Instituto Superior Miguel Torga

# Efeitos da Apneia do Sono nos Processos Cognitivos e na Qualidade de Vida Conjugal

## UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Dissertação
Mestrado em Psicologia Clínica
Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Inês Sofia Fontes Pereira
Coimbra,2025

MIGUEL TORGA

CIM RC
COMUNIDADE INTERMUNICIPAL
REGIÃO DE COIMBRA

# Efeitos da Apneia do Sono nos Processos Cognitivos e na Qualidade de Vida Conjugal

Inês Sofia Fontes Pereira

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica

Orientador: Professor Doutor João Borges Lopes

Coimbra, 2025

Este projeto foi redigido com base no atual acordo ortográfico.
Diário da República n.º 17/2011, Série I de 2011-01-25, páginas 488 - 489

*Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa no sistema educativo no ano letivo de 2011-2012 e, a partir de 1 de janeiro de 2012, ao Governo e a todos os serviços, organismos e entidades na dependência do Governo, bem como à publicação do Diário da República.*

# Agradecimentos

Expresso aqui os meus sinceros e profundos agradecimentos a todas as pessoas que, de uma forma direta ou indireta, contribuíram para a concretização desta etapa do meu desenvolvimento pessoal e formação profissional.

Em primeiro lugar, gostaria de expressar um agradecimento especial ao Professor Doutor João Borges Lopes, pela orientação e supervisão do trabalho de investigação, pela disponibilidade e rigor crítico que sempre demostrou.

Aos meus colegas de grupo de orientação, agradeço as partilhas, apoio e crescimento ao longo deste ano. Principalmente, à Patrícia a colega que virou amiga, sem ti não tinha sido tão fácil.

À Beatriz, a primeira amiga que a faculdade me deu, que mesmo longe nunca deixou de estar perto. Obrigada!

À Carolina e à Mariana, pela amizade que construímos, pelos momentos de apoio e pelas gargalhadas que tornaram este ano mais leve.

Aos meus pais, tudo o que alcancei tem o vosso amor como base e a vossa força como impulso.

Ao meu avô, que partiu antes de me ver chegar aqui, cuja memória me acompanhou em cada etapa deste caminho. Espero que esta conquista te encha de orgulho aí em cima.

A todos, o meu profundo obrigado.

# Resumo

**Introdução.** A apneia do sono é um distúrbio caracterizado por episódios repetidos de obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em pausas respiratórias que provocam interrupções no descanso noturno e quedas nos níveis de oxigênio no sangue. Essa condição afeta significativamente a qualidade do sono e está associada a uma série de consequências negativas para a saúde, incluindo fadiga diurna, sonolência excessiva, comprometimento cognitivo e aumento do risco cardiovascular.

**Objetivos.** O objetivo central deste estudo, é compreender em que medida, a Apneia do Sono, tem efeitos negativos nos Processos Cognitivos e na Qualidade de Vida Conjugal. Em termos de objetivos específicos ou operacionais, os mesmos estão orientados para Avaliar e Analisar se Apneia apresenta fatores de risco nos Processos Cognitivos e na Qualidade de Vida Conjugal; Identificar as possíveis diferenças nos fatores de risco e nos efeitos negativos da Apneia do Sono, na População Clínica e não Clínica. De salientar que, a População Clínica será entendida como pessoas diagnosticadas Clinicamente com Apneia do Sono com mais de 6 meses. A População não Clínica corresponde á população geral, sem qualquer diagnóstico de Apneia.

**Métodos.** Participaram neste estudo, dois grupos de indivíduos, o primeiro, designado por Amostra Clínica e o segundo Amostra não Clínica com participantes de idades compreendidas entre os 25 e os 65 anos, oram recolhidas: uma amostra da população clínica composta por 50 indivíduos e uma amostra de pessoas sem diagnostico de apneia do sono, composta por 50 indivíduos. Todos os participantes preencheram o protocolo de investigação que é constituído por um questionário sociodemográfico e instrumentos de autorresposta que avaliam a Memória (QSM), o risco de Apneia do Sono (SBQ) e a Qualidade de Vida Conjugal (EASAVIC). Foi ainda incluído teste da Atenção (D2).

**Resultados.** Comparando os resultados das amostras clínica e não clínica estes parecem revelar diferenças estatisticamente significativas nos Efeitos da Apneia do Sono nos Processos de Memoria, Atenção e na Vida Conjugal. Contudo os resultados relativos à Vida Conjugal e aos Processos de Atenção mostram estar negativamente correlacionados com a Apneia do Sono. Quanto aos Processos de Memoria os resultados parecem indicar uma

Associação Positiva com a *Apneia do Sono.*

**Conclusão.** Este estudo contribui para uma compreensão mais aprofundada dos processos cognitivos e da vida conjugal em pessoas com e sem diagnóstico. As conclusões reforçam a importância de uma avaliação multidimensional da apneia do sono, destacando a necessidade de intervenções precoces que considerem não apenas os aspetos clínicos e cognitivos, mas também o impacto na qualidade de vida conjugal e nas relações interpessoais, de forma a promover um cuidado mais integral e centrado no indivíduo**.**

**Palavras-chave.** Apneia do Sono; Memória; Qualidade de Vida Conjugal; Processos Cognitivos e Atenção.

## Abstract

**Introduction.** Sleep apnea is a disorder characterized by repeated episodes of partial or complete obstruction of the upper airways during sleep, resulting in breathing pauses that disrupt nighttime rest and decrease blood oxygen levels. This condition significantly affects sleep quality and is associated with a range of negative health consequences, including daytime fatigue, excessive sleepiness, cognitive impairment, and increased cardiovascular risk.

**Objectives.** The primary aim of this study is to understand the extent to which sleep apnea negatively affects cognitive processes and marital quality of life. Specifically, the operational objectives are to assess and analyze whether sleep apnea presents risk factors for cognitive processes and marital quality of life; and identify potential differences in risk factors and negative effects of sleep apnea between clinical and non-clinical populations. It should be noted that the clinical population refers to individuals clinically diagnosed with sleep apnea for more than six months, while the non-clinical population corresponds to the general population with no diagnosis of sleep apnea.

**Methods.** Two groups of individuals participated in this study: the first, designated as the Clinical Sample, and the second as the Non-Clinical Sample, with participants aged between 25 and 65 years. A clinical sample of 50 individuals and a non-clinical sample of 50 individuals without a diagnosis of sleep apnea were collected. All participants completed the research protocol, which included a sociodemographic questionnaire and self-report instruments assessing Memory (QSM), risk of Sleep Apnea (SBQ), and Marital Quality of Life (EASAVIC). An Attention test (D2) was also included.

**Results.** Comparing the clinical and non-clinical samples, the results appear to reveal statistically significant differences in the effects of sleep apnea on memory, attention, and marital life. However, results related to marital life and attention processes show a negative correlation with sleep apnea. Regarding memory processes, the results seem to indicate a positive association with sleep apnea.

**Conclusion.** This study contributes to a deeper understanding of cognitive processes and marital life in individuals with and without a diagnosis of sleep apnea. The findings highlight the importance of a multidimensional assessment of sleep apnea, emphasizing the need for

early interventions that consider not only clinical and cognitive aspects but also the impact on marital quality of life and interpersonal relationships, thereby promoting more comprehensive and person-centered care.

**Keywords.** Sleep Apnea; Memory; Marital Quality of Life; Cognitive Processes; Attention

# Introdução

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um problema de saúde bastante comum, em que as vias respiratórias ficam parcial ou totalmente bloqueadas várias vezes durante o sono. Isso faz com que a respiração pare por alguns segundos, causando quedas nos níveis de oxigénio e sono agitado. Os sinais mais típicos são o ronco alto, pausas na respiração observadas por outra pessoa e muita sonolência durante o dia. O risco de ter AOS é maior em pessoas com excesso de peso, homens, pessoas mais velhas, mulheres após a menopausa, fumadores ou quem tenha amígdalas aumentadas. Além do cansaço diário e do maior risco de acidentes, a AOS pode estar ligada à hipertensão e possivelmente a doenças cardíacas, AVC e diabetes, embora estas ligações ainda precisem de mais investigação. O tratamento mais usado é a máquina de pressão positiva contínua (CPAP), cuja adesão situa-se entre 60% e 70%, que ajuda a manter as vias respiratórias abertas durante o sono, mas nem todos conseguem habituar-se. Nesses casos, há outras opções, como aparelhos dentários, cirurgias, terapias com outros tipos de pressão positiva e perda de peso (Jordan et al., 2014).

Nos últimos anos, a investigação científica tem vindo a reforçar a importância da apneia do sono não apenas como um problema respiratório, mas como um fator de risco multifatorial, com impacto expressivo nas funções cognitivas, na saúde mental e na qualidade de vida dos indivíduos, em especial quando se verifica em indivíduos em idade ativa, em contexto conjugal e laboral (Lee & Jung, 2023).

A apneia obstrutiva do sono (AOS) não é causada apenas por problemas nas vias aéreas superiores, como o seu estreitamento ou colapso, mas também por outros fatores que variam de pessoa para pessoa e de acordo com a gravidade da doença. Estes fatores incluem o controle do sistema nervoso que regula a respiração, a sensibilidade aos níveis de oxigénio e dióxido de carbono no sangue, e a resposta muscular durante o sono. À medida que a AOS progride, o papel desses diferentes fatores pode mudar, o que significa que tratamentos que funcionam para alguns pacientes podem não ser eficazes para outros. Por isso, é importante compreender o perfil individual de cada pessoa para escolher a melhor abordagem terapêutica, especialmente quando não é possível usar a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), o tratamento mais comum para AOS (Edwards, Eckert, & Jordan, 2017).

