



Prevalência de síndrome de apneia obstrutiva do sono: um estudo da Rede Médicos-Sentinela

Ana Paula Rodrigues¹, Paula Pinto², Baltazar Nunes¹, Cristina Bárbara²

ana.rodrigues@insa.min-saude.pt

(1) Departamento de Epidemiologia, INSA.

(2) Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias.

Introdução e objetivo

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.

Afeta preferencialmente indivíduos do sexo masculino, de meia-idade e obesos (1), estimando-se que a prevalência de SAOS em homens adultos varie entre 1 e 5% (2). A evidência atual aponta que a prevalência não diagnosticada possa variar entre 0,3 e 5% (3).

A importância clínica da SAOS advém das repercussões cardiovasculares (4, 5) 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 à SAOS (6).

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).

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 o sexo, idade e antecedentes pessoais. Não foram calculadas taxas de prevalência para os grupos com menos de 5 casos.

Resultados

A prevalência de SAOS na população com 25 ou mais anos 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%) (tabela 1). A maioria tinha SAOS grave (48,5%).

Tabela 1: Distribuição dos casos de SAOS segundo sexo e idade, prevalência e respetivo intervalo de confiança 95%.

Grupo etário (anos)	Masculino			Feminino			Total		
	Casos	%	IC 95	Casos	%	IC 95	Casos	%	IC 95
25-34	3	*	*	–	–	–	3	*	*
35-44	10	0,29	0,16-0,54	7	0,18	0,09-0,38	17	0,23	0,15-0,37
45-54	34	1,11	0,79-1,54	14	0,41	0,24-0,69	48	0,74	0,56-0,98
55-64	73	2,68	2,14-3,36	16	0,51	0,32-0,83	89	1,52	1,24-1,87
65-74	88	4,02	3,28-4,93	24	0,93	0,63-1,38	112	2,35	1,95-2,82
≥ 75	29	1,71	1,19-2,44	13	0,48	0,28-0,82	42	0,95	0,71-1,28
Total	237	1,07	0,95-1,22	74	0,30	0,24-0,38	311	0,67	0,60-0,74
≥ 25	237	1,47	1,30-1,67	74	0,39	0,31-0,49	311	0,89	0,80-1,00

* Valores não calculados por o número de casos ser inferior a 5

(–) sem registo de casos



artigos breves_ n. 1

Discussão

Observou-se uma prevalência menor do que a estimada noutros países (7-9) o que pode relacionar-se 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 (3), do subdiagnóstico deste problema, em particular das situações de menor gravidade o que limita a possibilidade de atuação e tratamento precoce.

A obesidade (84,6%), hipertensão arterial (74,8%) e diabetes *mellitus* (38,7%) foram as co-morbilidades mais frequentes nestes doentes.

Agradecimentos

A todos os Médicos-Sentinela que participaram na recolha de dados.
À Inês Batista pelo apoio na recolha de dados.

Referências bibliográficas:

- (1) Chung F, Subramanyam R, Liao P, et al. High STOP_BANG score indicates a high probability of obstructive sleep apnea. *Br J Anaesth*. 2012;108:768-75. [LINK](#)
- (2) Davies RJ, Stradling JR. The epidemiology of sleep apnoea. *Thorax*. 1996;51(Suppl 2):S65-70. [LINK](#)
- (3) Lindberg E, Gislason T. Epidemiology of sleep-related obstructive breathing. *Sleep Med Rev*. 2000;4(5):411-33.
- (4) Lopez-Jimenez F, Sert Kunyoshi FH, Gami A, et al. Obstructive sleep apnea: implications for cardiac and vascular disease. *Chest*. 2008;133(3):793-804. [LINK](#)
- (5) Shahar E, Whitney CW, Redline S, et al. Sleep-disordered breathing and cardiovascular disease: cross-sectional results of the Sleep Heart Health Study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2001;163(1):19-25. [LINK](#)
- (6) Pinto P, Bárbara C, Montserrat JM, et al. Effects of CPAP on nitrate and norepinephrine levels in severe and mild-moderate sleep apnea. *BMC Pulm Med*. 2013;13:13. [LINK](#)
- (7) Young T, Palta M, Dempsey J, et al. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. *N Engl J Med*. 1993;328(17):1230-5. [LINK](#)
- (8) Bixler EO, Vgontzas AN, Ten Have T, et al. Effects of age on sleep apnea in men: I. Prevalence and severity. *Am J Respir Crit Care Med*. 1998;157(1):144-8. [LINK](#)
- (9) Durán J, Esnaola S, Rubio R, et al. Obstructive sleep apnea-hypopnea and related clinical features in a population-based sample of subjects aged 30 to 70 yr. *Am J Respir Crit Care Med*. 2001;163(3 Pt 1):685-9. [LINK](#)