

Marketing Social: Caracterização do Paciente do Ambulatório de Neuro-Sono da Unifesp

Social Marketing: patients profile of the Neuro-Sono Outpatients Clinic at Unifesp

Eleida P Camargo¹, Luciane BC Carvalho², Rodrigo de Freitas³, Welton Lopes⁴, Lucila BF Prado⁵, Gilmar F Prado⁶

RESUMO

Objetivo. Este estudo tem por finalidade caracterizar o paciente do Ambulatório Neuro-Sono da Unifesp, identificando suas principais demandas e variáveis sócio-demográficas. **Método.** Foram analisados aleatoriamente 208 prontuários de pacientes. Destes prontuários foram extraídas as informações: data de nascimento, sexo, diagnóstico principal, 1ª consulta e número de retornos. A amostra foi analisada também segundo gênero e faixa etária. **Resultados.** 59,6% dos pacientes pertenciam ao sexo masculino; 44,23% eram menores de 16 anos (65,59% meninos). Os diagnósticos mais frequentes foram: Síndrome do Ronco (57,2%), SAOS (44,2%) e Insônia (19,7%). Comparando-se o subgrupo faixa etária temos diferenças ($p < 0,05$; IC95%) para Insônia e Síndrome das Pernas Inquietas, prevalentes entre adultos; Bruxismo e Sonolúquio foram recorrente entre as crianças; no subgrupo gênero, há diferença para a prevalência da SAOS, predominantemente masculina. As condutas mais adotadas foram: Polissonografia (73,6%), Avaliação Psicológica (40,9%) e Diário de Sono (26,0%). O número de retornos: adultos (4,5 vezes) e crianças (3,6 vezes). **Conclusão.** Estes achados nos permitiram delinear o perfil dos pacientes, as doenças do sono e condutas prevalentes no Ambulatório estudado. Segundo o que preconiza o Marketing Social, este é o primeiro passo para a promoção de adequada ação educativa, objeto de nossos próximos estudos.

Unitermos. Saúde Pública, Marketing Social, Demografia, Medicina Social, Distúrbios do Sono, Neurologia.

Citação. Camargo EP, Carvalho LBC, Freitas R, Lopes W, Prado LBF, Prado GF. Marketing Social: Caracterização do Paciente do Ambulatório de Neuro-Sono da Unifesp.

1. Desenhista Industrial, Doutoranda do Setor de Neuro-Sono da UNIFESP, Professora das Faculdades Oswaldo Cruz/Faiter, Universidade São Judas Tadeu e Coordenadora do Curso de Design Gráfico da Panamericana Faculdade de Arte e Design Bolsista. CAPES/REUNI (33009015), São Paulo-SP, Brasil.

2. Psicóloga, Doutora, setor Neuro-Sono, Departamento de Neurologia da UNIFESP, Bolsista Pesquisador CNPq (559187/2009-2), São Paulo-SP, Brasil.

3. Desenhista Industrial, pós-graduando do Setor de Neuro-Sono da UNIFESP, Professor das Faculdades Oswaldo Cruz/Faiter, Uniban e Unifran, São Paulo-SP, Brasil.

4. Desenhista Industrial, pós-graduando do Setor de Neuro-Sono da UNIFESP, São Paulo-SP, Brasil.

5. Pediatra, Doutora, Coordenadora do Laboratório de Sono Hospital São Paulo, setor Neuro-Sono da UNIFESP, Bolsista Produtividade CNPq (312587/2009-0), São Paulo-SP, Brasil.

6. Neurologista, Livre Docente, Professor Adjunto do Departamento de Medicina, Chefe do Setor de Neuro-Sono da UNIFESP, Bolsista Produtividade CNPq (312584/2009-1), São Paulo-SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective. This study aims to characterize patients from Neuro-Sono Outpatients Clinic at *Universidade Federal de SP* (UNIFESP), identifying their main demands and socio-demographic variables. **Method.** 208 patient files from were randomly analyzed. The information extracted was: birth date, gender, primary diagnostics, first complaint, and number of returns, regarding gender and age. **Results.** 59.6% of patients are male, 44.2% were children under 16 years (65.6% boys). The most frequent diagnostics was: Snore Syndrome (57.2%), Obstructive Sleep Apnea Syndrome (44.2%), and Insomnia (19.7%). Comparing the age subgroup ($p < 0.05$; IC95%), we observed that Insomnia and Restless Legs Syndrome was prevalent in adults; Bruxism and Somniloquy was predominate in children and in the genders subgroup the Obstructive Sleep Apnea Syndrome was prevalent in mans. The evaluations required were: Polisomnography (73.6%), Psychological Evaluation (40.9%), and Sleep Diary Log (26.0%). The number of returns was 4.5 for adults and 3.6 for children. **Conclusion.** These findings enabled to outline the profile of patients, the prevalent sleep diseases and cares at the studied Ambulatory. According to the Social Marketing, this is the first step towards the promotion of appropriate educational action, which is the object of our forthcoming studies.

Keywords. Public Health, Social Marketing, Demography, Social Medicine, Sleep Disorders, Neurology.

Citation. Camargo EP, Carvalho LBC, Freitas R, Lopes W, Prado LBF, Prado GF. Social Marketing: patients profile of the Neuro-Sono Outpatients Clinic at Unifesp.

