

SÍNDROME DE SOBREPOSIÇÃO ENTRE A DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E IMPACTO SOCIAL

Gustavo Ribeiro e Silva¹

Brunna Ferreira Aguiar¹

Gustavo Bertolucci Coimbra Chagas¹

Henrique Morgado Elias¹

Letícia Maria Silveira¹

Lucca de Ávila Rodrigues Cortizo Vidal¹

Luiz Felipe Elias Queiroz¹

Pedro Henrique de Paula Aires¹

Juliana Mendonça de Paula Soares¹

Larissa Rodrigues Alves Leite¹

Nome da instituição: Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

Introdução: a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) são doenças comuns na sociedade, as quais, quando coexistem, formam a síndrome de sobreposição. Essa associação gera um pior prognóstico, aumentando os índices de exacerbações respiratórias, hospitalizações e mortalidade. **Objetivo:** descrever as principais manifestações clínicas da sobreposição entre DPOC e AOS. **Materiais e Métodos:** revisão integrativa de literatura, com busca nas bases PubMed, SciELO e BVS com descritores selecionados por meio do DeCS. Foram encontrados 177 estudos, os quais cinco foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** os estudos mostraram que pacientes com fenótipos bronquítico e enfisematoso apresentam pior função pulmonar, maior tosse, expectoração e baixo IMC. A presença da AOS agrava esse quadro, causando sonolência, fadiga, pior qualidade do sono, ansiedade e depressão. Homens com a síndrome apresentam mais doenças cardiovasculares, enquanto mulheres apresentam maior prevalência de asma e problemas de saúde mental. No geral, a sobreposição aumenta os riscos de exacerbações, hipoxemia, hipertensão pulmonar e mortalidade. **Conclusão:** a síndrome de sobreposição entre DPOC e AOS está associada a sintomas mais graves, pior qualidade de vida e maior risco de complicações. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado são fundamentais para reduzir seu impacto na saúde dos pacientes.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; DPOC; Qualidade de Vida; Sinais e Sintomas Respiratórios.

INTRODUÇÃO

Com histórico comum dentro da sociedade, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) impactam significativamente a saúde e a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, essas duas doenças podem ainda coexistir, o que configura ao que é chamado de síndrome de sobreposição. Essa condição é apontada em estudos com uma prevalência de menos de 1% da população

global, mas que pode estar ainda mais presente para pessoas que possuem fatores de risco como tabagismo, obesidade e idade avançada ¹.

A síndrome de sobreposição leva a um pior prognóstico, estando associada a maiores exacerbações respiratórias, hospitalizações e mortalidade. Com isso, seu manejo e diagnóstico deve ser feito o mais breve possível, com o objetivo de diminuir seu impacto na qualidade de vida do doente ¹.

Assim, o objetivo desse trabalho é de descrever as principais manifestações clínicas na síndrome de sobreposição entre DPOC e AOS. Com isso, será possível compreender as peculiaridades desse quadro clínico, além de verificar seu impacto na qualidade de vida no cotidiano da sociedade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Seguindo os passos da construção de uma revisão integrativa, primeiramente foi definida como questão norteadora: “Quais são as principais manifestações clínicas presentes na sobreposição entre DPOC e AOS?”. Após isso, foi feita a busca de palavras-chave nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), chegando à linha de pesquisa com “Apneia Obstrutiva do Sono”, “DPOC”, “Qualidade de Vida” e “Sinais e Sintomas” combinados com o operador booleano “AND”.

Essa linha de pesquisa foi direcionada às bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, chegando ao número total de 177 artigos. Para filtrar os estudos, foram estabelecidos como critério de inclusão artigos científicos completos, de livre acesso, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2015 e 2025. Como critério de exclusão estava a presença de artigos duplicados, artigos publicados antes de 2015 e artigos cujo título tangenciava a resposta da questão norteadora. Com isso, foram selecionados 5 estudos, os quais melhores se enquadravam para o objetivo da revisão.

RESULTADOS

Com o fim da etapa de seleção, foram analisados os dados referentes a 5 artigos, de modo a compreender as principais manifestações clínicas trazidas por cada um deles. Para uma melhor visualização foi criada uma tabela (Tabela 1), a qual mostra o respectivo estudo e seus resultados principais.