Uma meta-análise realizada por Scott et al. (2021), que reuniu os resultados de múltiplos ensaios clínicos envolvendo mais de 8.600 participantes, mostrou que melhorar a qualidade do sono tem um impacto expressivo na saúde mental. Os autores integraram

evidências de diferentes intervenções focadas no sono, como terapias cognitivas-comportamentais, programas de higiene do sono e outras estratégias não farmacológicas, e analisaram os efeitos agregados sobre várias dimensões psicológicas. Os resultados indicaram que a melhoria do sono promove benefícios significativos na qualidade da saúde mental geral, na redução de sintomas de depressão, ansiedade e ruminação, bem como na diminuição do stress. A magnitude dos efeitos foi classificada entre média e grande para estas variáveis, o que demonstra um impacto clínico relevante. Para sintomas psicóticos positivos, como alucinações, também se verificou uma redução, embora de menor intensidade. Um aspeto importante destacado pelos autores foi a existência de uma relação: quanto maior a melhoria na qualidade do sono, maiores os benefícios observados na saúde mental. Estes achados reforçam o papel fundamental do sono no equilíbrio psicológico e sugerem que intervenções focadas na sua qualidade podem ser eficazes tanto no tratamento como na prevenção de problemas de saúde mental (Scott et al., 2021). O artigo de Lyons et al. (2020) oferece uma análise abrangente sobre o impacto global da apneia obstrutiva do sono (AOS), destacando fatores como a prevalência crescente, as consequências para a saúde e os custos económicos associados. A pesquisa estima que cerca de 936 milhões a 1 bilhão de adultos em todo o mundo sofrem de AOS, com a obesidade e o envelhecimento sendo identificados como os principais fatores de risco. Além disso, o estudo enfatiza a necessidade urgente de uma abordagem global integrada para diagnosticar e tratar a AOS, utilizando tecnologias como inteligência artificial e registos eletrónicos de saúde para melhorar a gestão da doença (Lyons, Bhatt, Pack, & Magalang, 2020).

Além disso, o estudo enfatiza a necessidade de integrar estratégias de melhora do sono em programas de saúde mental, destacando que cuidar do sono pode ser um componente essencial para a recuperação e manutenção da saúde psicológica. As intervenções analisadas incluíram terapias comportamentais, mudanças no estilo de vida e outras abordagens voltadas para otimizar o padrão e a eficiência do sono, com efeitos positivos consistentes (Scott et al., 2021).

A apneia obstrutiva do sono (AOS) tem sido amplamente associada a múltiplos desfechos negativos para a saúde, incluindo alterações cardiovasculares, metabólicas e cognitivas. Chen, Li, Guo, Zhang e Tang (2021) realizaram uma umbrella review, um tipo de revisão que sintetiza os resultados de múltiplas revisões sistemáticas e meta-análises, oferecendo uma visão abrangente do que a literatura científica já demonstrou, evidenciando que indivíduos com AOS apresentam um risco acrescido de hipertensão, diabetes tipo 2,

acidente vascular cerebral e comprometimento cognitivo. Os autores destacam que a gravidade da AOS, se correlaciona de forma significativa com a magnitude dos efeitos adversos para a saúde, sugerindo a existência de uma relação. Além disso, a revisão sublinha que, embora muitos estudos demonstrem associações consistentes, a heterogeneidade metodológica e a presença de fatores de confusão ainda limitam a capacidade de estabelecer relações causais definitivas. Estes achados reforçam a importância da deteção precoce e do tratamento eficaz da AOS como estratégia para prevenir complicações de saúde a longo prazo (Chen, Li, Guo, Zhang, & Tang, 2021).

A atenção é um processo cognitivo que também é afetado pela AOS. Os resultados do estudo de Ghaderi et al. (2023), uma revisão sistemática que analisou 19 estudos que utilizaram técnicas de imagem por ressonância magnética (IRM) e avaliações neuropsicológicas para investigar os déficits de atenção em indivíduos com apneia obstrutiva do sono (AOS), indicam que a AOS causa alterações em várias áreas do cérebro importantes para a atenção, como os lobos frontal e parietal e o hipocampo, que apresentam redução de volume e espessura, associadas a dificuldades em manter a atenção. A substância branca, que facilita a comunicação entre regiões cerebrais, também é afetada, prejudicando a capacidade de concentração. A atenção depende de redes cerebrais que controlam o foco e a deteção de estímulos, e a AOS interfere nessas redes, dificultando a manutenção da atenção. Além disso, há uma redução do fluxo sanguíneo e o funcionamento neuronal em regiões relacionadas com a atenção, o que contribui para a sonolência e fadiga diurna. O estudo também discutiu o impacto do tratamento com CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) nos déficits de atenção associados à AOS. Os resultados sugerem que o CPAP pode parcialmente reverter algumas das alterações cerebrais e melhorar o desempenho cognitivo em algumas áreas. No entanto, os efeitos variam entre os indivíduos, e em casos graves ou com baixa adesão ao tratamento, os déficits de atenção podem persistir (Ghaderi, Mohammadi & Mohammadi, 2023).

Um outro aspeto muitas vezes negligenciado, mas de crescente importância, é o impacto que a apneia do sono pode ter nas relações conjugais. Não afeta apenas os pacientes, mas também tem um impacto significativo na qualidade de vida dos seus parceiros. Estes frequentemente sofrem com perturbações do sono causadas pelo ronco e pelas pausas respiratórias do doente, resultando em fadiga, irritabilidade e diminuição do bem-estar geral (Tolley et al., 2022). Essas perturbações podem levar a conflitos conjugais, redução da intimidade e insatisfação na relação. O envolvimento dos parceiros no tratamento,

especialmente no apoio à adesão ao CPAP (Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas), revela-se fundamental para melhorar não só a saúde do paciente, mas também a qualidade da relação conjugal (Tolley et al., 2022).

A realização deste estudo contribui para avaliar o impacto da apneia obstrutiva do sono (AOS) na qualidade de vida dos parceiros de pacientes com AOS. Os resultados revelam que, os parceiros experienciam perturbações significativas do sono devido ao ronco alto e às pausas respiratórias dos pacientes, o que resulta em fadiga, sonolência diurna e irritabilidade. Estes fatores têm um efeito negativo na qualidade de vida e no bem-estar dos parceiros, influenciando também, a dinâmica conjugal, com relatos de diminuição da intimidade e aumento de conflitos no relacionamento. Como sugestão é importante incluir os parceiros no processo de avaliação e tratamento da AOS, uma vez que, o impacto da doença ultrapassa o paciente e afeta o núcleo familiar (Doherty, Kiely, Lawless, & McNicholas, 2003).

A apneia obstrutiva do sono (AOS) exerce um impacto significativo na vida conjugal. Sintomas como o ronco intenso, o sono agitado e as pausas respiratórias não afetam apenas o doente, mas também o parceiro, que frequentemente sofre perturbações do sono. Estas interrupções noturnas podem levar muitos casais a dormir em quartos separados e têm consequências físicas e emocionais importantes, incluindo cansaço constante, frustração e redução do bem-estar geral. Como resultado, a dinâmica do casal e a qualidade de vida conjugal podem ser negativamente afetadas (Cascais Costa et al., 2023).

Por outro lado, estudos mais antigos também mostram que a AOS prejudica a qualidade de vida dos parceiros em domínios como a função física, a vitalidade, o funcionamento social e a saúde mental (Parish & Lyng, 2003). Este impacto é mensurável através de instrumentos validados como o SF-36 e o Índice de Qualidade de Vida na Apneia do Sono (SAQLI), e realça que o sofrimento da AOS ultrapassa o indivíduo afetado, afetando o núcleo familiar como um todo.

Além dos efeitos físicos e emocionais, a AOS pode comprometer aspetos importantes da intimidade e da sexualidade do casal. A sonolência diurna excessiva, a irritabilidade e as alterações de humor associadas à perturbação do sono podem reduzir a frequência e a qualidade dos momentos de intimidade, o que cria distanciamento emocional e diminuição da satisfação conjugal (Cascais Costa et al., 2023). Este afastamento pode ser agravado pela necessidade de dormir em quartos separados, frequentemente adotada para minimizar o impacto dos sintomas no parceiro, o que, embora possa melhorar a qualidade de sono individual, tende a prejudicar a proximidade física e a proximidade do casal.

Deste modo, revela-se imprescindível a realização de um estudo que adote uma abordagem integradora e multidimensional, capaz de compreender de forma mais ampla e aprofundada como a apneia obstrutiva do sono (AOS) afeta simultaneamente não só os processos cognitivos, nomeadamente a memória e a atenção, mas também a qualidade de vida conjugal. Esta necessidade é particularmente relevante em adultos em idade ativa, que se encontram inseridos em contextos conjugais, pois o impacto da doença poderá estender-se para além do indivíduo, interferindo na dinâmica relacional e na vida quotidiana do casal. A presente investigação pretende, assim, colmatar esta lacuna identificada na literatura científica, integrando uma amostra composta por indivíduos clínicos e não clínicos, de modo a avaliar comparativamente os efeitos da apneia do sono em diferentes domínios. Em concreto, o estudo foca-se na análise das queixas subjetivas relacionadas com a memória, no desempenho em tarefas de atenção seletiva e na perceção da qualidade de vida conjugal, permitindo uma visão mais holística e contextualizada dos efeitos da AOS.