Trabalho realizado no Setor de Neuro-Sono, Departamento de Neurologia da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo-SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Gilmar F Prado
R Claudio Rossi, 394
CEP 01547-000, São Paulo-SP, Brasil.
E-mail: neuro.sono.unifesp@gmail.com

Artigo Original
Recebido em: 01/03/10
Aceito em: 06/07/10
Conflito de interesses: não

INTRODUÇÃO

O Ambulatório de Neuro-Sono da UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, funciona nas dependências do Hospital São Paulo e possui equipe multidisciplinar que conta com médicos de várias especialidades, dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e educadores. Desde meados da década de 60 os programas de saúde pública passaram a congregam profissionais de áreas distintas (pedagogos, psicólogos, sociólogos, profissionais de comunicação, dentre outros) migrando de um enfoque puramente médico para uma abordagem social¹.

A medicina preventiva, dentre outros objetivos, tem a finalidade de evitar a ocorrência e agravamento das doenças, conscientizando a população por meio de ações educativas. Para que a comunicação seja eficiente é fundamental que tenhamos um perfil do público ao qual esta comunicação se destina².

Uma ação efetiva deve considerar as características demográficas da população a qual se dirige. É necessária uma elaboração que leve em conta alguns procedimentos definidos pelo marketing social, termo que surgiu nos EUA em 1971³, e designa um conjunto de princípios e técnicas de marketing para a promoção de uma causa, idéia e/ou comportamento social^{4,5}.

Desde 1996 já se afirmava que as técnicas de marketing social são potencializadas quando incorporadas às intervenções na saúde pública⁶. A equipe de marketing Social da Escola de Saúde Pública da Universidade de Havard, enumera cinco passos para o desenvolvimento de serviços e produtos destinados a este fim: identificação da intervenção (a detecção do problema central a ser trabalhado); elaboração da intervenção (pressupõe uma concepção global da estratégia a ser adotada e seu prognóstico); teste de concepção (objetiva discutir e amadurecer o plano de marketing junto a representantes da comunidade e tomadores de decisões); desenvolvimento do serviço/produto (após as devidas correções e reavaliações, apontadas pelo teste de concepção, esta etapa consiste no desenvolvimento do programa de comunicação ou produto definido na es-

tratégia) e teste piloto (aplicação experimental, junto a uma amostra reduzida, antes da implementação definitiva). Esta etapa final esclarece se os serviços e produtos foram utilizados adequadamente; se a população recebeu bem a intervenção e sua efetividade.

Com a finalidade de prover adequado atendimento ao paciente usuário do ambulatório Neuro-Sono da Disciplina de Neurologia da Unifesp, empreendemos este estudo que tem por objetivo caracterizar o paciente deste ambulatório, reconhecendo suas principais demandas e variáveis de interesse envolvidas na atenção à saúde, qual sejam: faixa etária, gênero, nível de aderência ao tratamento, condutas e doenças prevalentes que levam o paciente a procurar este serviço ambulatorial.

MÉTODO

População e Local

O estudo foi desenvolvido na cidade de São Paulo, nas dependências do Hospital São Paulo, hospital universitário da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

A cidade conta com cerca de 11 milhões de habitantes concentrados em uma área de 1.509 km², sendo o quinto maior conglomerado urbano do mundo⁷. O Hospital São Paulo é um dos maiores e melhores hospitais gerais públicos do Brasil, oferecendo tratamentos de alta complexidade a uma população que abrange mais de 5 milhões de habitantes. A média mensal de atendimentos é de 75.000 indivíduos, oriundos de todo o território nacional e de outros países. Atualmente o hospital concentra cerca de 22 especialidades ambulatoriais que recebem diariamente mais de 4.500 pacientes e correspondem a 13.000 atendimentos/mês^{8,9}.

Amostra

O tamanho calculado da amostra foi de 200 indivíduos, para erro amostral de 5% e intervalo de confiança (IC) de 95%. Este número amostral foi definido tendo em vista a média de pacientes atendidos mensalmente neste serviço de saúde (ambulatório de Neuro-Sono), que corresponde a 200 pacientes, entre adultos e crianças.

O levantamento, realizado em 2006, foi elaborado a partir dos prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório de Neuro-Sono. Foram analisados aleatoriamente, por meio de sorteio (amostra aleatória simples), dados de 208 pacientes cadastrados entre 2002 e 2005, sem exclusão.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) sob o protocolo de número 0850/05.

Dados coletados

Após o sorteio, os prontuários selecionados foram relidos para que fossem deles extraídas as seguintes informações: Nome, sexo, data da 1ª consulta, número de retornos e data de nascimento.

Além disso assinalamos o diagnóstico principal. Esta informação foi agrupada nominalmente da seguinte maneira: ronco, insônia, síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS), pesadelo, bruxismo, sonilóquio, movimentação excessiva durante o sono (MES) e síndrome das pernas inquietas (SPI). As condutas foram agrupadas em: polissonografia, diário de sono, CPAP (*continuous positive airway pressure*), hemograma, higiene do sono, telerradiografia, avaliação psicológica, avaliação nutricional, AR-MIO (aparelho reposicionador mandibular intra-oral), avaliação fonoaudiológica e indicação medicamentosa.

Em parte da análise, a variável quantitativa idade, foi transformada em um dado nominal, pois houve uma divisão etária, entre adultos e crianças. Foram considerados pacientes pediátricos os que apresentaram idade igual ou inferior a 16 anos. Com estas especificações, buscamos maior precisão na definição do perfil destes pacientes, bem como na associação entre as idades e a ocorrência das doenças relacionadas.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e foram comparados os intervalos de confiança, para cada uma das variáveis, com o propósito de se analisar as prevalências entre os sub-grupos da amostra (gênero e idade).

