

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



PANORAMA ATUAL SOBRE AS CIÊNCIAS MÉDICAS

Organizador
Daniel Luís Viana Cruz

Volume 1

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



PANORAMA ATUAL SOBRE AS CIÊNCIAS MÉDICAS

Organizador
Daniel Luís Viana Cruz

Volume 1

Editora Omnis Scientia

PANORAMA ATUAL SOBRE AS CIÊNCIAS MÉDICAS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

P195 Panorama atual sobre as ciências médicas : volume 1
[recurso eletrônico] / organizador Daniel Luís Viana
Cruz. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia,
2023.

Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6036-058-7

DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7

1. Pesquisa em medicina. 2. Inovações médicas. 3. Saúde
pública - Brasil. 4. Política de saúde - Brasil. I. Cruz,
Daniel Luís Viana. II. Título

CDD23: 610.28

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Atualmente, as ciências médicas estão passando por diversos avanços e desafios. A pandemia de COVID-19 tem sido um dos principais temas que têm afetado de forma significativa a área médica. Os profissionais de saúde estão trabalhando arduamente para lidar com a crise, buscando desenvolver estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento do novo coronavírus.

A pesquisa em medicina está avançando rapidamente, buscando soluções para doenças complexas, como o câncer, doenças neurodegenerativas, doenças cardiovasculares, entre outras. Além disso, a tecnologia tem desempenhado um papel cada vez mais importante na área médica.

Em resumo, as ciências médicas estão em constante evolução, buscando soluções inovadoras para tratar e prevenir doenças. A pandemia de COVID-19 trouxe à tona a importância da área médica e a necessidade de investimentos em pesquisa e desenvolvimento de recursos para enfrentar desafios futuros.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL: ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL: ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Amanda Martinez Lafetá

Letícia Barbosa Ferro Pace

Mariani Midding Ferraes

Leandro Augusto Paes de Barros Silva

Vitória Amábili Laurindo

Gabriela Machado Tristão

Pedro Matos Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7/10-20

CAPÍTULO 2.....21

APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CONSEQUÊNCIAS NEUROPSICOLÓGICAS

Priscylla de Oliveira

Querem Hapuque Zeferini Neves

Murilo Barros do Carmo

Igor Fontoura Baganha

Cristovão Otero de Aguiar Araújo Filho

Letícia Lage Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7/21-30

CAPÍTULO 3.....31

PROMOVENDO A SAÚDE AMBIENTAL: O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA SUSTENTABILIDADE

Camila Miranda Pereira

Isabela Costa Vaz

Maria do Carmo Dutra Marques

Michelle Guimarães Mattos Travassos

Ana Cristina Santos de Sousa

Sofia Oliveira Silva

Sarah Beatriz Mourão Parente

Amanda de Azevedo Silva

Hellen Caroline Alcântara Negrão

Raissa Picanço Ferreira

Raiza Sanches Cohen

Laiza Sanches Cohen

DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7/31-44

CAPÍTULO 4.....45

DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Nayara Sousa de Mesquita

Andrea Molina Lima Avelino

Deltiane Coelho Ferreira

Adelmo Barbosa de Miranda Junior

Maria Izabel Gonçalves de Alencar Freire

Sandra Martins de França

Hilma Keylla de Amorim

Rafaela Bezerra Gama Guimarães

Marcelo Dangllys Duarte Fernandes

Adriana Simões Moreira Rocha

Milena Vaz Sampaio Santos

Juliane Guerra Golfetto

DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7/45-54

CAPÍTULO 5.....55

**PAPEL DOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS
CARDIOVASCULARES: REVISÃO DE LITERATURA**

Danillo Paulo da Silva Vitalino

Laís Netto Borges

Pedro Henrique Morais Borges

Igor Linhares Rocha

DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7/55-67

CAPÍTULO 6.....68

**MÉIA ALMEIDA, SAPEQUINHA, FORMADA EM MEDICINA, PSIQUIATRA, MESTRADO
E DOUTORADO, PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, UNIFESP,
PESQUISADORA E TRABALHA NO DEPARTAMENTO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE TAUBATÉ, UNITAU**

