

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR NA SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO

Costa, RO¹; Esmeraldo, LF²; Costa, IRRS³, Costa, RO⁴

¹ *Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, campus Campina Grande, PB, Brasil.
raissacostap@gmail.com*

² *Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, campus Campina Grande, PB, Brasil. lfesmeraldo@gmail.com*

³ *Mestre em Recursos Naturais pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, campus Campina Grande, PB, Brasil*

⁴ *Doutorando em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, campus Campina Grande, PB, Brasil*

Resumo: A síndrome da Apnéia/hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS) é um transtorno respiratório com capacidade de mudar a arquitetura do sono devido aos recorrentes microdespertares noturnos e cansaço diurno. O objetivo desse estudo é uma revisão sistematizada sobre a importância do tratamento multidisciplinar na síndrome da apnéia do sono. Os artigos foram selecionados por meio da busca de publicações na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, resultando em um total de 160 artigos, dos quais 31 são pertinentes. A maioria dos artigos evidencia que a importância do tratamento multidisciplinar na apnéia/hipopnéia do sono. Portanto, os profissionais da área de saúde podem favorecer uma melhor qualidade de vida ao paciente através de uma abordagem multidisciplinar.

Palavras chaves: Apnéia do sono; Diagnóstico e Sono.

INTRODUÇÃO

A síndrome da Apneia/hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é apontado como um transtorno respiratório com capacidade de fragmentar a estrutura do sono devido aos recorrentes microdespertares noturnos e cansaço diurno. É uma doença crônica, evolutiva e às paradas respiratórias pode acarretar alterações funcionais,

neurocognitivas e psicossociais. (HAMADA, CHIN, 2011)

A hipopnéia e a apneia são termos diferentes, o primeiro refere-se a uma edição transitória e incompleta, de pelo menos 50%, do fluxo aéreo para os pulmões e o segundo a ausência da respiração com duração inferior a 10 segundos. Os profissionais da área de saúde, destacando-se atuação dos médicos, dentistas, fisioterapeutas e fonoaudiólogos,

devem fazer a anamnese do paciente de forma multidisciplinar, analisando suas características morfológicas, haja vista que alterações craniofaciais podem predispor o paciente com SAHOS (PRADO, 2010).

SAHOS pode variar de 2-4% na população adulta, representando um problema de saúde pública, deva ao aumento dos acidentes de trânsito e trabalho, como também mortalidade cardiovascular (LORENZETTI, 2009).

Os médicos (pneumologista, pediatra e otorrinolaringologista), fonoaudiólogo, fisioterapeuta e o cirurgião-dentista exercem papel importante no diagnóstico, tratamento e na melhor qualidade de vida desses pacientes (SILVA et al., 2014).

Com o intuito de esclarecer e colocar em evidência alguns tópicos acerca desse assunto, a proposta deste estudo é identificar e analisar sistematicamente as publicações existentes sobre a importância do tratamento multidisciplinar na síndrome da apnéia do sono.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistematizada da literatura, cuja metodologia possibilita a investigação sobre uma problemática no universo científico para proporcionar o conhecimento sobre a multidisciplinariedade na apnéia do sono.

Durante a análise e seleção dos trabalhos mais relevantes, consideraram-se as informações contidas nos textos, a significância estatística, a consistência e os dados apresentados pelos autores. Inicialmente realizou-se uma análise dos artigos encontrados no LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando os descritores: Apnéia do sono; Diagnóstico e Sono.

Os critérios de inclusão adotados nesta revisão, foram artigos publicados no LILACS em língua portuguesa, nos últimos 6 anos (2010 a 2016), sendo excluídos aqueles artigos que não fossem relevantes para a revisão de literatura. Os artigos foram selecionados por meio da busca nesta base de dados, no período de 01 a 12 de abril de 2016.

RESULTADOS E DISCURSÃO

Neste artigo foram encontrados 160 artigos, dos quais 31 foram pertinentes para realização desta revisão de literatura, conforme tabela 1.

