



## **SÍNDROME DA APNEIA E HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAHOS): UMA ENFERMIDADE QUE NÃO PODE SER NEGLIGENCIADA**

Benedito Vicente da Silva Filho<sup>1</sup>, Daniel Lopes de Oliveira<sup>1</sup>, Giovana Figueiredo Maciel<sup>1</sup>, Larrucy Cordeiro Oldra<sup>1</sup>, Maria Eduarda Borges Vitor<sup>1</sup>, Fabrício Alves Araújo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente – UNIFIMES (e-mail: beneditovicentefilho@gmail.com.br)

<sup>2</sup> Docente – UNIFIMES

Modalidade do trabalho: ( ) Extensão (x) Pesquisa

A síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) representa um grande problema na saúde da população, acometendo crianças, adultos e idosos. Como principais prejuízos para seus portadores, a SAHOS aumenta os índices de acidentes automobilístico e de trabalho, além de aumento da morbidade e mortalidade cardiovascular. A SAHOS provoca transtorno respiratório podendo fragmentar a arquitetura do sono devido a vários despertares noturnos além de pausas na respiração, que podem levar a alterações na fisiologia normal do indivíduo, causando mudanças funcionais, neurocognitivas e psicossociais. A SAHOS é causada pelo fechamento das vias aéreas superiores no momento do sono, no qual ocorre um colapso das paredes da faringe de forma repetitiva e intermitente. Quando há uma obstrução da passagem de ar para os pulmões de forma incompleta, ou seja, de pelo menos 50%, de forma transitória, é denominado hipopneia, ao passo que a ausência de respiração com duração de até 10 segundos é denominado apneia (1). Dessa forma, o objetivo desse trabalho é evidenciar a importância do diagnóstico e tratamento dessa enfermidade, impactos negativos psicossociais e na saúde nos portadores da SAHOS. A metodologia utilizada foi revisão de literatura para obter dados de sua prevalência, fisiopatologia, principais complicações e repercussão na vida dos portadores da SAHOS. Como resultado, observamos que alguns estudos demonstraram elevada taxa de prevalência da SAHOS, principalmente na população adulta, porém devido à baixa taxa de diagnóstico, esses dados podem estar subestimados, o que torna esse sub-diagnóstico preocupante na comunidade científica, sabendo dos danos à saúde populacional que essa enfermidade pode causar. Deve-se ressaltar ainda, que a roncopatia e a sonolência diurna excessiva, geralmente é subavaliada, embora esteja fortemente associada a SAHOS, e prevalente em 35-45% dos homens e 15-28% das mulheres. Essa síndrome, tem etiologia de caráter multifatorial, representadas principalmente por aspectos relacionados ao sexo, idade, anatomia, postura, síndrome de Down, hipotireoidismo, obesidade, acromegalia e genética (2). As complicações cardiovasculares são as mais sérias, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais comum chegando até 60%. Os episódios de apneia aumentam a atividade simpática, fazendo com que a pressão arterial média se eleve podendo atingir 30mmHG. A doença cardíaca isquêmica, a insuficiência cardíaca, o acidente vascular cerebral e a hipertensão pulmonar também foram associados ao índice apneia/hipopneia (IAH), demonstrando maiores riscos de desenvolvimento dessas enfermidades nos pacientes com SAHOS (3). As arritmias cardíacas também foram observadas, principalmente a bradicardia no sono e



seguidas de taquicardia compensatória, explicadas pela estimulação vagal (4). Os vários despertares noturnos pela SAHOS impedem a função restauradora do sono e reflete em complicações que podem ser negligenciadas em seus portadores como sonolência diurna, alterações cognitivas, diminuição da libido, impotência e fadiga, entre outros. Essas complicações causam desestruturação familiar, isolamento e comprometimento da vida social do paciente (5). Conclui-se, portanto, a necessidade de maior investigação da SAHOS, aumentando o diagnóstico na população para possibilitar seu tratamento e mitigar suas complicações.

**Palavras-chave:** SAHOS. Apneia. Complicações.

Referências:

1. SILVA, A. D. L. et al. Multidisciplinary in sleep apnea: A literature review. **Rev CEFAC**, v. 16, n. 5, p. 1621–1626, 2014.
2. PEREIRA, A. Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono. **Arquivos de medicina**, v. 21, n. 1, p. 159–173, 2007.
3. SANTOS, J. T. et al. Sleep Apnea-Hypopnea Syndrome and the Heart. **Revista Española de Cardiología (English Edition)**, v. 59, n. 7, p. 718–724, 2006.
4. PATEL, N. et al. Obstructive sleep apnea and arrhythmia: A systemic review. **International Journal of Cardiology**, v. 228, p. 967–970, 2017.
5. ORR, J. E.; MALHOTRA, A.; SANDS, S. A. Pathogenesis of central and complex sleep apnoea. **Respirology**, v. 22, n. 1, p. 43–52, 2017.