Para atingir estes objetivos, o presente estudo ainda que, exploratório, assume uma abordagem quantitativa, de tipo correlacional e comparativo, com base numa metodologia de survey.. Esta estratégia visa permitir a recolha sistematizada de dados de um conjunto diversificado de participantes, de forma a explorar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos clínico e não clínico nas variáveis de interesse: atenção, memória e qualidade de vida conjugal. Além disso, o estudo propõe-se a analisar as possíveis diferenças entre o risco de apneia do sono, e os indicadores relacionados com o desempenho cognitivo e a satisfação conjugal. As hipóteses do estudo sustentam a expectativa de que os participantes com diagnóstico de apneia do sono reportem mais queixas subjetivas de memória, apresentem pior desempenho em tarefas de atenção seletiva e manifestem níveis inferiores de satisfação conjugal, comparativamente aos participantes sem diagnóstico da perturbação. Adicionalmente, espera-se observar uma correlação negativa entre o risco de apneia (medido pelo STOP-Bang) e os níveis de atenção, memória e satisfação conjugal.

A obtenção de dados que evidenciem estas relações pode, por conseguinte, servir como uma base sólida para o desenvolvimento de intervenções clínicas mais abrangentes, que levem em consideração tanto as dificuldades cognitivas como os desafios enfrentados pelos indivíduos afetados pela apneia do sono. Esta abordagem ainda se revela escassa na prática clínica e na literatura, tornando o presente estudo um contributo inovador e necessário. Para além disso, espera-se que os resultados possam sensibilizar e alertar os profissionais de saúde para a importância de incluir na avaliação clínica a monitorização dos impactos menos

evidentes da apneia do sono, como as alterações na qualidade da vida conjugal e a diminuição dos processos cognitiva. Estes aspetos são frequentemente negligenciados durante o processo diagnóstico e terapêutico, apesar de poderem ter um peso significativo na saúde e bem-estar dos pacientes e dos seus parceiros. Desta forma, a presente investigação não só expande o conhecimento científico nesta área, como também promove uma prática clínica mais informada e centrada na pessoa, que reconheça e aborde as múltiplas dimensões do impacto da AOS.

Partindo desse enquadramento, espera-se que os resultados possam sensibilizar os profissionais de saúde para a importância de avaliar, de forma sistemática, os impactos menos visíveis da apneia do sono, como as alterações na vida conjugal e a perceção subjetiva de declínio cognitivo, muitas vezes negligenciados no processo de diagnóstico e tratamento.

**Objetivos:**

***Geral***

Avaliar os efeitos da apneia do sono, na diminuição funcional dos processos cognitivos e na qualidade de vida conjugal.

***Específico***

Analisar os efeitos da apneia do sono na redução funcional dos processos cognitivos (memória e atenção);

Estudar, de que forma a apneia do sono pode contribuir para a fraqueza da qualidade de vida conjugal.

## Métodos

### Participantes

A presente investigação contou com duas amostras distintas: uma amostra clínica composta por pessoas com diagnóstico clínico confirmado de apneia do sono (n=50) e outra, constituída por pessoas da população geral, sem qualquer diagnostico de apneia do sono (n=50). A amostra total (duas amostras) é constituída por 100 participantes, 48 do sexo feminino (48%) e 52 do sexo masculino (52%).

As seleções das amostras cumpriram os critérios de inclusão e de exclusão: idades compreendidas dos 25 aos 65 anos com uma média de idades de (M = 1,58 e DP = 0,496); estando todos em idade ativa no momento da recolha de dados e encontravam-se numa

relação conjugal ou de coabitação, critério necessário para a avaliação da qualidade de vida conjugal.

Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos do estudo, garantindo-se a confidencialidade dos dados e o anonimato das respostas, tendo cada um assinado o consentimento informado e esclarecido, antes da participação.

Segundo o questionário sociodemográfico a amostra dividiu-se em população clínica (n = 50) e não clínica (n = 50). No que respeitou ao sexo, a população clínica apresentou uma maior prevalência masculina (64%), enquanto na população não clínica a distribuição foi equilibrada entre homens (52%) e mulheres (48%).

As caraterísticas da amostra podem ser consultadas na secção dos resultados (Tabela 1).

## Procedimentos

No âmbito do projeto, foram obtidas as autorizações por parte dos autores dos instrumentos de medida usados no estudo. Foi pedido a autorização das escalas via e-mail. O projeto de investigação foi previamente submetido à apreciação da Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga, tendo obtido parecer favorável. Após a aprovação ética, iniciou-se o processo de recolha de dados, que decorreu entre março e junho de 2025, em formato presencial, em papel, através de uma abordagem não probabilística por conveniência. Os participantes foram maioritariamente contactados através de conhecimento pessoal da investigadora, incluindo pessoas com diagnóstico clínico de apneia do sono (através de familiares e conhecidos com esta condição), bem como através da colaboração informal de profissionais e instituições com ligação a esta população. A amostra não clínica foi constituída por pessoas da população geral, com base nos mesmos critérios de inclusão, mas sem diagnóstico de perturbações do sono. A aplicação do protocolo de investigação foi operacionalizada de forma individual em ambiente tranquilo, com duração média de 10 minutos por participante. Antes da administração dos instrumentos, foi dado um breve esclarecimento sobre os objetivos da investigação e as instruções de resposta foram lidas em voz alta para garantir a compreensão dos mesmos.

## Instrumentos

### *Questionário Sociodemográfico (QSDM)*

O questionário sociodemográfico desenvolvido pela autora do estudo, foi pensado com o

objetivo de recolher informação sociodemográfica (e.g., idade, escolaridade, estado civil, situação profissional) e clínica (e.g., tempo de diagnóstico) com a principal finalidade de recolher as informações necessárias.

***STOP-Bang Questionnaire (SBQ)***

STOP- *Bang questionnaire (SBQ)* (Mahesh Nagappa et al., 2015) questionário de rastreio do risco para *Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono*, visa determinar os níveis ou marcadores clínicos de apneia do sono, de forma breve e apenas para despiste, indicando a necessidade de uma avaliação mais aprofundada.

O questionário é composto por oito itens sobre sintomas e caraterísticas associadas à apneia do sono, como ronco, cansaço excessivo, pausas respiratórias observadas durante o sono, pressão alta, IMC elevado, idade avançada, circunferência do pescoço e sexo.

A versão portuguesa do SBQ foi validada por Reis et al. (2015), apresentando boa consistência interna (alfa de Cronbach = 0,72) e elevada sensibilidade (93,4%) para identificar indivíduos com risco moderado a elevado de SAOS, com um valor preditivo positivo de 86,6% e valor preditivo negativo entre 85,3% e 91,7% para AOS moderada/grave. Observou-se também que cada aumento na correção do questionário associa-se a uma maior probabilidade de AOS e AOS grave, sendo que um risco alto para AOS moderada a grave, corresponde a "sim" em 5 ou mais itens; para o risco intermédio para AOS moderada a grave corresponde a "sim" em 3 a 4 itens e risco baixo para AOS moderada a grave corresponde a "sim" em menos de 3 itens. Estes dados confirmam que o SBQ é uma ferramenta de triagem eficaz, prática e rápida, adequada para contextos clínicos e de investigação em populações portuguesas.

***Subjective Memory Complaints (SMC)***

A Escala de Queixas Subjetivas de Memória (Subjective Memory Complaints – SMC), originalmente desenvolvida por Schmand, B. et al. (1996) e adaptada por Mattos e Lino (1996) para estudos lusófonos, é amplamente utilizada em Portugal, apesar de ainda não existir uma validação formal para o contexto nacional. Este instrumento avalia a perceção que o indivíduo tem sobre problemas de memória, permitindo identificar queixas subjetivas que podem ou não estar associadas a défices cognitivos. A SMC consiste em 10 itens que exploram diferentes dimensões da memória, incluindo a dificuldade em recordar nomes, objetos, compromissos, eventos recentes e passados, bem como a capacidade de concentração e de manter informações na mente durante o dia. As respostas são pontuadas de acordo com a gravidade da queixa, numa

escala geralmente de 0 a 3, em que 0 indica "não" e 3 corresponde a "sim, com problemas". A pontuação total reflete o nível de queixas subjetivas de memória do indivíduo, sendo útil para pesquisas epidemiológicas e contextos clínicos como indicador de perceção de défices mnésicos.

***Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC)***

A Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC), foi desenvolvida em 1996 por Isabel Narciso e Maria Emília Costa, com base na premissa de que a satisfação conjugal resulta de uma avaliação subjetiva e individual da relação. O instrumento destina-se a aferir, através de autoavaliação, o nível de satisfação experienciado em diferentes áreas da vida conjugal, permitindo compreender tanto as dimensões mais fortalecidas como aquelas que necessitam de maior atenção dentro do casal. A escala é constituída por 44 itens, cujas respostas são registadas numa escala Likert de cinco pontos, com as seguintes opções: 1) Nada satisfeito, 2) Pouco satisfeito, 3) Satisfeito, 4) Muito satisfeito e 5) Totalmente satisfeito (Narciso & Costa, 1996).

No que respeita às propriedades psicométricas, a EASAVIC apresenta boa consistência interna, com coeficientes de alfa de Cronbach para as subescalas variando entre 0,70 e 0,91, demonstrando fiabilidade adequada. Estudos de validação evidenciam também validez de constructo, mostrando correlação positiva significativa entre a satisfação conjugal avaliada pela escala e indicadores de qualidade da relação e bem-estar conjugal. Estes dados confirmam que a EASAVIC é um instrumento fiável e válido para a avaliação da satisfação conjugal em contextos clínicos e de investigação em populações portuguesas.

***D2 - Teste da Atenção***

O teste d2 criado por Rolf Brickenkamp e traduzida e adaptada por Carla Ferreira e António Menezes Rocha em 2007, que permite avaliar a atenção seletiva e a capacidade de concentração dos sujeitos. Permite, ainda, medir a velocidade de processamento da informação, a precisão e aspetos qualitativos relacionados com o desempenho.