Descritores/ palavras chaves	Trabalhos encontrados (LILACS)
Apneia do sono; Diagnóstico e sono	160

Descritores/ palavras chaves	Selecionados para a leitura do texto
Apneia do sono	10
Diagnóstico	12
Sono	9
Total	31

Tabela 1: Etapa de seleção de artigos na base de dados LILACS publicados entre 2000 e 2016

A maioria dos artigos encontrados relata a importância da abordagem multidisciplinar da Síndrome da Apnéia do sono, no favorecimento de uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Silva et al. (2014) relatam que os médicos, odontólogos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos devem atuar em equipe para favorecer um tratamento de excelência ao paciente com apnéia do sono. Na tabela 2 observa-se as descrições individuais destes profissionais no tratamento da apnéia do sono.

Profissional	Meios de diagnóstico
Médico	Questionários; Aspectos clínicos e físicos; Oximetria noturna; Polissonografia;

Fonoaudiólogo	Questionários; Aspectos clínicos e físicos; Avaliação cefalométrica;
Cirurgião – dentista	Questionários; Avaliação cefalométrica; Durante a sedação consciente;
Fisioterapeuta	Questionários; Aspectos clínicos e físicos;

Tabela 2: Meios de diagnóstico feitos pelos profissionais

Todos os profissionais da saúde podem orientar os pacientes a modificar o estilo de vida (evitar consumo de sedativos e álcool e redução de peso). O Cirurgião buco maxilo-facial podem realizar cirurgia das vias aéreas, já o fonoaudiólogo exercícios para corrigir as alterações motoras e sensoriais. O fisioterapeuta: pressão aérea superior positiva contínua. Médico: uso de fármacos. Dentista: aparelhos intra-orais que reposicionam língua e a mandíbula, tratamento do ronco.

Ressalta-se a importância do tratamento multidisciplinar no favorecimento de uma melhor qualidade de vida, através da diminuição dos fatores que favorecem a sonolência excessiva do paciente, que de

forma geral, se não tratada pode diminuir o rendimento laboral do portador de apnéia do sono.

Lozano (2008) relata que a síndrome da apnéia do sono é definida pelo repetitivo e interrompido fechar das vias aéreas superiores durante o sono, devido a anormalidade das paredes da faringe, que segundo ALMEIDA (2006) a oclusão da passagem de ar é geralmente acompanhada pela redução da saturação oxihemoglobina e tem como sintomas: despertares repetidos, sono fragmentado, depressão, falta de concentração, refluxo gastroesfágico, impotência, hipossalivação, depressão, irritabilidade e cefaleias caracterizam-se nas manifestações diurnas, já as noturnas, são ronco alto, sono agitado, ressonar noturno e sudorese.

É importante destacar que a falta de ar durante a noite pode ser preocupante, devendo o suspeito ser encaminhado a equipe multidisciplinar, para ser acompanhado e tratado de forma eficaz. Atualmente o exame padrão ouro, no diagnóstico da síndrome da apnéia do sono é a Polissonografia.

Costa et al. (2012) relata que SAHOS pode ser identificada de maneira simples, rápida e de baixo custo, através da Escala de Sonolência de Epworth, que é um instrumento validado em diversos países, inclusive em

língua portuguesa. Deste modo, os profissionais da saúde podem aplicar esse questionário em seus pacientes com intuito de subdiagnóstica a sonolência excessiva em pacientes com suspeita de SAHOS, já que a polissonografia não é um exame financeiramente acessível à maioria da população, podendo assim a equipe multidisciplinar aplicar esse instrumento quando houver necessidade.

Observa-se que a classificação dos índices de apnéia do sono é importante para a descrição do plano de tratamento adotado pela equipe multidisciplinar. A SAHOS pode ser classificada em três níveis diferentes de gravidade, como descrito na tabela 3. O índice de apnéia-hipopnéia (IAH) é a soma do número de apnéias e hipopnéias dividido pelo total de horas de sono.