Ricardo Santos David

DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7/68-81

APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CONSEQUÊNCIAS NEUROPSICOLÓGICAS

Priscylla de Oliveira¹;

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/2601722029626951>

Querem Hapuque Zeferini Neves²;

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/0015427566992587>

Murilo Barros do Carmo³;

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/0480283551403113>

Igor Fontoura Baganha⁴;

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/3979455758898102>

Cristovão Otero de Aguiar Araújo Filho⁵;

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/9102457019415538>

Letícia Lage Silva⁶.

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/7588462373967021>

RESUMO: A apneia obstrutiva do sono é um distúrbio respiratório provocado pelo colapso parcial ou completo das vias aéreas superiores, bloqueando o fluxo de ar e a oxigenação corporal durante o sono. Tal condição é causada por um quadro multifatorial e agravada por fatores de risco que desencadeiam sintomas como fadiga, irritabilidade, perda de memória, dificuldade de concentração, entre outros. A pesquisa realizada tem como objetivo identificar as manifestações clínicas que ocorrem na síndrome da apneia obstrutiva do sono e as implicações neuropsicológicas da patologia na vida dos indivíduos acometidos. O estudo foi realizado por meio da consolidação de uma revisão integrativa de literatura desempenhada através do levantamento de artigos em bases de dados eletrônicas sobre o tema. Através de critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados

os achados na literatura que contribuem para o tema investigado. As consequências da síndrome a longo prazo podem envolver e afetar inúmeros sistemas do corpo humano, trazendo distúrbios cardíacos, metabólicos e cerebrovasculares. O diagnóstico é baseado na anamnese e avaliação clínica do paciente associado com o estudo do sono, sendo a polissonografia o exame padrão ouro. Neste sentido, o reconhecimento dos aspectos clínicos da apneia obstrutiva do sono é basilar para o diagnóstico e tratamento da patologia levando em consideração a gravidade de suas complicações neurocognitivas.

PALAVRAS-CHAVE: Apneia obstrutiva do sono. Consequências neuropsicológicas. Manifestações clínicas.

OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: CLINICAL MANIFESTATIONS AND NEUROPSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES

ABSTRACT: Obstructive sleep apnea is a respiratory disorder caused by partial or complete collapse of the upper airways, blocking airflow and body oxygenation during sleep. This condition is caused by a multifactorial aspects and aggravated by risk factors that cause symptoms such as fatigue, irritability, memory loss, difficulty concentrating, among others. The research aims to identify the clinical manifestations that occur in obstructive sleep apnea syndrome and the neuropsychological implications of the pathology in the lives of affected individuals. The study was carried out through the consolidation of an integrative literature review through the search for articles in electronic databases about the subject. Articles in the literature that contribute to the investigated topic were selected using inclusion and exclusion criteria. The long-term consequences of the syndrome can involve and affect numerous systems of the human body, developing cardiac, metabolic and cerebrovascular disorders. Diagnosis is based on anamnesis and clinical evaluation of the patient associated with sleep study, the polysomnography is the main exam to be used. In this sense, the recognition of the clinical aspects of obstructive sleep apnea is essential for the diagnosis and treatment of the pathology, taking into account the severity of its neurocognitive complications.

KEY-WORDS: Obstructive sleep apnea. Neuropsychological consequences. Clinical manifestations.

INTRODUÇÃO

Para que haja a homeostasia e renovação de todo o organismo, incluindo o sistema nervoso central, o sono corresponde a um fator fundamental, visto que é um processo dinâmico e fisiológico de perda de consciência e inativação da musculatura voluntária, sendo reversível frente a estímulos tátil, auditivo e somato-sensitivo (Ito *et al.*, 2005).

