

SONOLÊNCIA DIURNA E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM OBESIDADE GRAVE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ester Monte Galvão¹

estermontegalvao2018@gmail.com

Bruna Martins Rodrigues Silva¹

brunnamartinsr@outlook.com

Antonio Moraes Faria Neto¹

tonimoraescpa@gmail.com

João Pedro Ribeiro Afonso¹

joaopedro180599@gmail.com

Miriã Cândida Oliveira¹

miriacandidaoliveira@gmail.com

Luís Vicente Franco de Oliveira¹

Oliveira.lvf@gmail.com

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio respiratório caracterizado por episódios recorrentes de colapso parcial ou total da faringe durante o sono, resultando em hipoxemia e hipercapnia. A obesidade é o principal fator de risco para a AOS e está associada a comorbidades relevantes, como maior risco cardiovascular, depressão e fadiga, o que reforça a importância de intervenções precoces. **Objetivo:** **Método:** Foram pesquisados artigos publicados desde 2020 nas bases PubMed, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores “Obesidade grave”, “Apneia obstrutiva do sono” e “Sonolência diurna excessiva”. Após filtros de relevância, foram selecionados 10 estudos. **Resultados:** A AOS frequentemente se manifesta com sonolência diurna excessiva (SDE). O tratamento padrão com CPAP reduz a SDE, sobretudo nos primeiros três meses, porém 20–25% dos pacientes permanecem sintomáticos mesmo com adesão adequada. Em obesos, os sintomas são mais intensos, com maior prevalência de hipertensão e dessaturação noturna em relação à população não obesa. **Conclusão:** Pacientes obesos com AOS apresentam resposta favorável à reabilitação pulmonar ambulatorial, especialmente quando acompanhados por equipe multidisciplinar e submetidos a rastreamento precoce de fatores de risco e comorbidades, como SDE e depressão. No entanto, são necessários mais estudos que diferenciem sintomas específicos da AOS daqueles decorrentes de condições associadas e que investiguem alternativas ao CPAP em casos de obesidade mórbida, ampliando opções terapêuticas e melhorando a qualidade de vida.

Palavras-chave: Obesidade grave; Apneia obstrutiva do sono; sonolência diurna excessiva.

INTRODUÇÃO

A obesidade é o principal fator de risco modificável para a apneia obstrutiva do sono (AOS), estando presente em mais de 70% dos casos, além de apresentar

crescimento progressivo na população brasileira. Os mecanismos fisiopatológicos que justificam essa associação incluem:

- Deposição de gordura cervical, que promove compressão extraluminal da faringe;
- Obesidade abdominal, que reduz a complacência torácica e favorece a hipoventilação;
- Resistência à leptina e aumento de citocinas pró-inflamatórias, como TNF- α e IL-6.⁽¹⁰⁾

Além disso, o maior índice de massa corporal (IMC) está relacionado a pior arquitetura do sono e maior comprometimento cognitivo e emocional.⁽¹⁾ É importante destacar que a presença de queixas de insônia não exclui alto risco de AOS; em alguns casos, a insônia coexistente pode mascarar sintomas típicos, como a sonolência diurna excessiva.⁽²⁾ Outros fatores multifatoriais, como sintomas depressivos e alterações metabólicas/inflamatórias, também contribuem para esse cenário.⁽³⁾

Adicionalmente, níveis elevados de leptina estão associados à maior gravidade da AOS. Esse hormônio, além de representar um marcador de adiposidade, pode influenciar o controle ventilatório e a inflamação sistêmica, configurando-se como biomarcador preditivo e potencial alvo terapêutico adjunto no manejo da AOS.⁽⁴⁾

Nesse sentido, torna-se essencial analisar e compreender de forma mais aprofundada os pacientes com apneia obstrutiva do sono associada à obesidade, a fim de promover estratégias que favoreçam um sono reparador e de melhor qualidade, prevenindo maiores prejuízos à saúde.⁽⁵⁾

MATERIAIS E MÉTODOS

Nesta revisão de Scopo, foram utilizadas, como base de dados eletrônicas, Pubmed, Google acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Na busca foram usados os descritores “Severy Obesity”, “Obstructive sleep apnea” e “Excessive daytime sleepiness” combinados com o booleano “AND”. Com isso, foram aplicados os seguintes filtros na realização da pesquisa, para a inclusão dos artigos: textos completos, em inglês e português, publicados a partir de 2020.