A tarefa consiste em discriminar rapidamente, entre uma série de caracteres semelhantes, especificamente as letras "d" e "p" com diferentes números de traços, apenas os estímulos-alvo: a letra "d" acompanhada de dois traços em cima ou dois traços em baixo ou um traço em cima e baixo, que podem estar localizados acima, abaixo ou em ambos os lados da letra. O teste

é composto por 14 linhas, cada uma com 47 caracteres, e o participante dispõe de 20 segundos para completar cada linha. A avaliação do desempenho baseia-se em diferentes indicadores, nomeadamente o total de itens processados (TC), o total de acertos (TA), o total de eficácia (TC-E), índice de concentração (IC), o índice de variabilidade (IV) e a percentagem de erros (E%).

O D2 é um instrumento sensível a alterações no funcionamento da atenção e tem sido frequentemente utilizado na investigação e na avaliação de perturbações como o défice de atenção, ansiedade ou declínio cognitivo (Ferreira & Rocha, 2007).

**Análise estatística**

Depois de recolhidos, os questionários foram ordenados e os dados foram inseridos numa base de dados. Todos os procedimentos para a análise estatística foram executados. A análise de dados foi realizada com recurso ao software IBM SPSS Statistics (v. 30). Procedemos de forma inicial aos estudos da estatística descritiva. Para verificar a normalidade dos dados, foi utilizado o teste Kolmogorov-Smirnov (K-S), assim como examinados os valores de assimetria e curtose . A normalidade de dados é assegurada pela presença de um teste de Kolmogorov-Smirnov (K-S),

Numa fase inicial, procedeu-se à caracterização da amostra, através do cálculo de medidas de tendência central e dispersão (médias e desvios-padrão), bem como da distribuição das frequências e percentagens das variáveis em estudo. Esta análise descritiva permitiu compreender de forma exploratória o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes, bem como uma primeira aproximação às variáveis psicológicas em análise (Pestana & Gageiro, 2014).

De modo a testar as diferenças entre os grupos de participantes com diagnóstico de apneia do sono (população clínica) e sem diagnóstico (população não clínica), foram utilizados testes não paramétricos para amostras independentes, designadamente o teste de Mann-Whitney e o teste de Kruskal-Wallis. A opção por testes não paramétricos justifica-se pela ausência de pressupostos de normalidade em algumas variáveis, sendo estes adequados para comparar duas ou mais amostras independentes quando as distribuições não cumprem os critérios de normalidade. O valor de p foi utilizado como critério de significância estatística, considerando-se diferenças significativas quando $p \leq .05$.

Para explorar as relações entre as variáveis em estudo, foram conduzidas matrizes de correlação de Spearman, um coeficiente de correlação não paramétrico apropriado para

variáveis que não seguem uma distribuição normal. A magnitude dos coeficientes foi interpretada de acordo com os valores de corte habitualmente utilizados. Para além do nível de significância estatística, considerou-se como critério adicional para relevância prática um coeficiente de correlação superior a .400.

De forma a identificar preditores significativos do risco de apneia do sono, foram conduzidas análises de regressão linear múltipla. Foram testados três modelos: um para a população clínica, um para a população não clínica e um modelo geral que englobou toda a amostra. As variáveis independentes introduzidas nos modelos incluíram a memória, a atenção (avaliada através da eficácia e do índice de concentração) e as dimensões da qualidade de vida conjugal (intimidade sexual, sexualidade, comunicação/conflito, funções familiares, rede social, autonomia e tempos livres). A avaliação da qualidade do ajustamento dos modelos foi feita através do coeficiente de determinação ajustado ($R^2$ ajustado), sendo este considerado um indicador da proporção de variância explicada pelas variáveis independentes.

A qualidade do ajustamento dos modelos de regressão foi analisada através do coeficiente de determinação ajustado ($R^2a$), indicador da proporção de variabilidade da variável dependente explicada pelas variáveis independentes. Valores iguais ou superiores a .50 foram considerados representativos de um ajustamento satisfatório do modelo aos dados. Para avaliar o contributo específico de cada variável independente na explicação da variável dependente, recorreu-se ao cálculo do quadrado dos coeficientes de determinação semi-parciais ($PartR^2$). A significância global dos modelos foi verificada através do teste ANOVA da regressão, considerando-se que valores de $p \leq .05$ indiciam que o modelo é estatisticamente significativo. Por fim, a interpretação dos coeficientes de regressão estandardizados ($\beta$) permitiu identificar o peso relativo de cada variável preditora, possibilitando compreender a sua relevância dentro do modelo e os valores de t associados a cada coeficiente, de forma a determinar quais os preditores com efeito estatisticamente significativo.

O procedimento estatístico incluiu uma análise descritiva inicial, a comparação entre grupos através de testes não paramétricos, a exploração das associações por correlação de Spearman e, por fim, a análise preditiva com modelos de regressão linear múltipla, permitindo uma compreensão abrangente das relações entre apneia do sono, processos cognitivos e qualidade de vida conjugal.

# Resultados

Em termos de caraterísticas sociodemográficas da amostra e a sua comparação nos grupos de estudo, um com apneia do sono e outro da população não clínica (Tabela 1).

A amostra clínica foi constituída por 50 indivíduos, 18 (36%) do sexo feminino e 32 (64%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 25 e os 65 anos com uma média de idades de (M = 1,58 e DP = 0,496), sendo maioritariamente o grupo etário com idades compreendidas entre os 46 e os 55, que contém mais sujeitos (18; 36%) em ambos os sexos.

Relativamente ao estado civil dos participantes, a maioria referiu estra casado (76.0 %). No que se refere às habilitações literárias, 25 (50%) dos indivíduos concluíram o ensino secundário e 12 (24%) finalizaram a licenciatura. A situação profissional é de 50(100%) participantes empregados.

A amostra de pessoas da população não clínica foi constituída por 50 indivíduos, 24 (48%) do sexo feminino e 26 (52%) do sexo masculino, com 18 (36.0%) pessoas com idades entre os 25 e os 30 anos, 11 (22.0%) pessoas entre os 56 e os 65 anos idades e 10 (20.0%) pessoas enter os 46 e os 55 anos. Relativamente ao estado civil 25 (50.0%) dos participantes referiu estar casado. Por fim, no que se refere às habilitações literárias 17 (34.0%) reportaram a conclusão do ensino secundário e 15 (30.0%) referiram concluir o 9º ano. A situação profissional é de 42 (84.0%) pessoas empregadas.

**Tabela 1**

*Caraterização da Amostra Total e Amostras Parciais (clínica e não clínica)*

| | | ***Populaçao clínica*** | | ***População não clínica*** | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** |
| **Sexo** | Masculino | 32 | 64 | 26 | 52.0 |
| | Feminino | 18 | 36 | 24 | 48.0 |
| **Idade** | 25 - 30 | - | - | 18 | 36.0 |
| | 31 -40 | 8 | 16.0 | 8 | 16.0 |
| | 41 - 45 | 7 | 14.0 | 3 | 6.0 |
| | 46 - 55 | 18 | 36.0 | 10 | 20.0 |
| | 56 - 65 | 17 | 34.0 | 11 | 22.0 |
| **Estado civil** | Solteiro | 5 | 10.0 | 21 | 42.0 |
| | Casado | 38 | 76.0 | 25 | 50.0 |
| | Divorciado | 3 | 6.0 | 2 | 4.0 |
| | União de facto | 3 | 6.0 | 2 | 4.0 |
| | Separado | 1 | 2.0 | - | - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Viúvo | - | - | - | - |
| **Habilitações** | 9º Ano | 5 | 10.0 | 15 | 30.0 |
| | 12ª Ano | 25 | 50.0 | 17 | 34.0 |
| | Curso Tecnológico | 2 | 4.0 | 5 | 10.0 |
| | Licenciatura | 12 | 24.0 | 11 | 22.0 |
| | Pós-graduação | - | - | 1 | 2.0 |
| | Mestrado | 5 | 10.0 | 1 | 2.0 |
| | Outro | 1 | 2.0 | - | - |
| **Situação Profissional** | Empregado | 50 | 100.0 | 42 | 84.0 |
| | Desempregado | - | - | 2 | 4.0 |
| | Estudante | - | - | 6 | 12.0 |
| | Outro | - | - | - | - |

## Comparação de Variáveis entre Pessoas Com e Sem Apneia do Sono

Os resultados constantes na Tabela 2, revelam que, em relação à memória, $h(50) = 26.77$, $p < .001$, pessoas com apneia do sono apresentam valores mais elevados, havendo diferenças estatisticamente significativas, existindo uma maior alteração da memória na população clínica. Por outro lado, a vida conjugal evidenciou que apenas as funções familiares $h(50) = 3.67$, $p < .055$, não têm diferenças estatisticamente significativas. Relativamente à atenção, tanto a eficácia $h(50) = 52.16$, $p < .001$, como o índice de concentração $h(50) = 51.95$, $p < .001$, pessoas sem diagnóstico de apneia do sono reportaram níveis mais elevados em comparação a população com apneia do sono.