Além disso, desempenha um aspecto fundamental para as atividades diárias do ser humano, haja vista que detém importante função reparadora, de conservação energética, de proteção como também, imunológica, ou seja, é essencial para o funcionamento cognitivo e saúde mental, cardiovascular, cerebrovascular e metabólica (Gomes; Quinhones; Engelhardt, 2010; Ramar *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o sono pode ser acometido por diversos distúrbios respiratórios. Dentre estes, a apneia obstrutiva do sono (AOS) é o distúrbio mais prevalente, sendo caracterizada pela Academia Americana de Medicina do Sono como distúrbio muito frequente da respiração no sono, de etiologia ainda desconhecida e tendo como característica principal a ocorrência de esforços inspiratórios ineficazes, decorrentes de oclusão dinâmica e repetitiva da faringe durante o sono, que resulta em pausas respiratórias de 10 segundos ou mais, acompanhadas ou não de dessaturação de oxigênio (Iber; Chesson; Quan, 2007).

O quadro clássico da AOS corresponde à sonolência diurna, ronco, sono agitado, baixa concentração e fadiga (Kapur *et al.*, 2017; Gottlieb; Punjabi, 2020) além do fato de que a relação entre fragmentação do sono e pausas respiratórias pode acarretar déficits neurocognitivos, alterações comportamentais, hipertensão arterial sistêmica (HAS), hipertensão pulmonar e problemas sexuais (Ito *et al.*, 2005; Bittencourt *et al.*, 2009), resultando em uma queda importante da qualidade de vida, além de impactar na mortalidade (Carneiro; Fontes; Togeiro, 2010; Marin *et al.*, 2005).

Em relação à prevalência, a AOS acomete cerca de 5% da população ocidental, atingindo mais o sexo masculino (4%) em detrimento do feminino (2%), até a fase do climatério, quando essa porcentagem se equipara. Ademais, idosos, obesos, indivíduos com anormalidades craniofaciais, endócrinas e com histórico familiar apresentam maior risco para o desenvolvimento dessa patologia (Gottlieb; Punjabi, 2020).

Diante disso, a importância de se reconhecer as manifestações e agravos clínicos relacionados a AOS, a fim de se evitar consequências neurológicas irreversíveis ou que tragam prejuízos para vida do paciente.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de literatura de estudo qualitativo em que foram selecionados artigos sobre o tema proposto disponíveis na língua portuguesa e inglesa por meio de um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas: Pubmed, SciELO, LILACS e Google acadêmico, sendo elegidas produções publicadas entre 1994 a 2023, utilizando os descritores: apneia obstrutiva do sono. Os conhecimentos profícuos encontrados foram analisados e esquematizados a fim de contribuir com a relevância do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A apneia obstrutiva do sono, possui como principal mecanismo fisiopatológico a obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores, gerando um quadro de hipóxia e hipercapnia. Tais episódios são frequentes durante a noite e causam prejuízos no sono fisiológico do indivíduo, por meio de despertares abruptos, interrompendo o ciclo e causando diversas alterações sistêmicas associadas, como a desregulação hormonal e sonolência diurna excessiva, por exemplo (Zinchuk *et al.*, 2017).

A inspiração forçada ante uma faringe colabada em cada episódio de AOS é acompanhada por uma pressão negativa no espaço pleural. Assim, ao passo que a apneia é prolongada, ocorre a intensificação da hipoxemia e da hiperapnia e leva a uma hipertensão pulmonar transitória, haja vista que haverá uma vasoconstrição pulmonar (Wiegand; Zwillich, 1994).

Acerca da desregulação hormonal, há de se salientar as catecolaminas (causadas pela estimulação simpática, em virtude dos diversos episódios de apneia), as quais levam a uma vasoconstrição periférica, estresse oxidativo e hipertensão arterial. Além disso, o estresse oxidativo e hipóxia constantes estimulam a liberação de citocinas pró-inflamatórias, que promovem a inflamação sistêmica e a disfunções endoteliais (Van Ryswyk *et al.*, 2018).

