



Diagnóstico e tratamento da apneia do sono: uma revisão de literatura

Sileno Melo dos Santos Neto¹, Bruno de Tarso Evangelista Vieira², Marina Rodrigues Cotini², Felipe Stoppa Fonseca dos Reis³, Vinícius Moreira de Oliveira⁴, Ana Claudia de Moraes Bastos Castilho Rivas⁵, Tainara Lolato⁶, Lucas Costa da Cunha⁷, Tatiana Camila Lira de Menezes⁸, Jullia Martins de Oliveira⁰⁹, Maria Pires de Oliveira Santos¹⁰.

RESUMO

Este artigo tem por objetivo avaliar os aspectos clínicos da apneia do sono realizada nos últimos cinco anos. Revisão integrativa no banco de dados da BVS, LILACS, SciELO, PubMed de trabalhos publicados entre 2020 e 2024, combinando os descritores "apneia do sono", "diagnóstico" e "tratamento". A apneia do sono é uma doença grave em que a respiração para repetidamente por tempo suficiente para interromper o sono e, muitas vezes, diminui temporariamente a quantidade de oxigênio e aumenta a quantidade de dióxido de carbono no sangue. Conclui-se que o diagnóstico é geralmente confirmado, e a gravidade é mais bem determinada pelo monitoramento da respiração da pessoa durante o sono. O tratamento é direcionado tanto aos fatores de risco quanto à própria apneia do sono.

Palavras-chave: Apneia do sono; Diagnóstico; Tratamento.

Diagnosis and treatment of sleep apnea: a literature review

ABSTRACT

This article aims to evaluate the clinical aspects of sleep apnea performed in the last five years. Integrative review in the BVS, LILACS, SciELO, PubMed database of works published between 2020 and 2024, combining the descriptors "sleep apnea", "diagnosis" and "treatment". Sleep apnea is a serious condition in which breathing stops repeatedly long enough to interrupt sleep and often temporarily decreases the amount of oxygen and increases the amount of carbon dioxide in the blood. It is concluded that the diagnosis is usually confirmed, and severity is best determined by monitoring the person's breathing during sleep. Treatment targets both risk factors and sleep apnea itself.

Keywords: Sleep apnea; Diagnosis; Treatment.

Instituição afiliada – ¹Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). ²Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (FAHESP/IESVAP). ³Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). ⁴Universidade de Salvador. ⁵Universidade Federal de Sergipe. ⁶FAG. ⁷Universidade Federal Fluminense. ⁸CESMAC. ⁹Instituição Metropolitana De Manaus. ¹⁰ITPAC.

Dados da publicação: Artigo recebido em 01 de Julho e publicado em 21 de Agosto de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-3485-3494>

Autor correspondente: Sileno Melo dos Santos Neto - silenomelosn@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é caracterizada por obstrução recorrente das vias aéreas superiores durante o sono. A prevalência da SAOS varia de 0,8 a 24% na população geral, sendo comparável a outras doenças crônicas como hipertensão arterial, epilepsia e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Esta doença tem merecido cada vez mais atenção do sistema de saúde em virtude da sua morbidez e do crescente conhecimento das doenças associadas a ela (SLOWIK; COLLEN, 2022).

As repetidas obstruções de vias aéreas superiores durante o sono levam à queda na oxigenação sanguínea e a frequentes despertares. Essas alterações durante o sono podem produzir sintomas diurnos, como hipersonolência e diminuição na concentração e a conseqüências, em especial, as cardiovasculares (GOTTLIEB; PUNJABI, 2020).

São sintomas frequentes, durante o sono: roncos, apnéia presenciada pelo companheiro de quarto, boca seca, obstrução nasal noturna, engasgos, nictúria e sudorese aumentada. A história de apnéia presenciada pelo familiar é altamente sugestiva de SAOS (PATEL, 2019).

A fragmentação do sono decorrente da SAOS produzir sintomas diurnos, como hipersonolência, alterações do humor (em especial irritabilidade), cefaléia matinal, alterações cognitivas e diminuição na concentração (PHAM; JUN; POLOTSKY, 2022).