**Tabela 2**

*Diferenças entre população Clínica e população Não Clínica nas variáveis em estudo.*

| | **Clinica (n = 50) M (DP)** | ***Não Clinica (n = 50) M (DP)*** | ***h*** | ***p- value*** |
|---|---|---|---|---|
| Memória (QSM) | 1.76 (0.43) | 1.24 (0.43) | 26.77 | <.001 |
| Eficácia (D2) | 13.7 (22.3) | 58.6 (21.6) | 52.16 | <.001 |
| Índice de Concentração (D2) | 12.4 (17.6) | 52.0 (23.7) | 51.95 | <.001 |
| Intimidade Sexual (EASAVIC) | 4.24 (0.89) | 4.86 (0.70) | 12.79 | <.001 |
| Sexualidade (EASAVIC) | 3.68 (1.18) | 4.82 (0.85) | 23.05 | <.001 |
| Comunicação/Conflito (EASAVIC) | 3.76 (1.01) | 4.70 (0.75) | 20.77 | <.001 |
| Funções Familiares (EASAVIC) | 3.98 (0.80) | 4.34 (0.84) | 3.67 | .055 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Rede Social (EASAVIC) | 4.42 (0.82) | 4.79 (0.79) | 4.05 | .044 |
| Autonomia (EASAVIC) | 4.19 (0.79) | 4.77 (0.78) | 11.88 | <.001 |
| Tempos Livres (EASAVIC) | 3.71 (1.00) | 4.69 (0.85) | 21.75 | <.001 |

***Notas:*** *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; QSM = Queixas Subjetivas da Memória; D2 = Teste Atenção; EASAVIC = Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal; $p < .05$ ** $p < .01$*** $p < .001$

## Análise de Correlações

Para testar uma das principais hipóteses deste estudo, se existem diferenças estatisticamente significativas entre a apneia do sono e os processos cognitivos e a qualidade de vida conjugal, explorámos, no grupo clínico, a força das variáveis explicativas/consequentes do diagnóstico da apneia do sono incluídas neste estudo, fatores da qualidade de vida conjugal como intimidade sexual, sexualidade, comunicação conflito, funções familiares, rede social, autonomia, tempo livre; e queixas da memória. Os valores das correlações encontram-se reportados na Tabela 3.

Podemos assim verificar que pessoas com apneia do sono se relacionam de forma positiva com a memória, ou seja, um aumento do risco de apneia do sono está correlacionado com um aumento do declínio da memória.

A apneia do sono está negativamente correlacionada com os fatores da qualidade de vida conjugal, indicando assim que níveis mais elevados de apneia do sono estão associados a níveis mais baixos de intimidade sexual, comunicação, autonomia, ...

Contrariamente, na população não clinica (anexo 1) o risco de apneia do sono apresentou associações negativas significativas com várias dimensões da qualidade de vida conjugal, nomeadamente intimidade sexual ($r = -.413$, $p < .05$), comunicação ($r = -.438$, $p < .01$), funções familiares ($r = -.356$, $p < .05$), rede social ($r = -.510$, $p < .01$) e autonomia ($r = -.356$, $p < .05$), bem como com a memória ($r = -.393$, $p < .01$). A apneia do sono esta negativamente correlacionada com as dimensões de funcionamento conjugal e a um menor desempenho da memoria. As dimensões conjugais apresentaram correlações positivas e fortes entre si (por exemplo, intimidade sexual e comunicação, $r = .848$, $p < .01$). A atenção, avaliada pela eficácia e pelo índice de concentração, mostrou correlação elevada entre estas duas medidas ($r = .711$, $p < .01$), mas não se relacionou de forma significativa com as dimensões conjugais ou com a memória.

**Tabela 3**

*Correlações entre variáveis em estudo na amostra de pessoas com apneia do sono (n =50)*

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apneia do sono | - | -.343* | -.281* | -.344* | -.433** | -.379** | -.501** | -.460** | -.119 | -.185 | .377** |
| Intimidade Sexual | | - | .709** | .872** | .684** | -.789** | .674** | .666** | -.066 | .034 | -.045 |
| Sexualidade | | | - | .696** | .544** | -.610** | .582** | .471** | -.148 | -.103 | -.161 |
| Comunicação | | | | - | .728** | -.726** | .610** | .692** | -.218 | -.033 | .028 |
| Funções Familiares | | | | | - | .704** | .658** | .656** | -.141 | .032 | -.219 |
| Rede social | | | | | | - | .689** | .563** | -.130 | -.057 | -.058 |
| Autonomia | | | | | | | - | .594** | .074 | .197 | -.397** |
| Tempo Livre | | | | | | | | - | -.053 | .101 | -.028 |
| Eficácia | | | | | | | | | - | .797** | -.154 |
| Índice conc. | | | | | | | | | | - | -.202 |
| Memória | | | | | | | | | | | - |

**Nota:** $p < .05$ **; $p < .01$***; $p < .001$.

**Legenda:**

1- Apneia do sono

2- Intimidade sexual (EASAVIC)

3- Sexualidade (EASAVIC)

4- Comunicação (EASAVIC)

5- Funções familiares (EASAVIC)

6- Rede social (EASAVIC)

7- Autonomia (EASAVIC)

8- Tempo livre (EASAVIC)

9- Eficácia (D2)

10- Índice concentração (D2)

11- Memória (QSM)

**Regressão Linear Múltipla**

A regressão linear múltipla teve como objetivo analisar a relação entre a apneia obstrutiva do sono (AOS) e as variáveis psicológicas e relacionais em três populações

distintas: clínica, não clínica e geral. No Modelo 1, relativo à população clínica, o modelo explicou 37,0% da variância ($R^2$ ajustado = .370). Os resultados evidenciaram que a presença de apneia do sono se associa principalmente a alterações de memória, estatisticamente significativas ($\beta$ = .484; t = 1.830), sugerindo que a apneia do sono pode contribuir para o declínio cognitivo já observado nesta população. As variáveis de atenção (eficácia e índice de concentração) não apresentaram efeitos estatisticamente significativos, o que pode dever-se a limitações cognitivas já instaladas nesta população. Do mesmo modo, as dimensões da qualidade de vida conjugal (intimidade sexual, sexualidade, comunicação e funções familiares) não se mostraram estatisticamente relevantes, refletindo que, neste grupo, o impacto da apneia parece incidir de forma mais significativa sobre a memória.

No Modelo 2, referente à população não clínica, a variância explicada foi ligeiramente superior ($R^2$ ajustado = .382). Também aqui, a apneia revelou associação com queixas de memória ($\beta$ = .223; t = 1.746), tal como na população clínica, reforçando a ideia de que as alterações de memória mantêm-se como um preditor importante. Além disso, a rede social apresentou ser um preditor negativo e estatisticamente significativo ($\beta$ = −.244; t = −2.430), indicando que a apneia do sono contribui para um declínio da rede social da pessoa. As restantes variáveis conjugais e de atenção não se revelaram significativas, possivelmente por refletirem ainda um menor impacto da apneia nesta população.

Por fim, no Modelo 3, que englobou a população geral (clínica e não clínica), verificou-se a maior capacidade explicativa dos três modelos ($R^2$ ajustado = .482). A AOS mostrou uma associação com a memória, preditor estatisticamente significativo ($\beta$ = .406; t = 3.204), confirmando a forte relação entre a apneia do sono e a memória. Observou-se ainda uma tendência de associação entre AOS e maior conflito conjugal ($\beta$ = −.211; t = −1.700), não sendo estatisticamente significativa. No entanto, este resultado pode indicar que o impacto da AOS contribui para o declínio dos processos cognitivos, manifestando-se também no funcionamento conjugal.

Por fim, os três modelos sugerem que a AOS constitui um preditor relevante do declínio da memória e, em menor grau, das dificuldades na vida conjugal, enquanto a atenção não se destacou como área fortemente afetada. Estes achados reforçam a compreensão da AOS como uma condição de saúde com repercussões multidimensionais, com maior evidência no domínio cognitivo.

## Tabela 4

*Resultados das Regressão linear múltiplas do Modelo 1, 2 e 3*

**Tabela 4**

*Comparação de Apneia do Sono entre os Grupos Definidos pelas Variáveis Sociodemográficas (N = 50)*

| | Sumário do Modelo | | | | Coeficientes de Regressão | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *R* | *R²* | *df* | *F* | | *β* | *Erro-Padrão* | *t* |
| **Modelo 1 (Grupo com AOS)** | .609 | .370 | 10 | 2.293 | Risco | 2.696 | .882 | 3.059 |
| | | | | | Intimidade Sexual | .292 | .250 | 1.166 |
| | | | | | Sexualidade | .016 | .122 | .132 |
| | | | | | Comunicação/Conflito | -.139 | .226 | -.614 |
| | | | | | Funções Familiares | -.064 | .202 | -.315 |
| | | | | | Rede Social | -.203 | .204 | -.994 |
| | | | | | Autonomia | -.135 | .229 | -.591 |
| | | | | | Tempos Livres | -.185 | .151 | -1.23 |
| | | | | | Alterações Memória | .484 | .265 | 1.83 |
| | | | | | Eficácia | -.001 | .008 | -.113 |
| | | | | | Índice de concentração | -.002 | .010 | -.219 |
| **Modelo 2 (Grupo sem AOS)** | .618 | .382 | 10 | 2.407 | Risco | 1.868 | .484 | 3.863 |
| | | | | | Intimidade Sexual | .085 | .166 | .509 |
| | | | | | Sexualidade | -.053 | .095 | -.560 |
| | | | | | Comunicação/Conflito | -.116 | .140 | -.831 |
| | | | | | Funções Familiares | .025 | .089 | .286 |
| | | | | | Rede Social | -.244 | .100 | -2.43 |
| | | | | | Autonomia | -.030 | .103 | -.286 |
| | | | | | Tempos Livres | .126 | .090 | 1.404 |
| | | | | | Alterações Memória | .223 | .128 | 1.746 |
| | | | | | Eficácia | .001 | .003 | .341 |
| | | | | | Índice de concentração | -.001 | .003 | -.290 |
| **Modelo 3 (Grupo geral)** | .694 | .482 | 10 | 8.269 | Risco | 2.404 | .460 | 5.231 |
| | | | | | Intimidade Sexual | .175 | .149 | 1.172 |
| | | | | | Sexualidade | -.020 | .079 | -.249 |
| | | | | | Comunicação/Conflito | -.211 | .124 | -1.70 |
| | | | | | Funções Familiares | .013 | .097 | .137 |
| | | | | | Rede Social | -.149 | .109 | -1.369 |
| | | | | | Autonomia | -.075 | .109 | -.684 |
| | | | | | Tempos Livres | -.050 | .085 | -.581 |
| | | | | | Alterações Memória | .406 | .127 | 3.204 |
| | | | | | Eficácia | -.001 | .003 | -.246 |
| | | | | | Índice de concentração | -.003 | .004 | -.923 |