Tais alterações fisiopatológicas justificam o risco existente entre os pacientes portadores da AOS para a apresentação de complicações cardiovasculares e hepáticas, como arritmias, acidentes vasculares encefálicos, insuficiência cardíaca e esteatose hepática não alcoólica (Zinchuck *et al.*, 2018).

Nas últimas décadas, a Apneia Obstrutiva do Sono gerou uma ampla atenção médica em decorrência do crescente número de diagnósticos e novas consequências relatadas. Em relação ao espectro epidemiológico, nas investigações diagnósticas do distúrbio do sono, a partir de alterações na polissonografia, cerca de 1 a 2% das crianças, 24% dos homens adultos e 9% das mulheres adultas apresentaram variações que remeteram à AOS (Cahali, 2007).

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) pode estar associada, geralmente em suas formas mais graves, a doenças cardiovasculares, neurocognitivas e metabólicas. As principais apresentações clínicas são: hipertensão arterial sistêmica (HAS), acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, diabetes mellitus do tipo 2, declínio cognitivo e depressão. Consoante a crescente produção de substâncias inflamatórias associada ao aumento do débito cardíaco do ventrículo esquerdo, o aumento do risco de arritmia também pode estar associado em casos de AOS. Além do aumento da pós-carga cardíaca, em casos resistentes da síndrome, há uma constante ativação do sistema nervoso simpático, a qual pode ser responsável pela prevalência de HAS, podendo atingir 50% dos casos de apneia obstrutiva do sono (Duarte *et al.*, 2022).

Os pacientes com SAOS relatam sonolência diurna excessiva explicada principalmente pela interrupção do estágio não-REM e da fragmentação dos demais estágios consoante a hipoxemia noturna. Outra complicação importante é a possibilidade de declínio do domínio cognitivo, associado principalmente a perda da memória e atenção, além de funções executivas como, por exemplo, controlar ações cotidianas e individuais (Balbani; Formigoni, 1999).

As complicações comuns em crianças que apresentam hipoxemia noturna com roncos e apneia aliado a fragmentação do sono podem se apresentar na forma de baixo desenvolvimento neuropsicomotor (relacionado ao baixo rendimento escolar) e déficit de crescimento (baixo ganho de peso ponderal), além de déficit de atenção e hiperatividade. A longo prazo, mas menos discutidas, alterações cardiovasculares são observadas em pacientes crianças com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (Cahali, 2007).

Conforme exposto no presente estudo, as consequências da SAOS a longo prazo podem envolver inúmeros sistemas do corpo humano, trazendo distúrbios cardíacos, metabólicos e cerebrovasculares (Kasper *et al.*, 2020). Nesse sentido, consequências neurocognitivas incluem redução da memória, com prejuízo na assimilação de novas informações; diminuição da atenção, com maior risco de se envolver em acidentes; maior irritabilidade e labilidade emocional. (Cahali, 2007). Ademais, pacientes com SAOS crônica apresentam maior associação com quadros depressivos e alterações de personalidade (Balbani; Formigoni, 1999).

A fragmentação do sono devido à hipoxemia noturna repercute na perda de seus estágios mais profundos, causando sonolência excessiva diurna (SED), que influencia diretamente na qualidade de vida e humor (Balbani; Formigoni, 1999; Kasper *et al.*, 2020). Estudos evidenciam ainda que em pacientes com SAOS, a SED se relaciona com um menor quociente de inteligência (QI) e pior memória visual imediata (Balthazar *et al.*, 2022).

A presença do genótipo ApoE ϵ 3/ ϵ 4 se vincula com pior desempenho na atenção dividida, praxe construcional, organização perceptiva e flexibilidade cognitiva (Balthazar *et al.*, 2022). Além disso, há interligação entre a síndrome da apneia obstrutiva do sono e a doença cerebrovascular (DCV), que apesar de complexa e ainda muito estudada, cresce a evidência de que a SAOS seja um fator de risco independente para DCV (Almeida; Poyares, 2008).

O diagnóstico da AOS é baseado nos pilares da avaliação clínica associado com o estudo do sono, sendo a polissonografia o exame padrão ouro (Pachito *et al.*, 2023).

