

Autor: Bernardo Pereira, Sara Laureano

Última atualização: 2016/09/14

Palavras-chave: Síndrome da Apneia do Sono; Apneia; Obesidade; Roncopatia; C-PAP

Resumo

A Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono é uma entidade subdiagnosticada que se caracteriza por breves e repetidas paragens respiratórias durante o sono com consequente interferência na qualidade do sono. Pode provocar o aparecimento de sintomas como excesso de sono durante o dia, cansaço, dores de cabeça matinais e irritabilidade. As principais causas são, no adulto a obesidade e na criança a hipertrofia das amígdalas e adenoides. O diagnóstico é feito através de um estudo do sono, que nos permite saber o tipo, o número e quantificar a gravidade das pausas respiratórias que ocorrem por hora de sono. O tipo de tratamento está dependente da causa e da gravidade da doença, Apesar das medidas de higiene do sono serem transversais a todos os doentes, na maioria dos casos vão ser insuficientes, sendo necessário o uso de um ventilador (CPAP, BiPAP ou auto-CPAP) que diminui o número de pausas respiratórias.

Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono

A Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono é uma doença que se caracteriza por breves e repetidas interrupções respiratórias durante o sono, designadas apneias se tiverem duração superior a 10 segundos ou hipopneias se durarem menos de 10 segundos. Estas pausas respiratórias podem levar a uma descarga hormonal aguda e a uma diminuição da oxigenação sanguínea, razão pela qual pode haver o aparecimento ou agravamento de várias doenças, como a diabetes mellitus, a hipertensão arterial, o enfarte do miocárdio, e, no extremo, a morte súbita, entre outras.

Quando à origem, estas pausas respiratórias podem ser classificadas como:

- **Obstrutivas** - a principal origem de Apneia de Sono, pausas respiratórias devido à interrupção da passagem de ar pelas vias aéreas superiores, apesar de haver esforço respiratório;
- **Central** - pausas respiratórias que não são acompanhadas por esforço respiratório.

A principal causa é a obesidade, com acumulação de gordura na região do pescoço. Nas crianças, a hipertrofia das amígdalas e adenoides é uma causa importante.

Como posso suspeitar?

Na maioria dos casos, a roncopatia (ressonar) é o sinal que alerta para esta doença. A suspeita diagnóstica baseia-se nos sintomas presentes em muitos doentes com Apneia de Sono:

- Anda com sono, cansado ou mais irritado?
- Adormece na sala de espera? Ou quando está a ter uma conversa? Ou a conduzir?
- Tem dores de cabeça, sobretudo de manhã?
- Tem pesadelos ou despertares frequentes durante a noite?
- Sofre de disfunção erétil/impotência?
- A sua pressão arterial é difícil de controlar?

Uma resposta positiva a estas perguntas é sugestiva de que sofre de Apneia de Sono.

O aparecimento ou agravamento destes sintomas, numa pessoa que ressona excessivamente, levanta a suspeita de apneia de sono. Como estes indivíduos raramente se apercebem que têm pausas respiratórias, é importante ouvir os familiares para perceber se existem episódios de paragens respiratórias durante o sono.

Como se faz o diagnóstico?

A **Polissonografia** é um exame em que o doente é observado durante uma noite de sono, permitindo monitorizar a passagem do ar pelas vias aéreas superiores, a quantidade de oxigénio no sangue e a posição corporal. Permite-nos classificar a gravidade da Apneia do Sono, contando o número de paragens da respiração durante o sono:

- Se estas paragens forem inferiores a 5 por hora, o exame é normal.
- Superior a 5 por hora pode-se fazer o diagnóstico de Apneia do Sono:
 - ◆ entre 5 e 15 ? grau ligeiro;
 - ◆ entre 15 e 30 ? grau moderado;
 - ◆ superior a 30 por hora ? grau grave.

Permite também saber se há predominância das apneias com a posição (Apneia do Sono Posicional), o que acontece em muitos casos e pode ser melhorado simplesmente dormindo de lado, reduzindo assim a obstrução à passagem de ar pelas vias respiratórias superiores.

Como se trata?

- Medidas de higiene do sono são de extrema importância, tais como:
 - ◆ Dormir preferencial de lado,
 - ◆ Não ver televisão na cama
 - ◆ Evitar, à noite, refeições pesadas, bebidas alcoólicas, café, tabaco ou indutores do sono
- Perder peso. A obesidade é a principal causa e, em casos ligeiros, perder peso pode ser suficiente para o tratamento.
- Em algumas pessoas, a cirurgia pode eliminar a obstrução à passagem de ar na garganta, e permitir o desaparecimento das apneias durante o sono.

No entanto, estas medidas não são suficientes para a maioria dos doentes, sendo necessária a utilização, durante o sono, de um ventilador, que impede o colapso/obstrução das vias aéreas superiores através da manutenção de uma pressão positiva, corrigindo os distúrbios respiratórios. Esta forma de pressão positiva pode ser conseguida através de CPAP, auto-CPAP ou BiPAP, dispositivos que diferem entre si pelo facto de a pressão ser fixa/ajustável e ser

emitida apenas durante a expiração ou também na inspiração.

Para este tratamento ser eficaz é fundamental que seja usado pelo menos 6 horas por noite, todas as noites, e que a máscara nasal/facial esteja bem ajustada ao doente, para impedir as fugas de ar.

Existem alternativas como os aparelhos dentários e as válvulas nasais, muito populares pela sua facilidade de utilização, mas menos eficazes, destinando-se apenas aos doentes que não se conseguem mesmo adaptar aos aparelhos.

O médico assistente é o melhor profissional para adaptar a terapêutica a cada caso.

Conclusão

A sintomatologia e os riscos associados à Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono podem ser controlados com a redução do peso e com a instituição, durante o sono, de um ventilador, nos casos mais graves.

Referências recomendadas

- [SAOS ? Associação Portuguesa de Sono](#)
- [Jordan AS, McSharry DG, Malhotra A. Adult obstructive sleep apnoea. Lancet. 2014;383\(9918\):736-747. doi:10.1016/S0140-6736\(13\)60734-5.](#)
- [Jun JC, Chopra S, Schwartz AR. Sleep apnoea Eur Resp Rev. Mar 2016, 25 \(139\):12-18; doi:10.1183/16000617.0077-2015](#)
- [Distúrbios do sono](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) ·

[Bernardo Pereira](#) · [Sara Laureano](#)