rotina de sono e experiências relacionadas aos processos de

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9

Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901

UF: SP **Município:** BAURU

Telefone: (14)3235-8356

Fax: (14)3235-8356

E-mail: cep@fob.usp.br

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU DA
USP



Continuação do Parecer: 4.587.985

diagnóstico e tratamento da AOS, de acordo com as especificidades de cada grupo. Os dados obtidos por meio do preenchimento dos questionários, escalas e índices serão tabulados em planilhas, e avaliados de acordo com as análises propostas por cada método. O conteúdo das entrevistas semiestruturadas serão transcritas e analisadas por meio de uma análise temática, a partir da proposta de Braun e Clarke. A análise dos dados seguirá as etapas de (1) Familiarização com os dados; (2) Geração de códigos iniciais; (3) Identificação dos temas; (4) Revisão dos temas; (5) Definição e nomeação dos temas.

Objetivo da Pesquisa:

Explorar a jornada de pacientes com apneia obstrutiva do sono, considerando aspectos de acesso, adesão e engajamento nos processos de diagnóstico e tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O participante poderá sentir-se cansado durante a condução da entrevista. Caso isso ocorra, a pesquisadora irá sugerir alguns minutos de descanso. Além disso, as perguntas da entrevista poderão deixar o paciente desconfortável em alguns momentos, pois relatar informações do processo de diagnóstico e tratamento da apneia obstrutiva do sono pode desencadear a lembrança de alguma experiência ruim. Caso isso ocorra, a pesquisadora perguntará se o participante gostaria de avançar para outra pergunta e, caso o participante queira, assim será feito.

Benefícios:

O participante poderá compartilhar suas experiências relacionadas a avaliação e tratamento da apneia obstrutiva do sono e colaborar para o avanço das pesquisas nessa área. Além disso, após a conclusão da pesquisa e caso seja do interesse do participante, a pesquisadora irá realizar uma sessão online e individual com orientações sobre higiene do sono, em dia e horário de acordo com a disponibilidade do participante. A pesquisadora também irá entregar ao participante, no final da pesquisa, os encaminhamentos necessários para que ele procure diagnóstico e/ou intervenção para apneia obstrutiva do sono.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários.

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU DA
USP



Continuação do Parecer: 4.587.985

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem considerações.

Recomendações:

Retirar do TCLE, na página 5, o campo de "Rubrica do Pesquisador Responsável" e "Rubrica do Participante da Pesquisa:" pois já constam campos para assinatura de ambos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Esse projeto foi considerado APROVADO na reunião ordinária do CEP de 03/03/2021, via Google Meet, devido à pandemia da COVID-19 e por orientações da CONEP, com base nas normas éticas da Resolução CNS 466/12. Ao término da pesquisa o CEP-FOB/USP exige a apresentação de relatório final. Os relatórios parciais deverão estar de acordo com o cronograma e/ou parecer emitido pelo CEP. Alterações na metodologia, título, inclusão ou exclusão de autores, cronograma e quaisquer outras mudanças que sejam significativas deverão ser previamente comunicadas a este CEP sob risco de não aprovação do relatório final. Quando da apresentação deste, deverão ser incluídos todos os TCLEs e/ou termos de doação assinados e rubricados, se pertinentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1659411.pdf	23/02/2021 13:25:50		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP.docx	23/02/2021 13:25:08	Gabriele Ramos de Luccas	Aceito
Outros	check_list.pdf	23/02/2021 13:20:05	Gabriele Ramos de Luccas	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento_fonoaudiologia.pdf	10/02/2021 19:00:49	Gabriele Ramos de Luccas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/02/2021 15:49:45	Gabriele Ramos de Luccas	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso_pesquisador.pdf	10/02/2021 15:39:47	Gabriele Ramos de Luccas	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_CEP.pdf	10/02/2021 15:30:34	Gabriele Ramos de Luccas	Aceito

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU DA
USP



Continuação do Parecer: 4.587.985

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 12 de Março de 2021

Assinado por:

Juliana Fraga Soares Bombonatti
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