Em relação ao exame clínico é necessário associar dados da anamnese e exame físico para inferirem e auxiliarem no diagnóstico desta patologia. Os seguintes achados clínicos corroboram a hipótese diagnóstica de AOS, sendo os principais: peso\IMC elevados, idade avançada (> 60 anos), insônia, sonolência, fadiga diurna, sono fragmentado (Pachito *et al.*, 2023).

Outra análise essencial durante a anamnese é o interrogatório com pessoas que convivem ou dormem no mesmo ambiente com os pacientes com suspeita de AOS, buscando dimensionar o volume do ronco e apneias testemunhadas. Além disso, é necessário durante a investigação diagnóstica analisar fatores anatômicos, como circunferência do pescoço acima de padrões normais, mento pequeno, língua grande, palato redundante, amígdalas distendidas, visto que eles geram um colapso das vias aéreas superiores devido ao aumento dessas estruturas de tecidos moles, ampliando o risco para AOS (Athayde *et al.*, 2023).

Alguns tipos de questionários podem ser utilizados para avaliar o grau de risco da AOS por pessoas não especializadas, tais como: Questionário de Berlim, Escala de Sonolência de Epworth. No entanto, eles podem ser utilizados apenas como um questionário sugestivo, sendo que seu grau de especificidade não é elevado, em razão disso, não devem ser utilizados no diagnóstico final, devido ao risco de resultados com falso positivos (Athayde *et al.*, 2023).

Com isso, aqueles pacientes que obtiverem uma alta probabilidade de AOS a partir da análise dos dados clínicos, fatores de risco, questionários aplicados, devem ser submetidos a monitoramento no período da vigília para determinar o Índice de apneia – hipopneia (IAH). Este índice determina o número total de pausas respiratórias ocorridas durante o tempo de sono; evidenciado a quantidade de ocorrências de apneias/hora. É possível calcular os valores do IAH para diferentes etapas do sono, sendo que quanto maiores os episódios forem catalogados mais grave é a AOS (Athayde *et al.*, 2023).

A polissonografia será indicada após as etapas descritas acima serem feitas e os resultados serem sugestivos de AOS, afim de determinar de forma definitiva o diagnóstico desta patologia. Tal exame é realizado em uma clínica do sono, onde o paciente ficará monitorizado durante uma noite inteira, sendo registrados os períodos de hiponímia e apneia do paciente durante o sono, além de serem monitorizados a saturação, expansibilidade e esforço respiratório do paciente; sensores de fluxo de ar na via aérea superior, detectando hipopneias; eletro-oculografia para avaliar a movimentos rápido dos olhos; eletromiografia do queixo para detectar hipotonia; aferição contínua do desenho do sono por EEG (eletroencefalograma) e também ECG para determinar arritmias ligadas a apneia (Furlan *et al.*, 2021).

Após a realização do procedimento, é possível identificar o Índice de apneia-hipopneia (IAH) que é a razão entre a quantidade total de episódios de hipopneia e apneia ocorridas durante o sono dividido pelas horas de sono. Tal índice é direcionado para delimitar a gravidade da AOS (Furlan *et al.*, 2021).

O IAH é classificado em: Leve IAH > 5 e < 15 por hora; Moderada IAH ≥ 15 e ≤ 30 por hora e grave quando o IAH > 30 por hora. Após apurar o histórico do paciente, fatores de risco, questionários, exame físico e a polissonografia o profissional de saúde irá avaliar e fazer o manejo e tratamento do paciente (Furlan *et al.*, 2021).

A abordagem terapêutica da AOS se inicia com o controle dos fatores de riscos aos quais o paciente se apresenta exposto como: hipertensão arterial, obesidade, consumo de substâncias que agravam a condição como o álcool, entre outros.