RESULTADOS

Dentre os 208 prontuários consultados, 59,6%

pertencem ao sexo masculino sendo, portanto, 40,38% do sexo feminino. Deste total, 44,23% eram menores de 16 anos. Entre estes últimos, classificados como pediátricos, houve maior concentração de crianças na faixa etária entre 9 a 12 anos de idade, contando com 39,78% da amostra pediátrica, independentemente do sexo.

O grupo adulto concentra-se acima dos 35 anos de idade, totalizando 66,96% dos pacientes. A distribuição nesta faixa etária apresentou-se da seguinte maneira: 25,22% entre 36 e 45 anos; 20,87% entre 46 e 55 anos e a mesma proporção, 20,87% entre 56 e 65 anos.

Entre as crianças, a divisão por gêneros traduziu-se nos seguintes números: 34,41% meninas e outros 65,59% meninos, prevalecendo os pacientes do sexo masculino, assim como entre os adultos.

Amostra global. Considerando-se toda a amostra, os diagnósticos mais frequentes, indistintamente da faixa etária e gênero (Tabela 1), são: a Síndrome do Ronco (57,2%), SAOS (44,2%) e Insônia (19,7%). À prevalência destes diagnósticos segue-se o Bruxismo (13,5%), Sonilóquio (13,5%) Síndrome das Pernas Inquietas (11,5%) e o Pesadelo (7,7%).

Adultos. Segmentando-se por faixa etária, entre os adultos, os diagnósticos prevalentes também foram o Ronco (50,0%), SAOS (42,2%), Insônia (33,6%) e SPI (17,2%).

Crianças. No caso dos pacientes pediátricos, também observamos que o Ronco (66,3%) e a SAOS (46,7%) foram prevalentes seguidos por Sonilóquio (26,1%) e Bruxismo (21,7%).

Diferença entre Adultos e Crianças. Os adultos apresentaram uma prevalência maior de Insônia e SPI comparados às crianças ($p < 0,05$). As crianças apresentaram maior índice de Bruxismo e Sonilóquio comparado aos adultos ($p < 0,05$; Tabela 1, Figura 1).

Gênero. Quando o diagnóstico foi analisado de acordo com o gênero, indistintamente da faixa etária, obtivemos as mesmas doenças prevalentes: A Síndrome do Ronco (homens 64,5%; mulheres 46,4%), seguido da SAOS (homens 54,8%; mulheres 28,6%) e Insônia (homens: 16,1%; mulheres: 25%).

Tabela 1

Diagnósticos de Distúrbios do Sono e Intervenções para a amostra total, considerando-se gênero e faixa etária

DIAGNÓSTICOS	Gênero		Faixa Etária		Total (208)
	Mulheres (84)	Homens (124)	Crianças (92)	Adultos (116)	
Síndrome do Ronco	46.4%	64.5%	66.3%	50.0%	57,2%
	0,357-0,571	0,561-0,729	0,566-0,759	0,409-0,591	
	Δ 18,1%		Δ 16,3%		
Insônia	25.0%	16.1%	2.2%	33.6%	19,7%
	0,157-0,343	0,096-0,226	-0,008-0,052	0,250-0,422	
	Δ 8,9%		Δ 31,4%*		
Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS)	28.6%	54.8%	46.7%	42.2%	44,2%
	0,189-0,383	0,460-0,636	0,365-0,569	0,332-0,512	
	Δ 26,2%*		Δ 4,5%		
Pesadelo	6.0%	8.9%	13.0%	3.4%	7,7%
	0,009-0,111	0,039-0,139	0,061-0,199	0,001-0,067	
	Δ 2,9%		Δ 9,6%		
Bruxismo	15.5%	12.1%	21.7%	6.9%	13,5%
	0,078-0,232	0,063-0,178	0,133-0,301	0,023-0,115	
	Δ 3,4%		Δ 14,8%*		
Sonolúquio	11.9%	14.5%	26.1%	3.4%	13,5%
	0,050-0,188	0,083-0,207	0,171-0,351	0,001-0,067	
	Δ 2,6%		Δ 22,7%*		
Movimentação excessiva no sono (MES)	4.8%	7.3%	10.9%	2.6%	6,3%
	0,002-0,094	0,027-0,119	0,045-0,173	-0,003-0,055	
	Δ 2,5%		Δ 8,3%		
Síndrome das Pernas Inquietas (SPI)	17.9%	7.3%	4.3%	17.2%	11,5%
	0,097-0,261	0,027-0,119	0,0015-0,084	0,103-0,241	
	Δ 10,6%		Δ 12,9%*		
INTERVENÇÕES					
Polissonografia	69,0%	76,6%	81.5%	67.2%	73,6%
	0.591-0.789	0.692-0.841	0.736-0.894	0.587-0.757	
	Δ 7,6%		Δ 14,3%		
Diário de Sono	32,1%	21,8%	6,5%	41,4%	26%
	0.221-0.421	0.145-0.291	0.015-0.115	0.324-0.504	
	Δ 10,3%		Δ 34,9%*		
CPAP	3,6%	5,6%	0	8,6%	4,8%
	-0.004-0.076	0.015-0.096	0	0.035-0.137	
	Δ 2,0%		Δ 8,6%		
Hemograma	15,5%	12,1%	9,8%	16,4%	13,5%
	0.078-0.232	0.064-0.178	0.037-0.159	0.097-0.231	
	Δ 3,4%		Δ 6,6%		
Higiene do Sono	13,1%	16,1%	13,0%	16,4%	14,9%
	0.058-0.202	0.096-0.226	0.062-0.199	0.097-0.231	
	Δ 3,0%		Δ 3,4%		
Teleradiografia	7,1%	6,5%	13,0%	1,7%	6,7%
	0.016-0.126	0.022-0.108	0.061-0.199	-0.006-0.040	
	Δ 0,6%		Δ 11,3%*		