Classificação	Eventos por hora
Leve	6-15
Moderada	16-30
Grave	>30

Tabela 1: Classificação pelo índice de apnéia e hipopnéia.

Os profissionais da área de saúde devem avaliar o paciente de forma multidisciplinar, observando as características morfológicas, pois alterações craniofaciais

podem predispor o paciente de SAHOS. Estudos confirmam que se a síndrome for diagnosticada precocemente, há resultados significativos no tratamento (REIMÃO, 2000). Na tabela 2 os meios de diagnóstico feitos pelos profissionais.

O tratamento da SAHOS é para restabelecer a respiração durante o sono e conseguir eliminar o cansaço diurno e possíveis alterações neuropsicológicas e cardiovasculares (ALMEIDA, 2006).

CONCLUSÃO

Por meio da revisão de literatura observa-se a importância da equipe multidisciplinar no tratamento da SAHOS, ressaltando as diversas áreas de atuação dos vários profissionais da área de saúde, favorecendo assim, um tratamento mais especializado, diminui possíveis complicações e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, F.; RECH, R.E.S.; KOCK, K.S. Intervenção fisioterapêutica Roncadores em Adultos. *Fisioter. mov. Impr.* 2010; 23 (1): 11-23.

ALMEIDA, M.A.; TEIXEIRA, A.O.; VIEIRA, L.S.; QUINTÃO, C.C. O tratamento

da apneia obstrutiva do sono e hipopnéia com aparelhos orais. *Braz. j. Otorhinolaryngol.* 2006; 72 (1): 699-703.

COSTA, R.O.; FARIAS, A.B.L.; RIBEIRO, A.I.A.M.; CATÃO, M.H.C.V.; COSTA, I.R.R.S. Escala de sonolência de Epworth detecta sintomas da apneia do sono em docentes de Odontologia. *Rev. bras. odontol.* 69 (2): 228-231, 2012.

HAMADA, S.; CHIN, K.; HITOMI, T.; OGA, T.; HANDA, T.; TUBOI, T.; NIIMI, A.; MISHIMA, M. Impacto da pressão positiva contínua nasal e das vias aéreas para a hiperplasia adrenal congênita com apneia obstrutiva do sono e bruxismo. *Respiração sono.* 2011; 16 (1): 11-5.

LOZANO, J.R.; YUGUERO, M.D.; TOVAR, E.L.; FENOLL, A.B. Apneia do sono e dispositivo de avanço mandibular: deia não f literatura. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008; 13 (9): 549-54.

LORENZETTI, A.A. Avaliação faz risco de síndrome da apneia obstrutiva do sono. *Ortodontia.* 2009; 13 (4): 7-8

LUMENG, J.C.; CHERVIN, R.D. Epidemiologia pediátrica do sono obstrutiva apneia. *Proc Am Soc Thorac.* 2008; 5 (2): 242-52.

MARTINS, A.; TUFIK, S.; MOURA, S.
Síndrome da apneia-hipoapneia obstrutiva do
Sono. Fisiopatologia. J BrasPneumol. 2007;
33 (1): 93-100.

PRADO, B.N; FERNANDES, E.G;
MOREIRA, T.C.A; GAVRANICH, J.R.J.
Apneia obstrutiva do sono: Diagnóstico e
Tratamento. RevOdont UNICID. 2010; 22
(3): 233-9.

REIMÃO, R.; JOO, S.H. Mortalidade da
apneia obstrutiva do sono. Rev Assoc Med
Bras. 2000; 46 (1): 52-6

SILVA, A. D. L.; CATÃO, M. H. C. V.;
COSTA, R. O.; COSTA, R. O.
Multidisciplinaridade na apneia do sono: uma
revisão de literatura. Revista CEFAC, v. 16,
n. 5, p. 1621-1626.

VENDAS, C; CAMPOS, D. P.; ANDRADE,
N.A; DALTRO, C. Síndrome da apneia e
hipopneia obstrutiva do sono: Análise
Cefalométrica. RevBrasOtorrinolaringol. 200
5; 71 (3): 369-72.