Para o tratamento, objetiva-se normalizar a respiração durante o sono, diminuindo as possíveis consequências da AOS, além de oferecer uma melhor qualidade de vida ao paciente. As práticas aplicadas variam desde medidas de comportamento, como higiene do sono, posição adequada do corpo no momento de descanso e diminuição do peso, até procedimentos clínicos com uso de aparelho de pressão positiva contínua (CPAP) e cirúrgicos (Baguet *et al.*, 2005).

Outrossim, o paciente pode ser submetido a estimulação nervosa como, por exemplo, o método de estimulação elétrica transcutânea a fim de reduzir a carga ventilatória e o impulso respiratório neural (Steier *et al.*, 2011).

É basilar que as decisões terapêuticas sejam realizadas de forma compartilhada entre o médico e paciente para que haja uma maior adesão ao tratamento e identificação de intervenções assertivas.

CONCLUSÃO

A síndrome da apneia obstrutiva do sono traz consequências respiratórias e neurológicas que podem se agravar quando não tratadas, podendo evoluir para quadros patológicos potencialmente fatais para o paciente.

As complicações cognitivas da síndrome afetam a qualidade de vida e as capacidades funcionais dos indivíduos acometidos. A baixa oxigenação e o prejuízo ao sono repercutem em danos que vão desde o baixo rendimento diário, transtornos mentais e ao risco de acidente vascular encefálico.

Diante desse cenário, é essencial o acompanhamento médico desde as primeiras manifestações da síndrome para a prevenção de consequências mais graves, oportunizando mudanças no estilo de vida e tratamentos para a melhora da qualidade de vida do paciente.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.M.O; POYARES, D; TUFIK, S. Síndrome da Apnéia-Hipopnéia Obstrutiva do Sono e Doença Cerebrovascular. **Rev Neurocienc**, v. 16, n. 3, p. 231-236, set. 2008. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8637>.

Acesso em: 05 jun. 2023.

ATHAYDE RAB DE, COLONNA LLI, SCHORR F, GEBRIM EMMS, LORENZI-FILHO G, GENTA PR. Tongue size matters: revisiting the Mallampati classification system in patients with obstructive sleep apnea. **J bras pneumol**, v. 49, n. 2, p. e20220402, 2023. Disponível em : <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220402>. Acesso em: 05 jun. 2023.

BAGUET, J.P. *et al.* Night-time and diastolic hypertension are common and underestimated conditions in newly diagnosed apnoeic patients. **J Hypertens**, v. 23, n. 3, p. 521-527, mar. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.hjh.0000160207.58781.4e>. Acesso em: 10 jul. 2023.

BALBANI, A.P.S; FORMIGONI, G.G.S. Ronco e síndrome da apnéia obstrutiva do sono. **Rev Assoc Med Bras**. V. 45, n. 3, p. 273-278, jul. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42301999000300013>. Acesso em: 10 jul. 2023.

BALTHAZAR, F.M. *et al.* Interaction between apolipoprotein E genotypes, excessive daytime sleepiness, and cognitive function in obstructive sleep apnea patients. **Arq Neuro-Psiquiatr**, v. 80, n. 11, p. 1104-1111, nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1758399>. Acesso em: 11 jul. 2023.

BITTENCOURT, L.R.A. *et al.* Abordagem geral do paciente com síndrome da apneia obstrutiva do sono. **Rev Bras Hipertens**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 158-163, jun. 2009.

CAHALI MB. Conseqüências da síndrome da apnéia obstrutiva do sono. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 73, n. 3, p. 290, maio. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992007000300001>. Acesso em: 11 jul. 2023.

CARNEIRO, G; FONTES, F.H; TOGEIRO, S.M.G.P. Consequências metabólicas na SAOS não tratada. **J bras pneumol**, v. 36, n. 2, p. 43-46, jun. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132010001400012>. Acesso em: 12 jul. 2023.

DUARTE, R.L.M. *et al.* Brazilian Thoracic Association Consensus on Sleep-disordered Breathing. [**J bras pneumol**, v. 48, n. 4, p. e20220106, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220106>. Acesso em: 12 jul. 2023.