**Nota:** AOS = Apneia Obstrutiva do Sono

# Discussão

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um problema respiratório que acontece quando as vias aéreas ficam bloqueadas repetidamente durante o sono, o que provoca quebras de oxigénio e despertares frequentes. Quando este problema surge principalmente durante a fase de sono REM, os episódios tendem a ser mais longos e a causar quedas de oxigénio mais acentuadas, o que aumenta o risco para problemas de saúde como doenças do coração e fadiga durante o dia (Bonsignore *et al*., 2024). Para além disso, estudos recentes mostram que a AOS pode estar ligada a perdas de memória, dificuldades de atenção e até a um declínio das capacidades de raciocínio. Isto acontece porque as interrupções no sono e a falta de oxigénio podem provocar inflamação, afetar os vasos sanguíneos do cérebro e alterar o seu funcionamento normal (Legault *et al*., 2021). Por exemplo, uma revisão sistemática de Bubu et al. (2020) destacou que a AOS se associa a défices na memória, atenção e funções executivas, explicados por mecanismos como hipóxia, inflamação e stress oxidativo. Mais recentemente, Li et al. (2022) reforçaram estes achados, demonstrando que a gravidade da AOS se relaciona diretamente com o comprometimento da atenção e da memória, confirmando o impacto negativo da condição nos processos cognitivos. No fundo, estes dois trabalhos deixam claro que a AOS não afeta só o descanso, também pode ter impacto na forma como pensamos e nos lembramos das coisas, e por isso é tão importante detetar e tratar o problema cedo (Bubu et al., 2020; Li et al., 2022). O presente estudo teve como principal objetivo analisar a relação entre a apneia do sono e diferentes variáveis cognitivas e relacionais, nomeadamente a atenção, a memória e a qualidade de vida conjugal, bem como avaliar possíveis diferenças sociodemográficas e o papel preditivo da apneia sobre estas dimensões. Pretendeu-se compreender se indivíduos com maior risco de apneia do sono apresentam piores desempenhos em processos de atenção e memória, e uma menor perceção de qualidade de vida conjugal. A caracterização sociodemográfica revelou que a faixa etária mais afetada situa-se entre os 46 e os 65 anos. Embora a maioria dos estudos foque populações idosas (>65 anos), estes resultados sugerem que os sintomas da AOS podem manifestar-se antes do final da vida ativa, impactando a saúde e o funcionamento diário em idades ainda produtivas (Franklin & Lindberg, 2015; Kendzerska et al., 2014). Curiosamente, todos os participantes do grupo clínico encontravam-se empregados, um dado pouco explorado na literatura e que poderá ter implicações na forma como a doença é vivida e gerida, nomeadamente na produtividade laboral e na qualidade de vida (Benjafield et al., 2019; Sullivan et al., 2019).

Relativamente à qualidade de vida conjugal, os dados indicam que a presença de apneia está negativamente correlacionado com variáveis como intimidade sexual, comunicação e autonomia. Isto está em concordância com os achados de Ghoreishi *et al*. (2013), que demonstraram que a apneia do sono pode provocar conflitos conjugais e reduzir a satisfação nas relações devido a sintomas como fadiga e irritabilidade (Epstein *et al*., 2021). A dimensão das funções familiares, que não apresentou diferenças estatisticamente significativas, poderá estar associada a mecanismos compensatórios ou à variabilidade individual das relações familiares, uma área pouco explorada na literatura e que merece investigação futura (Mogavero *et al*., 2023).

No estudo de Almeida *et al*. (2012), os resultados demonstraram que a versão portuguesa do Sleep Apnea Quality of Life Index (SAQLI) apresenta boa consistência interna, com coeficientes de alfa de Cronbach superiores a 0,70 em todos os domínios. A análise fatorial confirmou a estrutura original da escala, e a aplicação do instrumento em diferentes momentos (antes do tratamento, após um mês e após três meses de CPAP) revelou melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes com apneia obstrutiva do sono. Adicionalmente, verificou-se uma correlação negativa entre os domínios do SAQLI e as escalas de ansiedade e depressão, reforçando a validade externa do instrumento e evidenciando que a qualidade de vida se encontra diretamente afetada pelo estado emocional dos pacientes. Estes resultados confirmam que a versão portuguesa do SAQLI é sensível às mudanças induzidas pelo tratamento e adequada para a avaliação da qualidade de vida nesta população (Almeida *et al*., 2012).

Um outro estudo, realizado no reino unido viu que a AOS afeta não apenas os pacientes, mas também os seus parceiros, afetando a vida conjugal. O envolvimento dos parceiros revela-se fundamental na aceitação e continuidade do tratamento com CPAP (Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas). A integração de estratégias que envolvam o casal com apoio prático, informativo e emocional pode ser essencial para melhorar a adesão ao tratamento e restabelecer a intimidade conjugal. (Tolley *et al*., 2022). Mais uma vez, estes resultados vão de encontro aos obtidos neste estudo onde um aumento da apneia do sono mostrou estar associado a uma diminuição da intimidade sexual, da sexualidade, comunicação, funções familiares, rede social, autonomia e tempo livre (variáveis vida cojugal)

A apneia do sono impacta a qualidade do sono e a intimidade do casal, levando alguns parceiros a dormirem em quartos separados devido ao ronco ou às pausas respiratórias observadas durante a noite. Melhora na qualidade do sono com uso da CPAP resultou em maior

proximidade e satisfação conjugal — redução da irritabilidade, reconquista de tempo juntos e alívio da ansiedade (Tolley *et al*., 2022)

A memória e atenção foram duas das variáveis que mostraram valores significativamente mais negativos na população clínica em comparação com a não clínica. Aliás, a apneia do sono mostrou que a memória foi um preditor em todos os modelos testados. Estes resultados vão de acordo com os obtidos na revisão sistemática de Olaithe, Bucks, Hillman e Eastwood (2018) onde identificaram que a atenção, especialmente nas componentes de vigilância e atenção seletiva, está consistentemente comprometida em indivíduos com apneia obstrutiva do sono. Esses défices são atribuídos principalmente à fragmentação recorrente do sono que ocorre devido a despertares frequentes provocados pelas apneias noturnas. Estes despertares prejudicam a manutenção do estado de alerta e reduz a capacidade de concentração ao longo do dia. A memória e a atenção são um domínio particularmente sensível à privação e má qualidade do sono, e os padrões observados na apneia do sono são semelhantes, em termos de impacto, aos provocados pela privação total ou parcial de sono.

No que respeita à memória, Olaithe, Bucks, Hillman e Eastwood (2018) dizem que a AOS está associada a défices em memória verbal e visual de longo prazo. Estes défices parecem estar mais ligados à hipoxemia intermitente noturna — ou seja, às quedas de oxigénio no sangue que ocorrem repetidamente durante o sono em pessoas com AOS. A hipóxia afeta regiões cerebrais cruciais para os processos de memória, nomeadamente o hipocampo. Por outro lado, os dados sobre memória de curto prazo e memória de trabalho são menos consistentes: alguns estudos sugerem alterações, enquanto outros não encontram diferenças significativas entre indivíduos com AOS e controlos saudáveis. (Olaithe *et al*., 2018)

Neste estudo, verificou-se ainda que a rede social se apresenta como um dos preditores da apneia do sono. Embora não tenham sido encontrados artigos que avaliem diretamente esta relação, é plausível considerar que as alterações provocadas pela má qualidade do sono, como fadiga diurna, sonolência excessiva, irritabilidade e menor tolerância ao stress, possam impactar negativamente a disposição para interações sociais. A diminuição da energia e o aumento da irritabilidade podem levar a um isolamento progressivo, reduzindo a frequência de contactos e atividades com familiares e amigos. Além disso, sintomas como ronco intenso ou pausas respiratórias durante o sono, relatados por parceiros, podem gerar constrangimento ou desconforto no indivíduo, que pode evitar situações de socialização por receio de comentários ou julgamentos. Este afastamento social, por sua vez, pode criar um ciclo vicioso, no qual a

falta de suporte social agrava o impacto psicológico e emocional da apneia do sono, reforçando ainda mais o isolamento e prejudicando a qualidade de vida global.

Este estudo destaca se pela integração de analise de variáveis para as quais não existem literatura científica recente que aborde de forma integrada a apneia do sono e as suas implicações. Embora existam investigações sobre os impactos individuais da apneia ao nível cognitivo e relacional, são ainda limitados os estudos que explorem estas dimensões em conjunto, especialmente em contextos comparativos entre populações clínicas e não clínicas. Este estudo permitiu colmatar esta falha integrando várias componentes relevantes na vida do individuo clínico e comparar resultados com uma população sem diagnostico.

Apesar dos contributos relevantes deste estudo para a compreensão dos efeitos da apneia do sono na memória, atenção e qualidade de vida conjugal, é importante reconhecer algumas limitações que condicionam a generalização dos resultados.