ANEXO B – Escala de sonolência de Epworth**ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH**

Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações? Considere o modo de vida que você tem levado recentemente. Mesmo que você não tenha feito algumas destas coisas recentemente, tente imaginar como elas o afetariam. Escolha o número mais apropriado para responder cada questão:

0 = *nunca* cochilaria

1 = *pequena* probabilidade de cochilar

2 = probabilidade *média* de cochilar

3 = *grande* probabilidade de cochilar

Situação	Probabilidade de cochilar			
Sentado e lendo	0	1	2	3
Assistindo TV	0	1	2	3
Sentado, quieto, em um lugar público (por exemplo, em um teatro, reunião ou palestra)	0	1	2	3
Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro	0	1	2	3
Ao deitar-se à tarde para descansar, quando possível	0	1	2	3
Sentado conversando com alguém	0	1	2	3
Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool	0	1	2	3
Em um carro parado no trânsito por alguns minutos	0	1	2	3

ANEXO C – Índice de qualidade de sono de Pittsburgh**ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH****Instruções:**

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos usuais de sono durante o **último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da **maioria** dos dias e noites no último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, que horas geralmente você deita-se para dormir? _____
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente demorou para começar a dormir à noite?
Número de minutos _____
3. Durante o último mês, em qual horário você geralmente levantou de manhã?
Hora usual de levantar _____
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama).
Horas de sono por noite _____

*Para cada uma das questões restantes, marque a **melhor (uma)** resposta. Por favor, responda a todas as questões.*

5. Durante o último mês, com que frequência você **teve dificuldade de dormir** porque você...
 - (a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos
Nenhuma no último mês _____
Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____
3 ou mais vezes/ semana _____
 - (b) Acordou no meio da noite
Nenhuma no último mês _____
Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____
3 ou mais vezes/ semana _____
 - (c) Precisou levantar para ir ao banheiro
Nenhuma no último mês _____
Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____
3 ou mais vezes/ semana _____
 - (d) Não conseguiu respirar confortavelmente
Nenhuma no último mês _____
Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____
3 ou mais vezes/ semana _____
 - (e) Tossiu ou roncou forte
Nenhuma no último mês _____

Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____
3 ou mais vezes/ semana _____

(f) Sentiu muito frio
Nenhuma no último mês _____
Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____
3 ou mais vezes/ semana _____

(g) Sentiu muito calor
Nenhuma no último mês _____
Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____
3 ou mais vezes/ semana _____

(h) Teve sonhos ruins
Nenhuma no último mês _____
Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____
3 ou mais vezes/ semana _____

(i) Teve dor
Nenhuma no último mês _____
Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____
3 ou mais vezes/ semana _____

(j) Outra(s) razão(ões), por favor descreva: _____

6. Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?
Nenhuma no último mês _____
Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____
3 ou mais vezes/ semana _____
7. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?
Muito boa _____
Boa _____
Ruim _____
Muito ruim _____
8. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir?
Nenhuma no último mês _____
Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____
3 ou mais vezes/ semana _____
9. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?

Nenhuma no último mês _____
Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____
3 ou mais vezes/ semana _____

10. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

Nenhuma dificuldade _____
Um problema muito leve _____
Um problema razoável _____
Um problema muito grande _____

11. Você tem um(a) parceiro [esposo(a)] ou colega de quarto?

Não _____
Parceiro ou colega, mas em outro quarto _____
Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama _____
Parceiro na mesma cama _____

Se você tem um parceiro ou colega de quarto, pergunte a ele/ela com que frequência no último mês você teve

(a) Ronco forte
Nenhuma no último mês _____
Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____
3 ou mais vezes/ semana _____

(b) Longas paradas na respiração enquanto dormia

Nenhuma no último mês _____
Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____
3 ou mais vezes/ semana _____

(c) Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia

Nenhuma no último mês _____
Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____
3 ou mais vezes/ semana _____

(d) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono

Nenhuma no último mês _____
Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____
3 ou mais vezes/ semana _____

(e) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor, descreva:

Nenhuma no último mês _____
Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____
3 ou mais vezes/ semana _____