Tabela 1 (continuação)

Diagnósticos de Distúrbios do Sono e Intervenções para a amostra total, considerando-se gênero e faixa etária

INTERVENÇÕES	Gênero		Faixa Etária		Total (208)
	Mulheres (84)	Homens (124)	Crianças (92)	Adultos (116)	
Avaliação psicológica	38,1%	42,7%	51,1%	32,8%	40,9%
	0.277-0.485	0.340-0.514	0.409-0.613	0.243-0.413	
	Δ 4,6%		Δ 18,3%*		
Avaliação Nutricional	14,3%	23,4%	21,7%	18,1%	19,7%
	0.068-0.218	0.159-0.308	0.133-0.301	0.111-0.251	
	Δ 9,1%		Δ 3,6%*		
ARMIO	0%	2,4%	0	2,6%	1,4%
	0	-0.003-0.051	0	-0.003-0.055	
	Δ 2,4%		Δ 2,6%		
Avaliação Fonoaudiológica	8,3%	12,1%	18,5%	4,3%	10,6%
	0.024-0.142	0.064-0.178	0.106-0.264	0.006-0.080	
	Δ 3,8%		Δ 14,2%*		
Medicamentos	6,0%	2,4%	0	6,9%	3,8%
	0.009-0.111	-0.003-0.051	0	0.023-0.115	
	Δ 3,6%		Δ 6,9%*		

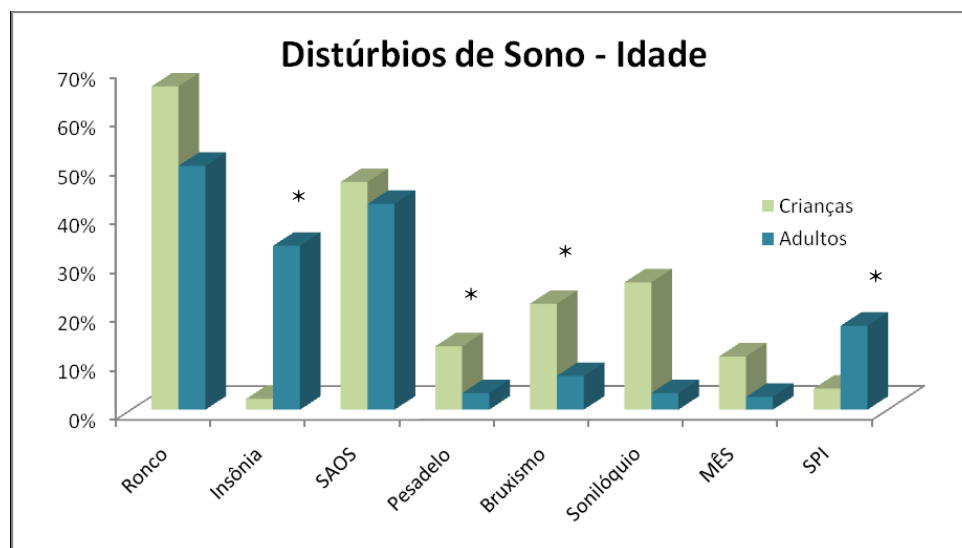
* p<0,05

Diferença entre Homens e Mulheres. Confrontando-se estes dois grupos observamos que os homens apresentam mais SAOS do que as mulheres (p<0,05; Tabela 1, Figura 2).

Intervenções. De maneira geral, as condutas mais adotadas no serviço ambulatorial foram (Tabela 1): Po-

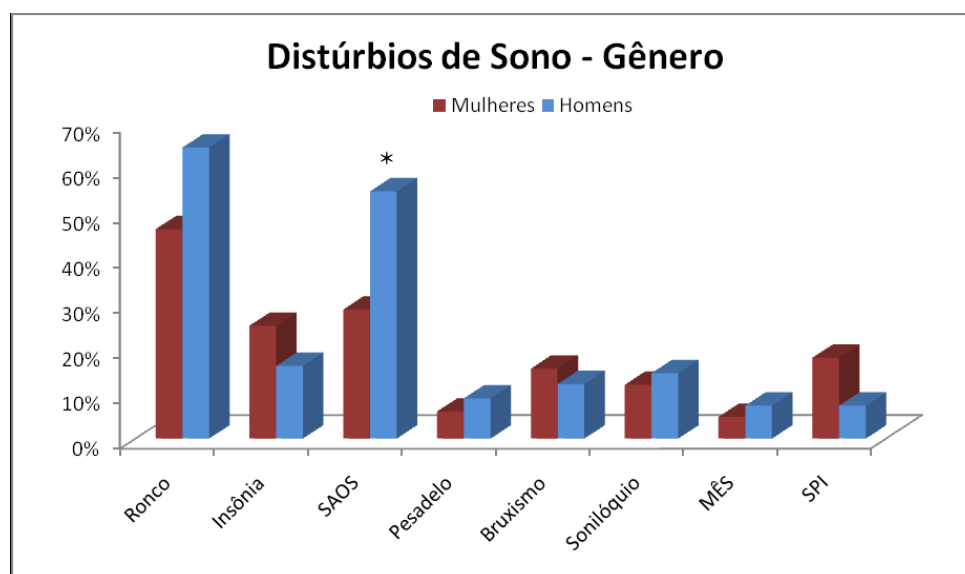
lissonografia (73,6%), Avaliação Psicológica (40,9%) e elaboração de Diário de Sono (26,0%).