RESULTADOS

A apneia obstrutiva do sono (AOS) frequentemente cursa com sonolência diurna excessiva (SDE). O tratamento padrão é realizado com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), que geralmente reduz a SDE ao longo do tempo, sobretudo nos primeiros três meses de uso. Entretanto, uma parcela significativa de pacientes (20–25%) continua apresentando sonolência, mesmo após tratamento considerado adequado.⁽⁶⁾ Nesses casos, a conduta clínica recomendada inclui avaliar a aderência ao CPAP, a qualidade e a duração do sono, além de investigar causas adicionais de sonolência, como insônia, depressão, uso de medicações, narcolepsia e hipoventilação. Também pode ser necessário considerar terapias adjuvantes como modafinil ou pitolisant em casos selecionados, além de intervenções comportamentais voltadas para o aumento do tempo total de sono.⁽⁷⁾

Pacientes obesos com AOS apresentam, em comparação à população não obesa, sintomas clínicos mais graves, maior prevalência de hipertensão arterial e maior frequência de dessaturação noturna.⁽⁸⁾ Entre os principais preditores de AOS moderada/grave, destacam-se, além da obesidade, o sexo masculino, a idade avançada e a sonolência excessiva.⁽⁹⁾ Dessa forma, tornam-se necessárias medidas de intervenção voltadas à redução dos fatores modificáveis, bem como rastreamento e acompanhamento contínuo dos indivíduos com fatores de risco pré-existentes.

Cabe destacar ainda que a sonolência diurna excessiva desponta como um possível marcador emergente de risco cardiovascular, tanto em pacientes com distúrbios do sono quanto na população geral. A identificação e o manejo precoce da SDE podem ter impacto relevante na prevenção de eventos cardiovasculares.⁽¹⁰⁾

CONCLUSÃO

Em suma, observa-se que pacientes obesos com AOS apresentam resposta positiva à reabilitação pulmonar ambulatorial, sobretudo quando acompanhados por equipe multidisciplinar qualificada e submetidos a rastreamento precoce dos fatores de risco e das comorbidades associadas, como sonolência excessiva e depressão. Contudo, são necessários mais estudos que permitam diferenciar de forma precisa os sintomas específicos da AOS daqueles mascarados por condições concomitantes, além de explorar terapias alternativas, especialmente em casos de obesidade mórbida com resistência ao CPAP, de modo a ampliar as opções terapêuticas e favorecer melhor qualidade de vida a esses pacientes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Evangélica de Goiás pela valiosa oportunidade de desenvolvimento no âmbito da iniciação científica e pela promoção de eventos internacionais que proporcionam o intercâmbio de conhecimento entre discentes e docentes. Agradeço, também, a chance de integrar o Programa Voluntário de Iniciação Científica da UniEVANGÉLICA, o que tem contribuído significativamente para meu crescimento e aprimoramento na área científica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martins AVB, Paixão BTA, Mota MS, Amaral MVGC. Implicações da obesidade na prevalência e gravidade da apneia obstrutiva do sono: mecanismos e abordagens. *Archives of Health*. 2025;6(4, ed. especial):1–5.
2. Ribeiro OR, Teixeira AL, Carvalho LC, et al. Body mass index and neuropsychological and emotional variables: joint contribution for the screening of sleep apnoea syndrome in obese. *Sleep Sci*. 2021 Jan–Mar;14(1):19–26. doi:10.5935/1984-0063.20200030.
3. Duarte RLM, Magalhães-da-Silveira FJ, Gozal D. Predictive factors for obstructive sleep apnea diagnosis in bariatric surgery candidates with or without chronic insomnia complaints. *Obes Surg*. 2022. (artigo disponível na página do periódico / PubMed).
4. Park S, Byun JI, Yoon SM. Contributing factors of excessive daytime sleepiness in morbid obese patients with obstructive sleep apnea. *J Korean Neurol Assoc*. 2021. (artigo / resumo indexado; DOI: 10.17340/jkna.2021.4.5).
5. Patial K, Sharma S, Gupta N, et al. Assessment of leptin levels and their correlation with the severity of obstructive sleep apnea syndrome: a case-

- control study. *Cureus*. 2023 Jul 17;15(7):e42028. doi:10.7759/cureus.42028.
6. Jeznach-Steinhagen A, Okręglicka K, Nitsch-Osuch A. Nutritional status and dietary patterns in adults with severe obstructive sleep apnea. In: *Advances in Experimental Medicine and Biology* (capítulo). SpringerLink; 2020.
 7. Bonsignore MR, Pepin JL, Cibella F, et al.; ESADA Study Group. Excessive daytime sleepiness in obstructive sleep apnea patients treated with continuous positive airway pressure: data from the European Sleep Apnea Database. *Front Neurol*. 2021;12:690008. doi:10.3389/fneur.2021.690008.
 8. Reddy S, Koul PA, Bhat MH, Shah S, Ganie MA. Comparison of clinical, biochemical, and polysomnographic parameters between obese and nonobese obstructive sleep apnea. *Lung India*. 2022.
 9. Mjelle KES, Lehmann S, Saxvig IW, Gulati S, Bjorvatn B. Association of excessive sleepiness, pathological fatigue, depression, and anxiety with different severity levels of obstructive sleep apnea. *Front Psychol*. 2022;13:839408. doi:10.3389/fpsyg.2022.839408.
 10. Bock JM, Covassin N, Somers VK. Excessive daytime sleepiness: an emerging marker of cardiovascular risk. *Heart*. 2022;108(22):1761–1766. doi:10.1136/heartjnl-2021-319596.