

# Prevalência Diagnosticada de Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono: dados da Rede Médicos Sentinela

Ana Paula Rodrigues<sup>1</sup>, Paula Pinto<sup>2</sup>, Baltazar Nunes<sup>1</sup>, Cristina Bárbara<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; <sup>2</sup> Centro Hospitalar Lisboa Norte

## 1. Introdução

A síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) é caracterizada por episódios recorrentes de cessação total ou parcial do fluxo aéreo oro-nasal, secundários a um colapso da via aérea superior durante o sono.

Afecta preferencialmente indivíduos do sexo masculino, de meia-idade e obesos<sup>1</sup>, estimando-se que a prevalência de SAOS em homens adultos varie entre 1 e 5 %<sup>2</sup>. A evidência actual aponta que a prevalência não diagnosticada possa variar entre 0,3 e 5 %<sup>3</sup>.

A importância clínica da SAOS advém das repercussões cardiovasculares<sup>4,5</sup> e das alterações neuropsicológicas, sabendo-se que a terapêutica com CPAP nasal (*continuous positive airway pressure*) é eficaz na reversão das alterações neuropsicológicas e na redução dos eventos cardiovasculares associados ao SAOS<sup>6</sup>.

Em Portugal, a prevalência de SAOS não é conhecida, assim como o perfil do doente com SAOS, nomeadamente, no que se refere à gravidade, tratamento, co-morbilidades e utilização dos serviços de saúde. Este estudo tem como objetivo estimar a prevalência de SAOS com diagnóstico conhecido na população sob observação da Rede Médicos-Sentinela (MS).

## 2. Material e métodos

Estudo transversal, no qual os MS notificaram voluntariamente todos os casos com diagnóstico de SAOS das suas listas de utentes diagnosticados até 31 de dezembro de 2013 através da aplicação de um questionário estruturado para recolha de dados demográficos e antecedentes pessoais patológicos.

Calculou-se a prevalência de SAOS, e respectivo intervalo de confiança a 95 % (IC 95), desagregada por sexo e grupo etário, caracterizando-se os casos segundo sexo, idade e antecedentes pessoais.

Não foram calculadas taxas de prevalência para os grupos com menos de 5 casos.

Para o estudo dos fatores de risco de SAOS grave calcularam-se OR ajustados através um modelo de regressão logística.

## 5. Referências bibliográficas

1) Chung F, Subramanyam R, Liao P, Sasaki E, Shapiro C, Sun Y. High STOP\_BANG score indicates a high probability of obstructive sleep apnea. *Br J Anaesth* 2012; 108:768-775. 2) Davies RJO, Stradling JR. The epidemiology of sleep apnoea. *Thorax* 1996;51:S65-S70. 3) Lindberg E, Gislason T. Epidemiology of sleep-related obstructive breathing. *Sleep Med Rev* 2000;4:411-433. 4) Lopez-Jimenez F, Kuniyoshi FHS, Gami A, Somers VK. Obstructive sleep apnea: Implications for cardiac and vascular disease. *Chest* 2008;133:793-804. 5) Shahar E, Whitney CW, Redline S, Lee ET, Newman AB, Nieto FJ, O'connor GT, Boland LL, Schwartz JE, Samet JM. Sleep-disordered breathing and cardiovascular disease: cross-sectional results of the Sleep ; 6) Pinto P, Cristina Bárbara C, Montserrat JM, Patarrão RS, Guarino MP, Carmo MM, Macedo MP, Martinho C, Dias R, Gomes JMM. Effects of CPAP on nitrate and norepinephrine levels in severe and mild-moderate sleep apnea. *BMC Pulm Med* 2013;13:1-7.

## 3. Resultados

A prevalência de SAOS na população com 25 ou mais anos de foi de 0,89 % (IC 95: 0,80-1,00 %), sendo superior no sexo masculino 1,47 % (IC 95: 1,30-1,67%) e no grupo etário entre os 65 e os 74 anos (2,35 %) (**Quadro 1**). A maioria tinha SAOS grave (48,5%).

**Quadro 1.** Prevalência de SAOS segundo sexo e grupo etário em 2013

GE (anos)	Masculino		Feminino		Total		IC 95
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
25-34	3	*	0	-	3	*	*
35-44	10	0,29	7	0,18	17	0,23	0,15-0,37
45-54	34	1,11	14	0,41	48	0,74	0,56-0,98
55-64	73	2,68	16	0,51	89	1,52	1,24-1,87
65-74	88	4,02	24	0,93	112	2,35	1,95-2,82
>=75	29	1,71	13	0,48	42	0,95	0,71-1,28
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>1,07</b>	<b>74</b>	<b>0,30</b>	<b>311</b>	<b>0,67</b>	<b>0,60-0,74</b>
<b>&gt;=25</b>	<b>237</b>	<b>1,47</b>	<b>74</b>	<b>0,39</b>	<b>311</b>	<b>0,89</b>	<b>0,80-1,00</b>

**Nota:** \* número de casos < 5; - ausência de casos

A obesidade (84,6%), hipertensão arterial (74,8%) e diabetes *mellitus* (38,7%) foram as co-morbilidades mais frequentes. Ser do sexo masculino (OR: 2,6) e ter obesidade (OR: 4,0) associou-se a um maior risco de SAOS grave.

## 4. Discussão

Observou-se uma prevalência menor do que a estimada noutros países o que pode relacionar com as diferentes metodologias usadas, nomeadamente, no que respeita à base amostral, grupos etários, seleção de participantes e definição de caso. No entanto, tendo em conta a elevada proporção de casos graves, coloca-se a hipótese, à semelhança do que ocorre noutros países<sup>3</sup>, do subdiagnóstico deste problema, em particular das situações de menor gravidade o que limita a possibilidade de atuação e tratamento precoce.

**Agradecimentos:** Agradece-se a todos os Médicos-Sentinela que participaram neste estudo.