A SAOS tem sido associada a várias conseqüências: aumento o risco de morte e de morte súbita; hipertensão arterial sistêmica, aumento do risco de arritmias cardíacas; aumento do risco de doenças isquêmicas: coronariana e cerebral; aumento do risco de acidentes automobilísticos; associação com síndrome metabólica (MCNICHOLAS; PEVERNAGIE, 2022).

Devido a essas associações, além das próprias conseqüências per se, a SAOS reduz a qualidade do sono, a qualidade de vida¹⁹ e aumenta os custos em saúde (CHANG et al., 2022).

Existe relação direta entre a prevalência de SAOS e o índice de massa corporal. Além da obesidade, a circunferência cervical maior que 40 cm também tem relação direta com a prevalência da doença. Apesar da frequente relação entre obesidade e SAOS, nem todo paciente com a doença é obeso (YEGHIAZARIANS et al., 2021).



Fatores adicionais implicados incluem retro/micrognatia, macroglossia, hipertrofia adenoamigdaliana, obstrução nasal, tabagismo, hipotireoidismo e fatores hereditários. A doença é agravada por medicamentos sedativos e ingestão de álcool (RUNDO, 2019).

O objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados BVS, LILACS, SciELO e PubMed, aprofundar o conhecimento acerca da otite média aguda sendo de fundamental importância na avaliação criteriosa dos pacientes que externam sinais e sintomas da mesma e na condução e tratamento adequados destes, reduzindo os impactos de morbimortalidade já conhecidos.

Como objetivos específicos, tem-se: avaliar os aspectos clínicos e epidemiológicos da apneia do sono realizada nos últimos anos, levando em conta a prevalência, classificação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico (BRUM et al., 2015).

Para responder à questão norteadora *“O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito do diagnóstico e do tratamento da apneia do sono?”* foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Cochrane e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 14 de agosto de 2024, utilizaram-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: *“apneia do sono”, “diagnóstico” e “tratamento”*. Este

processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos sobre apneia do sono, no Brasil, são pouco realizados.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicada nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, tese ou dissertação, relato de experiência e artigo que, embora trate da apneia do sono, não tratasse de situações específicas relacionadas ao manejo nesses casos.

Inicialmente, foram encontradas 41 produções científicas com os descritores “apneia do sono”, “diagnóstico” e “tratamento”. Dos citados, foram selecionadas 40 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que, apenas 38 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 38 produções selecionadas, 36 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos últimos cinco anos, foram selecionados 36 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratavam de patologias específicas, encontrando-se ilustrado na figura 1.