Adultos. Entre os adultos, as condutas mais prescritas foram: Polissonografia (67,2%), elaboração de Diário de Sono (41,4%), Avaliação Psicológica (32,8%) e Avaliação Nutricional (18,1%).



* p<0,05

Figura 1. Diferença da prevalência dos Distúrbios de Sono na amostra, comparando-se adultos e crianças.



* $p < 0,05$

Figura 2. Diferença da prevalência dos Distúrbios de Sono na amostra segundo comparando-se homens e mulheres.

Crianças. Em relação às condutas adotadas junto aos pacientes pediátricos, destacam-se: Polissonografia (81,5%), Avaliação Psicológica (51,1%) e Avaliação Nutricional (21,7%) e Avaliação Fonoaudiológica (18,5%).

Diferença entre Adultos e Crianças. Para as crianças foi mais indicada a Telerradiografia, Avaliação Psicológica e Avaliação Nutricional em comparação aos adultos ($p < 0,05$). Para os adultos foi mais indicado Diário de Sono, Avaliação Fonoaudiológica e Medicamentos do que para as crianças ($p < 0,05$; Tabela 1, Figura 3).

Gênero. Neste subgrupo, indistintamente da faixa etária, as condutas mais indicadas foram: Polissonografia (homens 76,6%; mulheres 69,0%) e Avaliação Psicológica (homens 42,7%; mulheres 38,1%). Entre as mulheres seguiu-se a elaboração de Diário de Sono (32,1%) e entre a população masculina a Avaliação Nutricional (23,4%).

Diferença entre Homens e Mulheres. Não houve diferença significativa entre as condutas indicadas para homens ou mulheres. O uso do ARMIO foi indicado apenas aos homens na amostra aleatória estudada (Tabela 1, Figura 4).

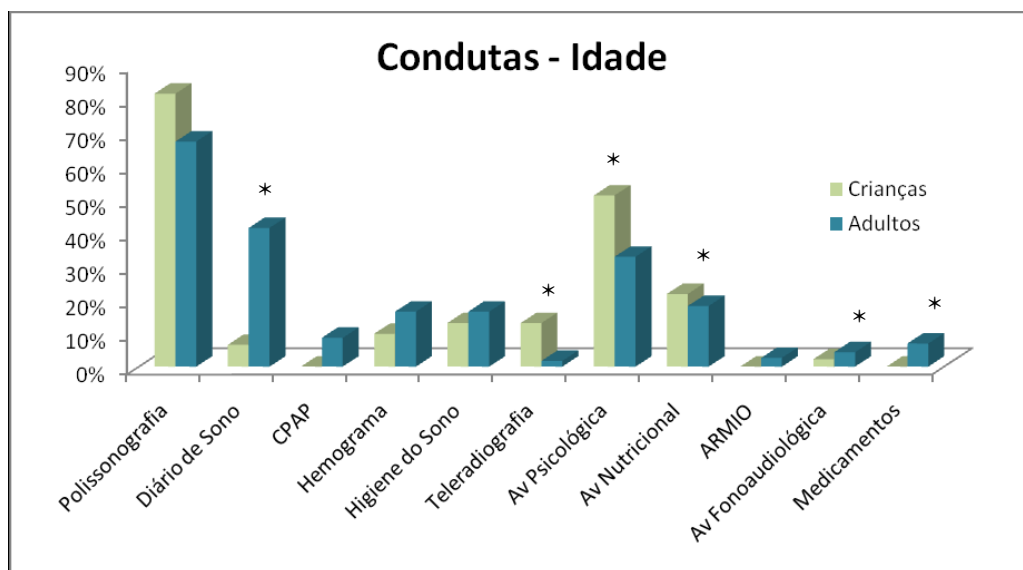
Seguimento clínico. O número de retornos ao serviço de saúde é em média de 4,5 vezes para os adultos e 3,6 para as crianças.

DISCUSSÃO

Quanto ao gênero, o estudo demonstra que pacientes do sexo masculino são predominantes no ambulatório Neuro-Sono, tanto no atendimento pediátrico quanto adulto. A faixa etária prevalente encontra-se acima de 16 anos, ainda que a parcela de público infantil seja expressiva.

Embora possamos comparar os achados deste estudo aos dados epidemiológicos da prevalência de distúrbios de sono na população geral, há que se fazer uma ressalva, uma vez que nossa amostra é constituída apenas por prontuários de indivíduos que procuraram o serviço ambulatorial, portanto possíveis doentes. Desta forma é esperado que o número de ocorrências para todas as doenças apresentadas neste levantamento seja superior ao mapeado na população. Apesar disso, consideramos também que estes dados comparativos podem ser um parâmetro de proporcionalidade entre estas incidências.

Outro ponto que merece atenção é a disparidade dos dados encontrados na literatura sobre a prevalência destes distúrbios, uma vez que não há uniformidade metodológica necessária para que se estabeleçam paralelos entre os diferentes estudos realizados. Estu-



* $p < 0,05$

Figura 3. Diferença da intervenção para Distúrbios de Sono na amostra, comparando-se adultos e crianças.

dos epidemiológicos a respeito dos distúrbios de sono são unânimes em relação a alta frequência com que ocorrem na população, mas extremamente variáveis em relação aos percentuais estatísticos de prevalência de cada uma das doenças¹⁰.

O último trabalho publicado sobre estas prevalências, especificamente na população paulistana, aponta índices muito superiores aos que figuram na literatura

internacional¹¹, porém estes dados corroboram com os achados deste presente levantamento. Contudo, o referido estudo excluiu a população pediátrica, o que inviabiliza comparações em relação a nossa amostra infantil.