A este estudo estão associadas algumas limitações. Embora tenha sido possível estabelecer comparações estatisticamente significativas entre os grupos clínico e não clínico, uma amostra maior teria permitido análises mais aprofundadas, com maior poder estatístico, e eventualmente a inclusão de variáveis adicionais, como a duração da relação conjugal ou o nível de adesão ao tratamento. Além disso, uma amostra mais extensa permitiria representar com maior fidelidade a diversidade sociodemográfica da população afetada pela apneia do sono.

Com base nestas limitações, seria relevante no futuro alcançar um número maior de pessoas com diagnóstico de apneia do sono e incluir a visão do parceiro, salientar que a avaliação da qualidade de vida conjugal foi feita apenas com base na perceção individual de cada participante, sem incluir a visão do(a) parceiro(a). Este aspeto pode constituir uma limitação importante, uma vez que as dinâmicas conjugais e o impacto da apneia do sono nas mesmas são fenómenos bidirecionais e interdependentes. A ausência da perspetiva do outro elemento do casal, seja homem ou mulher, pode levar a uma visão incompleta da relação e dificultar a perceção de diferenças ou acordos entre os dois. Estudos futuros beneficiarão, assim, da inclusão de ambos os elementos do casal, permitindo uma análise mais completa da qualidade de vida conjugal em contextos de apneia do sono. Adicionalmente, no futuro seria importante um estudo de maior de escala.

Este estudo insere-se numa área de investigação pouco explorada, fornecendo novas perspetivas e dados valiosos que poderão servir de base para futuras pesquisas e intervenções psicológicas na população com apneia do sono.

# Referências Bibliográficas

Almeida, P., Moreira, A., Cruz, R., & Morais, J. (2012). Adaptação portuguesa do questionário de qualidade de vida *Sleep Apnea Quality of Life Index (SAQLI)* nos doentes com síndrome de apneia obstrutiva do sono. *Pulmonology, 18*(2), 87–95. https://www.journalpulmonology.org/pt-adaptacao-portuguesa-do-questionario-qualidade-articulo-S0873215912000293

Beebe, D. W., & Gozal, D. (2002). Obstructive sleep apnea and the prefrontal cortex: Towards a comprehensive model linking nocturnal upper airway obstruction to daytime cognitive and behavioral deficits. *Journal of Sleep Research*, 11(1), 1–16. https://doi.org/10.1046/j.1365-2869.2002.00289.x

Benjafield, A. V., Ayas, N. T., Eastwood, P. R., Heinzer, R., Ip, M. S. M., Morrell, M. J., Nunez, C. M., Patel, S. R., Penzel, T., Pépin, J. L., Peppard, P. E., Sinha, S., Tufik, S., Valentine, K., Malhotra, A., & Smith, I. (2019). Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: A literature-based analysis. *The Lancet Respiratory Medicine*, *7*(8), 687–698. https://doi.org/10.1016/S2213-2600(19)30198-5

Bonsignore, M. R., Mazzuca, E., Baiamonte, P., Bouckaert, B., Verbeke, W., & Pevernagie, D. A. (2024). REM sleep obstructive sleep apnoea. *European Respiratory Review*, 33(171), 230166. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10865098/

Bubu, O. M., Brannick, M., Mortimer, J., Umasabor Bubu, O., Babic, I., & Acosta Cabronero, J. (2024). Obstructive sleep apnea and memory impairments: Clinical characterization, treatment strategies, and mechanisms. PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40286536/

Bubu, O. M., Andrade, A. G., Umasabor-Bubu, O. Q., Hogan, M. M., Turner, A. D., de Leon, M. J., Ogedegbe, G., & Ayappa, I. (2020). Obstructive sleep apnea, cognition and Alzheimer's disease: A systematic review integrating three decades of multidisciplinary research. *Sleep Medicine Reviews, 50,* 101250. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2019.101250

Cascais Costa, C., Afreixo, V., & Cravo, J. (2023). Impact of obstructive sleep apnea treatment on marital relationships: Sleeping together again? Cureus, 15(10), e46513. https://doi.org/10.7759/cureus.46513 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37927636/

Chen, W., Li, Y., Guo, L., Zhang, C., & Tang, S. (2021). An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses of observational investigations of obstructive sleep apnea and health outcomes. *Sleep and Breathing, 25*(4), 1445–1454. https://doi.org/10.1007/s11325-021-02384-2

Costa, C. C., Afreixo, V., & Cravo, J. (2023). *Impact of obstructive sleep apnea treatment on marital relationships: Sleeping together again? Cureus, 15*(10), e46513. https://doi.org/10.7759/cureus.46513

Covassin, N., & Somers, V. K. (2016). Somnolence – The silent partner in the sleep apnea–hypertension relationship. *Hypertension*, 68(5), 881–883. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.116.07073

Cross, N. E., Memarian, N., Duffy, S. L., Paquola, C., LaMonica, H., D'Rozario, A., Lewis, S. J. G., Hickie, I. B., Grunstein, R. R., & Naismith, S. L. (2018). Structural brain correlates of obstructive sleep apnoea in older adults at risk for dementia. *European Respiratory Journal, 52*(1), Article 1800740. https://doi.org/10.1183/13993003.00740-2018

Doherty, L. S., Kiely, J. L., Lawless, G., & McNicholas, W. T. (2003). Impact of nasal continuous positive airway pressure therapy on the quality of life of bed partners of patients with obstructive sleep apnea syndrome. *Chest, 124*(6), 2209–2214. https://doi.org/10.1378/chest.124.6.2209

Edwards, B. A., Eckert, D. J., & Jordan, A. S. (2017). Obstructive sleep apnoea pathogenesis from mild to severe: Is it all the same? *Respirology, 22*(1), 33–42. https://doi.org/10.1111/resp.12913

Ferreira, A., & Rocha, J. (2007). *Atenção concentrada: Avaliação com o teste D2*. Lisboa: Escolar Editora.

Franklin, K. A., & Lindberg, E. (2015). Obstructive sleep apnea is a common disorder in the population—A review on the epidemiology of sleep apnea. *Journal of Thoracic Disease, 7*(8), 1311–1322. https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2015.06.11

Bilyukov, R. G., Nikolov, M. S., Pencheva, V. P., Petrova, D. S., Georgiev, O. B., Mondeshki, T. L., & Milanova, V. K. (2018). Cognitive impairment and affective disorders in patients with obstructive sleep apnea syndrome. *Frontiers in Psychiatry, 9*, Article 357. https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2018.00357/full

Ghaderi, S., Mohammadi, S., & Mohammadi, M. (2023). Obstructive sleep apnea and attention deficits: A systematic review of magnetic resonance imaging biomarkers and neuropsychological assessments. Brain and Behavior, 13(11), e3262. https://doi.org/10.1002/brb3.3262

Hollis, K., Mitchell, S., Rajaram, R. D., Higson, H., Maier, C., & Chassany, O. (2022).

Exploring the impact of excessive daytime sleepiness caused by obstructive sleep apnea on patient and partner quality of life: A time trade-off utility study in the UK general public. Journal of Clinical Sleep Medicine, 18(8), 1899–1907. https://doi.org/10.5664/jcsm.10092

Jordan, A. S., McSharry, D. G., & Malhotra, A. (2014). Adult obstructive sleep apnoea. The Lancet, 383(9918), 736–747. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60734-5

Kapur, V. K., Auckley, D. H., Chowdhuri, S., Kuhlmann, D. C., Mehra, R., Ramar, K., & Harrod, C. G. (2017). Clinical practice guideline for diagnostic testing for adult obstructive sleep apnea: An American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. Journal of Clinical Sleep Medicine, 13(3), 479–504. https://doi.org/10.5664/jcsm.6506

Kellesarian, S. V., Malignaggi, V. R., Feng, C., & Javed, F. (2018). Association between obstructive sleep apnea and erectile dysfunction: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Impotence Research*, *30*(3), 129–140. https://doi.org/10.1038/s41443-018-0017-7

Kendzerska, T., Gershon, A. S., Hawker, G., Leung, R. S., & Tomlinson, G. (2014). Obstructive sleep apnea and the prevalence and incidence of cancer. *CMAJ*, *186*(13), 985–992. https://doi.org/10.1503/cmaj.140238

Lee, M.-R., & Jung, S. M. (2023). *Obstructive sleep apnea related to mental health, health-related quality of life and multimorbidity: A nationwide survey of a representative sample in Republic of Korea*. PLOS One, 18(6), e0287182. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287182

Legault, J., Thompson, C., Martineau-Dussault, M.-È., André, C., Baril, A.-A., Martinez Villar, G., Carrier, J., & Gosselin, N. (2021). *Obstructive sleep apnea and cognitive decline: A review of potential vulnerability and protective factors. Brain Sciences*, 11(6), 706. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8226698/

Lim, J., & Dinges, D. F. (2010). *A meta-analysis of the impact of short-term sleep deprivation on cognitive variables. Psychological Bulletin*, 136(3), 375–389. https://doi.org/10.1037/a0018883

Luyster, F. S., Dunbar-Jacob, J., Aloia, M. S., Martire, L. M., Buysse, D. J., & Strollo, P. J. (2016). Patient and partner experiences with obstructive sleep apnea and CPAP treatment: A qualitative analysis. Behavioral Sleep Medicine, 14(1), 67–84. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25203283/

Luyster, F. S. (2017). *Impact of obstructive sleep apnea and its treatments on partners: A literature review. Journal of Clinical Sleep Medicine*, 13(3), 467–477. https://doi.org/10.5664/jcsm.6504

Lyons, M. M., Bhatt, N. Y., Pack, A. I., & Magalang, U. J. (2020). Global burden of sleep-disordered breathing and its implications. *Respirology, 25*(7), 690–702. https://doi.org/10.1111/resp.13838

Malhotra, A., & White, D. P. (2002). Obstructive sleep apnoea. *The Lancet, 360*(9328), 237–245. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09464-3

Mattos, P., & Lino, V. (1996). Adaptação da Escala de Queixas Subjetivas de Memória para a população lusófona. *Revista Brasileira de Psicologia*, 10(2), 45–52.