FURLAN, S.F. *et al.* Apneias Muito Longas em Posição Prona em uma Paciente Eutrófica com Doença Arterial Coronariana: Implicações para o Risco Cardiovascular. **Arq Bras Cardiol**, v. 116, n. 2, p. 25-27, fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200191>. Acesso em: 13 jul. 2023.

GOMES, M.M.; QUINHONES, M.S.; ENGELHARDT, E. Neurofisiologia do sono e aspectos farmacoterapêuticos dos seus transtornos. **Rev Bras Neurol**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 5-15, jan./mar. 2010.

GOTTLIEB, D.J.; PUNJABI, N.M. Diagnosis and Management of Obstructive Sleep Apnea:

A Review. **JAMA**, v. 323, n. 14, p. 1389–1400, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1001/jama.2020.3514>. Acesso em: 14 jul. 2023.

IBER, C. *et al.* The AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated. **American Academy of Sleep Medicine**, Illinois, v. 1, 2007.

ITO, F. A. *et al.* Condutas terapêuticas para tratamento da Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) e da Síndrome da Resistência das Vias Aéreas Superiores (SRVAS) com enfoque no Aparelho Anti-Ronco (AAR-ITO). **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá, v. 10, n. 4, p. 143–156, jul. 2005.

KAPUR, V. K. *et al.* Clinical Practice Guideline for Diagnostic Testing for Adult Obstructive Sleep Apnea: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. **J Clin Sleep Med**, v. 12, n. 3, p. 479-504, mar. 2017.

KASPER DL, *et al.* **Medicina interna de Harrison**. 20ª Edição. Rio de Janeiro: McGrawHill, 2020.

MARIN, J.M. *et al.* Long-term cardiovascular outcomes in men with obstructive sleep apnoea-hypopnoea with or without treatment with continuous positive airway pressure: an observational study. **Lancet**, v. 365, n. 9464, p.1046-1053, mar. 2005. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71141-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71141-7). Acesso em: 15 jul. 2023.

PACHITO, D.V. *et al.* Legal action for access to resources inefficiently made available in health care systems in Brazil: a case study on obstructive sleep apnea. **J bras pneumol**, v. 49, n. 2, p. p. e20220092, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220092>. Acesso em: 15 jul. 2023.

RAMAR, K. *et al.* Sleep is essential to health: an American Academy of Sleep Medicine position statement. **J Clin Sleep Med**, v. 17, n. 10, p. 2115-2119, oct. 2021.

STEIER, J. Continuous transcutaneous submental electrical stimulation in obstructive sleep apnea: a feasibility study. **Chest**. v. 140, n. 4, p. 998-1007, out. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1378/chest.10-2614>. Acesso em: 15 jul. 2023.

VAN RYSWYK, E. *et al.* Sleep Disorders, Including Sleep Apnea and Hypertension. **Am J Hypertens**. v. 21, n. 8, p. 857-864, jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ajh/hpy082>. Acesso em: 17 jul. 2023.

WIEGAND, L; ZWILLICH, C.W. Obstructive sleep apnea. **Dis Mon**. v. 40, n. 4, p. 197-252, abr. 1994. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0011-5029\(94\)90013-2](https://doi.org/10.1016/0011-5029(94)90013-2). Acesso em: 17 jul. 2023.

ZINCHUK, A.V. *et al.* Phenotypes in obstructive sleep apnea: A definition, examples and evolution of approaches. **Sleep Med Rev**, v. 35, p. 113-123, out. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2016.10.002>. Acesso em: 18 jul. 2023.

ZINCHUK, A.V. *et al.* Polysomnographic phenotypes and their cardiovascular implications in obstructive sleep apnoea. **Thorax**. v. 73, n. 5, p. 472-480, maio. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2017-210431>. Acesso em: 18 jul. 2023.