Os diagnósticos mais frequentes neste serviço ambulatorial, indistintamente da faixa etária e gênero, são a síndrome do ronco e a SAOS. Consideramos que são doenças relacionadas ao sistema respiratório e, hipoteti-

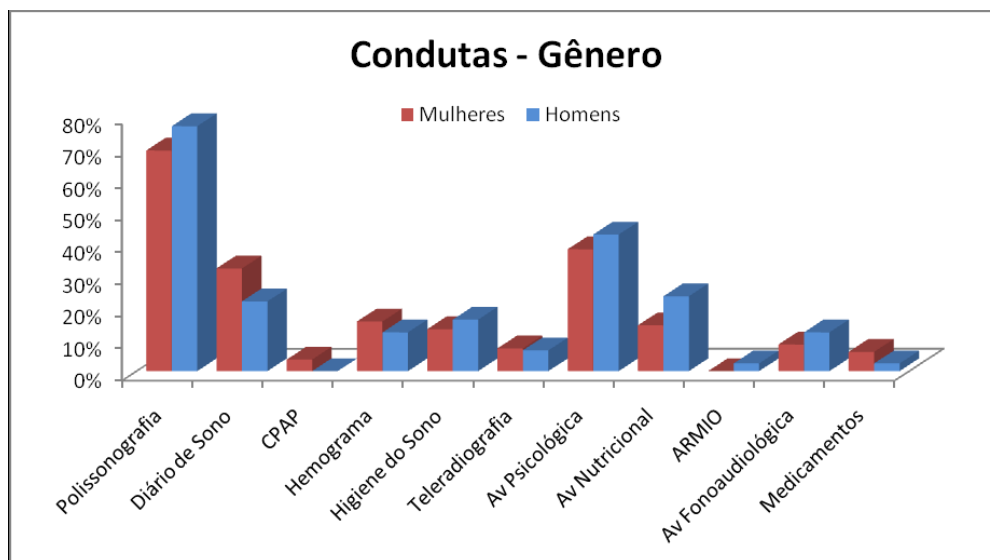


Figura 4. Diferença da intervenção para Distúrbios de Sono na amostra, comparando-se homens e mulheres.

camente, podemos correlacionar estes achados à má qualidade do ar apresentada pela cidade de São Paulo, o que traz consequências diretas à saúde da população, sendo os distúrbios do aparelho respiratório uma das principais causas de óbito no município⁷. A hipertrofia de tonsilas faríngea e palatinas está associada a fatores ambientais que potencialmente poderiam levar a apnéia na infância, promovendo alterações no desenvolvimento crânio-facial e consequente SAOS no futuro adulto¹².

Insônia e bruxismo, distúrbios relacionados a fatores emocionais, também destacaram-se entre os mais frequentes e podem estar associados ao ritmo de vida estressante imposto pelas grandes cidades, como esta em que está inserido o ambulatório Neuro-Sono^{13,14}.

Entre os adultos, de modo geral, a proporcionalidade entre os distúrbios correspondeu aos dados encontrados em literatura, segundo os quais, a síndrome do ronco e a insônia são prevalentes. Contudo, o número de casos da síndrome das pernas inquietas foi elevado, se comparados aos achados anteriormente descritos¹⁵.

O frequente registro da SPI pode ser atribuído ao fato de que o ambulatório de Neuro-Sono da Escola Paulista de Medicina é um dos poucos atendimentos públicos que conta com equipe treinada no tratamento e diagnóstico desta doença, mantendo um serviço de informação na Internet vinculada à Associação Brasileira da Síndrome das Pernas Inquietas¹⁶.

A variável quantitativa idade, também apresentou dependência positiva em relação as ocorrências de insônia e SPI, significativamente prevalentes entre a população adulta^{17,18}. Entre as crianças, além dos distúrbios referentes às vias aéreas, já mencionados (síndrome do ronco e SAOS), observamos a prevalência de bruxismo e sonilóquio, parassonias características da idade escolar¹⁹.

Estima-se que cerca de 30% das crianças nesta fase apresentam algum distúrbio de sono. Estes distúrbios, no entanto, apontam prevalências distintas em diferentes faixas etárias. Os problemas respiratórios concentram-se entre as idades de 3 a 5 anos (1 a 3%). As parassonias, que se estendem de 15 a 40%, são predominantes entre os escolares, de 4 a 8 anos de idade²⁰. O

Bruxismo é um distúrbio prevalente em crianças maiores²¹, faixa etária onde se encontra a maioria dos pacientes pediátricos do ambulatório pesquisado (9-12 anos).

Outro dado que reproduziu aqueles encontrados na epidemiologia dos distúrbios do sono, é a relação entre as variáveis nominais sexo e doença. Como o descrito em trabalhos anteriores, a SAOS foi significativamente prevalente entre os indivíduos do sexo masculino²².

As crianças retornam, em média, menos vezes ao serviço ambulatorial do que os adultos. Isto pode estar relacionado há três fatores, basicamente: o fato de que os menores evoluem melhor e mais rapidamente, ao tratamento, recebendo alta em um intervalo de tempo menor ou; que abandonam o tratamento antes de seu término por dependerem diretamente de um adulto, que nem sempre tem disponibilidade para se deslocar até o serviço ambulatorial ou ainda; se desligam deste atendimento ambulatorial enquanto aguardam cerca de 2 anos para realização de adenotonsilectomia, intervenção muitas vezes indicada para o caso das crianças com SAOS, e que não é realizada no setor Neuro-Sono.