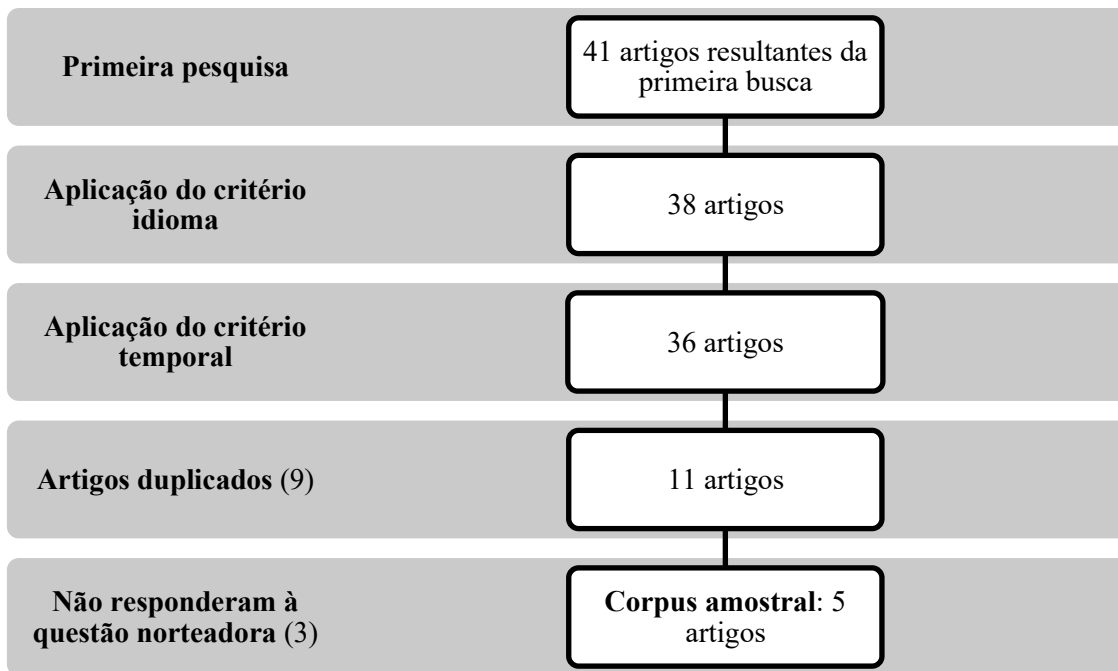


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos

REVISÃO DE LITERATURA

O diagnóstico é sugerido pela presença de dois ou mais dos seguintes sintomas: roncos noturnos; sonolência diurna excessiva; e, pausas respiratórias durante o sono presenciadas por outra pessoa. Outros sintomas frequentemente associados incluem ainda noctúria, disfunção erétil, cefaleia matinal, pirose/dispepsia, boca seca, sudorese noturna. Achados do exame clínico que reforçam a hipótese de SAHOS são obesidade, aumento da circunferência cervical (maior que 40 cm) e hipertensão arterial (CUMPSTON; CHEN, 2022).

A polissonografia é o exame complementar que confirma o diagnóstico e avalia objetivamente a gravidade da SAHOS na forma de eventos por hora. O critério diagnóstico em pacientes sintomáticos é de cinco ou mais eventos de apneia/hipopneia por hora. Classifica-se o distúrbio como leve na observação de cinco a 14 eventos/hora; moderado se 15 a 30 eventos/hora e grave se mais de 30 eventos/hora. A escala de Epworth pode ser utilizada para avaliar objetivamente a sonolência diurna, tanto para rastrear sonolência excessiva, quanto para avaliar o seguimento do paciente após determinada intervenção (OSMAN et al., 2018).

A SAHOS é conhecida causa de hipertensão arterial sistêmica secundária, muitas

vezes resistente ao tratamento. Associado a isso, com frequência as pessoas com o diagnóstico manifestam perfil metabólico desfavorável e apresentam diabetes e dislipidemia. Esta conjunção de fatores produz significativo aumento do risco cardiovascular e maior ocorrência de cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e morte precoce (CALIK, 2016).

O desempenho cognitivo e o humor podem ser afetados pela SAHOS. A pessoa pode manifestar problemas de concentração, aprendizagem e memória. Irritabilidade, sintomas depressivos e ansiedade também são descritos (SENARATNA *et al.*, 2017).

Por fim, é notória a relação da SAHOS não tratada com acidentes de veículos automotores. Todo paciente deve ser notificado do risco aumentado para acidentes quando não tratados. Aquelas pessoas que trabalham em profissões de risco, como motoristas profissionais, pilotos, trabalhadores em altura, são de altíssima prioridade para avaliação e tratamento (SEMELKA; WILSON; FLOYD, 2016).

Os pacientes com SAHOS e obesidade devem ser orientados e apoiados para perda de peso e evitar o uso de sedativos e bebidas alcoólicas. O paciente deve ser aconselhado a evitar a posição supina ao dormir. Pessoas em uso de próteses dentárias totais devem ser aconselhadas a dormir com as próteses. Fatores respiratórios agravantes como rinite e alterações maxilares, mandibulares ou nasais devem ser avaliadas e receber tratamento específico, inclusive com cirurgia, quando indicado (BONSIGNORE, 2022).

Além das medidas anteriores, pacientes com SAHOS classificada como moderada ou grave são candidatos ao tratamento com pressão aérea positiva contínua (CPAP). Aparelhos intra-orais são utilizados como alternativa nos pacientes que recusam ou não toleram CPAP (REUTRAKUL; MOKHLESI, 2017).