Haba-Rubio, J., Marti-Soler, H., Tobback, N., Andries, D., Marques-Vidal, P., Waeber, G., Vollenweider, P., Von Gunten, A., Preisig, M., Castelao, E., & Heinzer, R. (2020). Cognitive profiles in obstructive sleep apnea: A cluster analysis in the Sleep Apnea Global Interdisciplinary Consortium (SAGIC) cohort. *Journal of Clinical Sleep Medicine, 16*(9), 1565–1574. https://doi.org/10.5664/jcsm.8564

Olaithe, M., Bucks, R. S., Hillman, D. R., & Eastwood, P. R. (2018). Cognitive deficits in obstructive sleep apnea: Insights from a meta-review and comparison with deficits observed in COPD, insomnia, and sleep deprivation. *Sleep Medicine Reviews, 38*, 39–49. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28760549/

Nagappa, M., Liao, P., Wong, J., Auckley, D., Ramachandran, S. K., Memtsoudis, S. G., & Chung, F. (2015). *Validation of the STOP-Bang questionnaire as a screening tool for obstructive sleep apnea among different populations: A systematic review and meta-analysis*. PLoS ONE, 10(12), e0143697. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143697

Parish, J. M., & Lyng, P. J. (2003). Quality of life in bed partners of patients with obstructive sleep apnea or hypopnea after treatment with continuous positive airway pressure. *Chest, 124*(3), 942–947. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12970021/

Reis, C., Almeida, S. M., Silva, D., & Lima, J. (2014). *Validação de uma versão portuguesa do questionário STOP-Bang para diagnóstico de apneia obstrutiva do sono*. *Revista Portuguesa de Pneumologia, 20*(6), 297–303. https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2014.04.009

Rosenzweig, I., Glasser, M., Polsek, D., Leschziner, G. D., Williams, S. C., & Morrell, M. J. (2015). Sleep apnoea and the brain: A complex relationship. *The Lancet Respiratory Medicine*, 3(5), 404–414. https://doi.org/10.1016/S2213-2600(15)00090-9

Scott, A. J., Webb, T. L., Martyn St James, M., Rowse, G., & Weich, S. (2021). Improving sleep quality leads to better mental health: A meta analysis of randomised controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*, 60, 101556. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101556

Senaratna, C. V., Perret, J. L., Lodge, C. J., Lowe, A. J., Campbell, B. E., Matheson, M. C., Hamilton, G. S., & Dharmage, S. C. (2017). Prevalence of obstructive sleep apnea in the general population: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 34, 70–81. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27568340/

Sforza, E., & Roche, F. (2012, May 29). Sleep apnea syndrome and cognition. Frontiers in Neurology, 3, Article 87. https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00087

Tolley, K., Noble-Longster, J., Mettam, S., Reaney, M., & Woehrle, H. (2022). Exploring the impact of excessive daytime sleepiness caused by obstructive sleep apnea on patient and partner quality of life: A time trade-off utility study in the UK general public. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 18(9), 2237–2246. https://doi.org/10.5664/jcsm.10092

Troxel, W. M. (2010, July). It's more than sex: Exploring the dyadic nature of sleep and implications for health. Psychosomatic Medicine, 72(6), 578–586. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20467000/

Vgontzas, A. N., Bixler, E. O., & Chrousos, G. P. (2003). Sleep-disordered breathing and hormones. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 88(12), 5530–5537. https://doi.org/10.1210/jc.2003-030303

Yaffe, K., Laffan, A. M., Harrison, S. L., Redline, S., Spira, A. P., Ensrud, K. E., … Stone, K. L. (2011). Sleep-disordered breathing, hypoxia, and risk of mild cognitive impairment and dementia in older women. JAMA, 306(6), 613–619. https://doi.org/10.1001/jama.2011.1115

Zimmerman, M. E., Arnedt, J. T., Stanchina, M., Millman, R. P., & Aloia, M. S. (2006). Normalization of memory performance and positive airway pressure adherence in memory-impaired patients with obstructive sleep apnea. Chest, 130(6), 1772–1778. https://doi.org/10.1378/chest.130.6.1772

# ANEXOS

## Anexo - 1

**Tabela 3 (EASAVIC/ QSM/ STOP-BANG) - Não Clínica**

*Análise das escalas, coeficientes de correlação de spearman e confiabilidade*

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Risco | - | -.413* | -.271 | -.438** | -.356* | -.510** | -.356* | -.247 | .070 | .234 | .393** |
| Intimidade Sexual | | - | .745** | .848** | .609** | .700** | .665** | .593** | .078 | -.206 | -.348* |
| Sexualidade | | | - | .688** | .240 | .480** | .561** | .535** | .218 | -.093 | -.124 |
| Comunicação | | | | - | .531** | .661** | .630** | .575** | .239 | -.319* | -.398** |
| Funções Familiares | | | | | - | .675** | .442** | .507** | .163 | -.004 | -.461** |
| Rede social | | | | | | - | .668** | .686** | .094 | -.155 | -.313* |
| Autonomia | | | | | | | - | .680** | .054 | -.111 | -.244 |
| Tempo Livre | | | | | | | | - | .264 | .094 | -.206 |
| Eficácia | | | | | | | | | - | .711** | .065 |
| Índice conc. | | | | | | | | | | - | .236 |
| Memória | | | | | | | | | | | - |

*Nota*. N = 50. A medida de consistência interna está reportada entre parêntesis; $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

# Anexo 2

## Escala de Queixas Subjectivas de Memória (QSM)

*1.* Tem queixas acerca da sua memória?

0 – Não

1 – Sim, mas sem importância

2 – Sim, com alguma importância

3 – Sim, com problemas

*2.* Já lhe disseram que o(a) acham esquecido(a)?

0 – Não

1 – Sim, por vezes

2 – Sim, frequentemente

*3.* Esquece com frequência nomes de pessoas da família ou de amigos?

0 – Não

1 – Sim, mas sem importância

2 – Sim, com alguma importância

3 – Sim, com problemas

*4.* Esquece-se com frequência onde põe as coisas?

0 – Não

1 – Sim, mas sem importância

2 – Sim, com alguma importância

3 – Sim, com problemas

*5.* Costuma tomar apontamentos para não se esquecer das coisas?

0 – Não

1 – Sim, por vezes

2 – Sim, frequentemente

*6.* A conversar costuma ter dificuldades em encontrar as palavras?

0 – Não

1 – Sim

*7.* Já alguma vez se perdeu perto de sua casa?

0 – Não

1 – Sim

*8.* Acha que anda a pensar mais devagar do que antes?

0 – Não

1 – Sim

2 – Sim, com problemas

*9.* Sente que as suas ideias por vezes ficam mais confusas (baralhadas)?

0 – Não

1 – Sim

2 – Sim, com problemas

*10.* Tem tido dificuldades em concentrar-se?

0 – Não

1 – Sim

2 – Sim, com problemas

**Total:** ☐

Pontuação superior a **3 pontos**: presença de Queixas Subjectivas de Memória**.**

**Anexo 3**

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

ESAE ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

# QSDM- Questionário Sociodemográfico

Código:_____

---

**1. Sexo:**

☐ 1.1Feminino ☐ 1.2 Masculino ☐ 1.3 Outro

**2. Idade:**

☐ 1.1. 25 – 30 anos

☐ 1.2. 31 – 40 anos

☐ 1.3. 41 - 45 anos

☐ 1.4. 46 – 55 anos

☐ 1.5. 56 - 65 anos

**3. Estado civil:**

☐ 3.1Solteiro ☐ 3.2 Casado ☐ 3.3 Divorciado

☐ 3.4 União de facto ☐ 3.5 Separado ☐ 3.6 Viúvo

☐ 3.7 Outro _____

**4. Habilitações literárias:**

☐ 4.1 9º Ano (3º ciclo do ensino básico)

☐ 4.2 12º Ano (ensino secundário)

☐ 4.3 Curso Tecnológico/Profissional (nível III)

☐ 4.4 Licenciatura

☐ 4.5 Pós-Graduação

☐ 4.6 Mestrado ☐ 4.7 Outro _____

**5. Área de residência:** _____

**6. Situação profissional:**

☐ 6.1 Empregado ☐ 6.2 Desempregado

☐ 6.3 Estudante ☐ 6.4 Outra_____

**7. Agregado familiar, com quem vive?**

☐ 7.1 Companheira/o ☐ 7.2 Pais ☐ 7.3 Irmãos

☐ 7.5 Filhos ☐ 7.6 Sozinho ☐ 7.7 Instituição de apoio

☐ 7.8 Outros_____

**8. Anos que exerce a profissão?**

☐ 7.1. 3 - 7 anos

☐ 7.2. 8 – 10 anos

☐ 7.3. 11 – 15 anos

☐ 7.4. 15 ou mais anos

**9. Trabalha por turnos?**

☐ 9.1. Sim

☐ 9.2. Não

**10. Tem diagnostico de apneia do sono?**

☐ 10.1. Sim

☐ 10.2. Não

**11. Se sim, há quanto tempo?** 11.1._____