Embora não seja um distúrbio de sono, a obesidade também figura em 6,7% dos diagnósticos registrados no ambulatório estudado, levando os profissionais deste serviço multidisciplinar a frequentes intervenções nutricionais no cuidado destes pacientes. Na população paulistana o sobrepeso e a obesidade estão acima dos índices nacionais, chegando a 59,8% das amostras aferidas, já sendo conhecida a relação direta entre índice de massa corpórea e SAOS. Pessoas com sobrepeso têm 2,6 vezes mais chance de desenvolver a doença, enquanto nos obesos este risco chega a ser 10,5 vezes maior¹¹.

Além da polissonografia - padrão ouro para o diagnóstico de vários distúrbios de sono - a avaliação psicológica é outro procedimento de destaque no ambulatório Neuro-Sono. A exemplo do que já vem sendo aplicado em serviços de saúde internacionais a Terapia Cognitivo-Comportamental foi usada como coadjuvante no tratamento de doenças como: insônia e bruxismo^{23,24}.

A predominância da polissonografia, elaboração de diário de sono, avaliação psicológica e nutricional, indistintamente da faixa etária, em detrimento da utili-

zação de medicamentos e aparelhos (CPAP e ARMIO), evidencia o objetivo deste atendimento ambulatorial, em conduzir o paciente a uma mudança comportamental e não realizar apenas uma intervenção pontual. Mesmo os pacientes em tratamento com o dispositivo intra-oral - desenvolvido no ambulatório Neuro-Sono, ou CPAP recebem indicações terapêuticas desta natureza, com a finalidade de promover maior adesão ao tratamento.

Se compararmos dados recentes da prevalência de distúrbios do sono na cidade de São Paulo, com estudos anteriores, realizados em 1987 e 1995, podemos verificar que houve um aumento expressivo destas doenças, que em alguns casos, chegaram a se duplicar²⁵. Estas estatísticas acompanham o aumento do sedentarismo, da violência urbana, da poluição (inclusive sonora), do trânsito e de todo o stress que este ambiente acarreta^{13,14,26}. Levar a população a uma conscientização e consequente mudança de hábitos é uma estratégia que pode limitar o crescimento destes índices negativos.

Embora não tenhamos abordado o aspecto sócio-econômico dos pacientes atendidos no ambulatório de Neuro-sono, há estudos que identificam o usuário da rede pública de saúde da cidade, e especificamente do Hospital São Paulo - com nível de instrução correspondente ao ensino fundamental e renda familiar de até 3 salários mínimos²⁷⁻²⁹.

Estes dados, portanto complementam a caracterização de nosso público-alvo, essencial para uma comunicação efetiva. O Marketing Social aplicado a Saúde pública preconiza que a visão do “consumidor”, no caso, o paciente, seja o elemento central no processo de elaboração e planejamento de uma intervenção. Delimitar o perfil sócio-demográfico do paciente é fundamental para que ele seja efetivamente o “sujeito” do tratamento e não apenas “sujeite-se” a ele. A observação desta premissa potencializa seu impacto positivo, em longo prazo.

Identificado este público, deve-se buscar: quais são os canais e métodos de comunicação eficazes para esta população? Quantas mensagens devem ser veiculadas? Em que período? Em que local?

Ainda é fundamental para o sucesso de uma ação desta natureza, que exista uma clara visão de seus objetivos para que possam tornar-se tangíveis e mensuráveis. É importante que a uma idéia inicial sejam agregados produtos e serviços. Aplicando este conceito especificamente aos Distúrbios do Sono, um tratamento de insônia pode, por exemplo, envolver medicamentos, material informativo (produtos) e avaliação psicológica (serviço)⁶.

A aceitação de um novo produto/serviço depende do grau de informação que o consumidor tem a respeito de suas vantagens sobre os demais. Um levantamento realizado por pós-graduandos da FEA/USP – Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo³⁰ aponta que, junto às classes sociais D/E, os médicos têm um poder de persuasão superior ao das instâncias governamentais, portanto o envolvimento de toda a equipe de saúde é fundamental para o sucesso de intervenções em Saúde Pública.

CONCLUSÃO

Este levantamento nos permitiu delinear o perfil dos pacientes, as doenças do sono e condutas prevalentes no atendimento do Ambulatório de Neuro-Sono da UNIFESP. Segundo o que preconiza o Marketing Social, este é o primeiro passo para a promoção de adequada ação educativa, objeto de nossos próximos estudos.

REFERÊNCIAS

1. Atucha LMA, Calderón LS. Marketing Social: Aproximaciones Teóricas Desde la Práctica. La Paz: SEAMOS, 1995, p.26-7.
2. Drucker P. The Age of Social Transformation. New York, Atlantic, 1994, p.47.
3. Kotler P, Zaltman G. Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. J Marketing 1971;35:3-12.
<http://dx.doi.org/10.2307/1249783>
4. Kotler P, Fox KFA. The Marketing of Social Causes: The First Ten Years. J Marketing 1980;44:24-33.
<http://dx.doi.org/10.2307/1251226>
5. Roberto EL. Social Marketing: Strategies for Diffusing the Adoption of Family Planning. Soc Sci Qua 1972;52:33-51.
6. Wasek G. Aplicações do Marketing Social na Saúde Pública: Uma Perspectiva de Marketing (Endereço na Internet). Brasília: Soacialtec (atualizado