Índice Remissivo

A

Afecções Hipocampais 11, 17
Álcool Durante A GestaçãO 10, 16, 17, 20
Anamnese 22, 25, 26, 49
Anormalidades Neurocognitivas 10
Apneia Obstrutiva Do Sono 21, 23, 24, 25, 27, 28
Assistência Clínica 46, 48
Assistência De Enfermagem 46, 48, 49, 50, 51, 52
Atividade Física 56, 59, 61, 62, 63, 64, 65
Autonomia 46, 49, 50, 51, 76
Avaliação Clínica 22, 25

C

Centros De AtençãO Psicossocial (Caps) 46, 47, 48
CessaçãO Do Tabagismo 56
ComplicaçõEs Neurocognitivas 22
ComposiçãO Corporal 56
ConscientizaçãO 16, 32, 38, 40
Crescimento Põndero-Estatural Intrauterino 10
Crise Ambiental 32, 33, 40
Cuidado De Alcance Intersectorial 46, 48

D

Descobertas Científicas 68, 75, 76
Desordens Fetais Alcolólicas 10
Diabetes Mellitus 24, 56, 57, 65
Dietas Saudáveis 56, 64, 65
Dificuldade De ConcentraçãO 21
Dificuldades Da Aprendizagem 11, 17
Dislipidemia 56, 57, 59, 60, 63, 65, 66
DissertaçãO 68
Distúrbio Respiratório 21
Distúrbios Cardíacos 22, 25
DoençAs Cardiovasculares (Dcvs) 55, 57
DoençAs Psicossomáticas 68, 69, 74, 75, 76, 77, 78

E

EducaçãO Em Saúde 11, 16

Equipe De Saúde 46
Estilo De Vida 13, 27, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 64
Estudo Do Sono 22, 25

F

Fadiga 21, 23, 25
Fatores De Risco 18, 56, 58, 66, 77
Funcionamento Intelectual 11, 17

G

Gravidez 11, 13, 15, 16

H

Hábitos Saudáveis E Ecológicos 32
Hipertensão Arterial 23, 24, 27, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 66

I

Implicações Neurocognitivas 11
Implicações Neuropsicológicas 21
Irritabilidade 21, 25

J

Jornada 68, 78

M

Manifestações Neurológicas 11
Meio Ambiente 32, 33, 34, 38, 39, 40
Meio Ambiente E A Saúde Humana 32
Modalidade Terapêutica 47, 48, 52
Mudanças Comportamentais 56, 65

N

Natimortalidade 10

O

Obesidade 27, 56, 57, 62, 63, 65, 66
Obstáculos Socioeconômicos 68
Oxigenação Corporal 21

P

Perda De Memória 21
Polissonografia 22, 24, 25, 26

Pós-Natal 10, 14, 16

Práticas Sustentáveis 32, 38, 40

Prematuridade 10

Princípios De Sustentabilidade 32

Profissionais De Saúde 32, 34, 38, 40, 41

Promoção Da Sustentabilidade 32, 40

Psiquiatria 53, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 78

Q

Qualidade De Vidas 46, 51

R

Redução De Resíduos 32

Risco De Abortamento 10

S

Saúde 12, 13, 17, 23, 26, 32, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78

Saúde Ambiental 32, 43

Saúde Cardiovascular 56, 59, 61, 62, 63, 64, 65

Saúde Do Planeta 32, 40

Saúde Humana 32, 40

Saúde Mental 13, 23, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 68, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 78

Síndrome Alcoólica Fetal (Saf) 10

Síndrome Da Apneia Obstrutiva Do Sono 21

Sistema Cardiovascular 56

Sistemas Do Corpo Humano 22, 25

Situações De Sofrimento Mental 46, 48

Sociedade 32, 34, 38, 39, 49, 52, 68, 70, 71, 73, 74

Substâncias Alcoólicas 11, 16

Sustentabilidade 32, 34, 41, 42, 43

T

Tabagismo 56, 57, 60, 61, 63, 65

Teratogenicidade Do Álcool 11

Trabalho Multidisciplinar 50, 68

Transtorno Do Déficit De Atenção Com Hiperatividade (Tdah) 68, 69

Transtornos Mentais 27, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

EDITORA
OMNIS



SCIENTIA

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 