Devem ser encaminhados para avaliação e manejo especializado todos os pacientes com SAHOS moderada a grave (índice de apneia-hipopneia ≥ 15 eventos/hora), pacientes com distúrbio leve (índice de apneia-hipopneia cinco a 14 eventos/hora) muitos sintomáticos e que não melhoram com medidas gerais (perda de peso, evitar sedativos/álcool, dormir em posição não supina) e pessoas com profissões de risco (motoristas profissionais, pilotos, trabalhadores em altura) (PRASAD *et al.*, 2020).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A apneia do sono é uma doença grave em que a respiração para repetidamente por tempo suficiente para interromper o sono e, muitas vezes, diminui temporariamente a quantidade de oxigênio e aumenta a quantidade de dióxido de carbono no sangue. A apneia do sono é um problema muito comum. Mais de 1 bilhão de pessoas são afetadas em todo o mundo. Existem diferentes tipos de apneia do sono com diferentes causas e fatores de risco. A suspeita de apneia do sono se dá com base nos sintomas da pessoa. Às vezes, os médicos usam questionários para ajudar a detectar sintomas, como sonolência excessiva durante o dia, que pode ser devido à apneia obstrutiva do sono. O diagnóstico é geralmente confirmado, e a gravidade é mais bem determinada pelo monitoramento da respiração da pessoa durante o sono. O tratamento é direcionado tanto aos fatores de risco quanto à própria apneia do sono. As pessoas devem ser advertidas dos riscos de dirigir, operar máquinas pesadas ou se envolverem em outras atividades durante as quais adormecer seria perigoso.

REFERÊNCIAS

- BONSIGNORE, M. R. Obesity and Obstructive Sleep Apnea. **Handbook of Experimental Pharmacology**, v. 274, p. 181–201, 2022.
- BRUM, C.N. et al. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs). Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2015.
- CALIK, M. W. Treatments for Obstructive Sleep Apnea. **Journal of clinical outcomes management: JCOM**, v. 23, n. 4, p. 181–192, 1 abr. 2016.
- CHANG, J. L. et al. International consensus statement on obstructive sleep apnea. **International Forum of Allergy & Rhinology**, 6 set. 2022.
- CUMPSTON, E.; CHEN, P. **Sleep Apnea Syndrome**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564431/>>.
- GOTTLIEB, D. J.; PUNJABI, N. M. Diagnosis and Management of Obstructive Sleep Apnea: A Review. **JAMA**, v. 323, n. 14, p. 1389–1400, 14 abr. 2020.
- MCNICHOLAS, W. T.; PEVERNAGIE, D. Obstructive sleep apnea: transition from pathophysiology



- to an integrative disease model. **Journal of Sleep Research**, v. 31, n. 4, 24 maio 2022.
- OSMAN, A. M. et al. Obstructive sleep apnea: current perspectives. **Nature and Science of Sleep**, v. 10, p. 21–34, 23 jan. 2018.
- PATEL, S. R. Obstructive Sleep Apnea. **Annals of Internal Medicine**, v. 171, n. 11, p. ITC81–ITC96, 3 dez. 2019.
- PHAM, L. V.; JUN, J.; POLOTSKY, V. Y. Obstructive sleep apnea. **Handbook of Clinical Neurology**, p. 105–136, 2022.
- PRASAD, B. et al. Asthma and Obstructive Sleep Apnea Overlap: What Has the Evidence Taught Us? **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 201, n. 11, p. 1345–1357, 1 jun. 2020.
- REUTRAKUL, S.; MOKHLESI, B. Obstructive Sleep Apnea and Diabetes: A State of the Art Review. **Chest**, v. 152, n. 5, p. 1070–1086, 1 nov. 2017.
- RUNDO, J. V. Obstructive sleep apnea basics. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, v. 86, n. 9 suppl 1, p. 2–9, 1 set. 2019.
- SEMELKA, M.; WILSON, J.; FLOYD, R. Diagnosis and Treatment of Obstructive Sleep Apnea in Adults. **American Family Physician**, v. 94, n. 5, p. 355–360, 1 set. 2016.
- SENARATNA, C. V. et al. Prevalence of obstructive sleep apnea in the general population: A systematic review. **Sleep Medicine Reviews**, v. 34, p. 70–81, ago. 2017.
- SLOWIK, J. M.; COLLEN, J. F. **Obstructive Sleep Apnea**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29083619/>>.
- YEGHIAZARIANS, Y. et al. Obstructive Sleep Apnea and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Circulation**, v. 144, n. 3, p. e56–e67, 20 jul. 2021.