- em: 04/2005; citado em: 08/2009). Disponível em: http://www.socialtec.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=152:aplicacao-do-marketing-social-na-saude-publica-uma-perspectiva-do-marketing&catid=26:saude&Itemid=2
7. Anuário Estatístico do Estado de São Paulo (Endereço na Internet). São Paulo: SEADE (atualizado em: 2003; citado em: 11/2004). Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/anuario/index.htm>.
8. Hospital São Paulo (Endereço na Internet). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo (atualizado em: 05/2009; citado em: 05/2009). Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/hsp/index.php>
9. Balanço Público Universidade Federal de São Paulo (Endereço na Internet). São Paulo: Diário Oficial. (atualizado em: 2007; citado em 05/2009). Disponível em: <http://www.unifesp.br/index.php?cod=12&pag=balanco.php> e http://www.unifesp.br/balanco/spdm_balanco2007.pdf
10. Rocha FL, Lima e Costa MFF. Epidemiology and the impact of sleep disorders. *J Bras Psiquiatr* 2000;49:167-80.
11. Santos-Silva R, Tufik S, Conway SG, Taddei JA, Bittencourt LR. Sao Paulo Epidemiologic Sleep Study: Rationale, design, sampling, and procedures. *Sleep Med* 2009;10:679-85. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2008.11.001>
12. Machado MAC, Carvalho LBC, Juliano ML, Taga M, Prado LBF, Prado GF. Clinical Co-morbidities in obstructive sleep apnea treated with mandibular repositioning appliance. *Resp Med* 2006;100:988-95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2005.10.002>
13. Martins RJ, Garcia AR, Garbin CS, Sundefeld MLM. Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. *Rev Bras Epidemiol* 2007;10:215-22.
14. Molina OF, Peixoto MS, Santos ZC, Penoni JS, Aquilino RN. Bruxism as mechanism subserving hysteria: a new theory. *Rev Neurocienc* 2008;16:262-8.
15. Prado GF. Síndrome das pernas inquietas: há quanto tempo é ignorada? *Rev Neurocienc* 2002;10:38-43. <http://dx.doi.org/10.4181/RNC.2002.10.38>
16. Associação Brasileira da Síndrome das Pernas Inquietas – ABRASPI (Endereço na Internet). São Paulo: ABRASPI (atualizado em: 09/2009; citado em: 09/2009). Disponível em: <http://www.sindromedaspernasinquietas.com.br/xpages/abraspi.html>
17. Souza JC, Magna LA, Reimao R. Insomnia and hypnotic use in Campo Grande general population, Brazil. *Arq Neuro-Psiquiatr* 2002;60:702-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2002000500003> <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2002000400008>
18. Grupo Brasileiro de Estudos em Síndrome das Pernas Inquietas (GBE-SPI). Síndrome das pernas inquietas: diagnóstico e tratamento. Opinião de especialistas brasileiros. *Arq Neuro-Psiquiatr* 2007;65:721-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2007000400035>
19. Labege L, Tremblay RE, Vitaro F, Montplaisir J. Development of Parasomnias From Childhood to Early Adolescence. *Pediatrics* 2000;106:67-74. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.106.1.67>
20. Almeida MM, Carvalho LBC, Silva TAE, Ferreira VR, Atallah AN, Prado LBF, et al. Association between emotional disorders and sleep disorders in Brazilian elementary school children. In: *Sleep* 2004; 27(suppl):A108.
21. Cash RG. Bruxism in children: review of the literature. *J Pedodont* 1988;12:07-27.
22. Krishnan CNA. Gender differences in sleep disorders. *Curr Opin Pulm Med* 2006;12:383-9. <http://dx.doi.org/10.1097/01.mcp.0000245705.69440.6a>
23. Restrepo CC, Alvarez E, Jaramillo C, Vélez C, Valencia I. Effects of psychological techniques on bruxism in children with primary teeth. *J Oral Rehabil* 2001;28:354-60. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2842.2001.00663.x>
24. Morin CM, Hauri PJ, Espie CA, Spielman AJ, Buysse DJ, Bootzin RR. Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia. *Am J Acad Sleep Med* 1999;22:1134-56.
25. Pires MLN, Benedito-Silva AA, Mello MT, Del Giglio S, Pompeia C, Tufik S. Sleep habits and complaints of adults in the city of São Paulo, Brazil, in 1987 and 1995. *Braz J Med Biol Res* 2007; 40:1505-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-879X2006005000170>
26. Blanco M, Kriber N, Cardinali DP. A survey of sleeping difficulties in an urban Latin American population. *Rev Neurol* 2004;39:115-9.
27. Silva LMP, Muccioli C, Belfort Jr R. Perfil socioeconômico e satisfação dos pacientes atendidos no mutirão de catarata do Instituto da Visão – UNIFESP. *Arq Bras Oftalmol* 2004;67:737-44. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492004000500008>
28. Coelho FMS, Pradella-Hallinan M, Oliveira JM, Abud PC, Tufik S. Antecedentes sócio-econômicos de pacientes neurológicos atendidos em serviços privados e públicos em São Paulo. *Rev Neurocienc* 2007;15:267-70.
29. Gomes BF, Biancardi AL, Netto CF, Gaffree FFP, Junior HV de M. Perfil socioeconômico e epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia de catarata em um hospital universitário. *Rev Bras Oftalmol* 2008;67:220-5.
30. Chiusoli CL, Oda CM, Souza MJB, Pacanhan MN. Marketing Social Aplicado À Saúde Pública: Um Estudo Exploratório No Caso Dos Medicamentos Genéricos Como Fator Estratégico Para Sua Implantação (Endereço na Internet). São Paulo: VII S E M E A D, Seminários em Administração FEA-USP, 10 a 11/08 de 2004. (atualizado em: 08/2004; citado em: 08/2009). Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/7semead/>.