Tabela 1. Resultados principais dos artigos selecionados

Autor/ Ano	Título	Resultados
PISSULIN, F. D. M. et al. (2018)	A tríade síndrome da apneia obstrutiva do sono, DPOC e obesidade: sensibilidade de escalas de sono e questionários respiratórios	Pacientes com DPOC fenótipo FE-CB têm menor VEF1, FVC e IMC, maior comprometimento funcional e pior qualidade de vida.
KHATRI, S. B. et al. (2016)	A intersecção entre doença pulmonar obstrutiva e apneia do sono	A prevalência de AOS em pacientes com DPOC hospitalizados é alta (~45%), mostrando associação com pior qualidade do sono e maior morbidade.
SHAH, A. et al. (2020)	Qualidade do sono e sintomas noturnos em uma coorte comunitária de DPOC	Má qualidade do sono em DPOC associada a DLCO baixa, ansiedade, depressão e pernas inquietas.
KRISHNAN, S. et al. (2022)	Comorbidades e qualidade de vida em homens e mulheres australianos com apneia obstrutiva do sono de alto risco diagnosticada e não diagnosticada	Homens: mais doenças cardiovasculares; mulheres: mais asma e saúde mental comprometida; ambos: pior qualidade de vida.
LOCKE, B. W.; LEE, J. J.; SUNDAR, K. M. (2022)	AOS e Doença Respiratória Crônica: Mecanismos e Epidemiologia	Síndrome de sobreposição AOS-DPOC aumenta risco cardiovascular, exacerbações e mortalidade; CPAP melhora desfechos.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Pacientes com DPOC apresentam diferentes fenótipos, entretanto, aqueles com predomínio bronquítico e enfisematoso tendem a apresentar as piores condições respiratórias, como uma pior função pulmonar, maior tosse, maior expectoração e menor IMC. Quando a apneia obstrutiva do sono está presente, esse quadro se agrava ainda mais, tendo presença de casos de pior qualidade de sono, relacionada a despertares frequentes durante a noite, maiores escores de ansiedade e depressão, fadiga diurna e sonolência excessiva. Esses sintomas refletem tanto a hipoxemia intermitente quanto a privação de sono, o que cria um ciclo que aumenta a dispneia e a sensação de cansaço, levando o paciente a uma pior qualidade de vida ^{2,3,4}.

Ao comparar homens e mulheres com a síndrome de sobreposição, foi possível observar que homens apresentavam maior associação com doenças cardiovasculares. Por outro lado, mulheres apresentaram uma maior prevalência de

asma e condições de saúde mental. Apesar disso, ambos os sexos estiveram associados a uma pior qualidade de vida e limitações nas atividades de vida diárias, mesmo entre aqueles que estavam realizando os tratamentos recomendados, como o tratamento com CPAP ^{5,6}.

Comparado aos casos de DPOC e AOS isolados, pacientes com a síndrome de sobreposição apresentaram maiores riscos de eventos cardiovasculares, exacerbações da DPOC, hipoxemia, hipertensão pulmonar e mortalidade. Isso demonstra que essa coexistência leva ao pior prognóstico clínico, o que impacta diretamente o cotidiano dos pacientes, gerando situações de incapacidade e de falta de autonomia ^{2,6}.

CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que pacientes com a síndrome de sobreposição entre DPOC e AOS apresentam sintomas mais graves, como pior função pulmonar, sonolência, fadiga e pior qualidade de vida. Homens tendem a ter mais doenças cardíacas, enquanto mulheres apresentam mais asma e problemas de saúde mental. A combinação das duas doenças aumenta o risco de complicações, hospitalizações e morte, mostrando a importância de identificar e tratar cedo esses pacientes para melhorar o dia a dia e a saúde geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Javaheri S, Javaheri S, Gozal D, Campos-Rodriguez F, Martinez-Garcia MA, Mokhlesi B, et al. Treatment of OSA and its Impact on Cardiovascular Disease, Part 2. *Journal of the American College of Cardiology*. 2024;84(13):1224–40.
2. Pissulin FDM, Pacagnelli FL, Aldá MA, Beneti R, Barros JL de, Minamoto ST, et al. The triad of obstructive sleep apnea syndrome, COPD, and obesity: sensitivity of sleep scales and respiratory questionnaires. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2018;44(3):202–6.

3. Khatri SB, Ioachimescu OC. The intersection of obstructive lung disease and sleep apnea. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 2016;83(2):127–40.
4. SHAH, A.; AYAS, N.; TAN, W.-C.; et al. Sleep Quality and Nocturnal Symptoms in a Community-Based COPD Cohort. *COPD*, v. 17, n. 1, p. 40–48, fev. 2020.
5. Krishnan S, Chai-Coetzer CL, Grivell N, Lovato N, Mukherjee S, Vakulin A, et al. Comorbidities and quality of life in Australian men and women with diagnosed and undiagnosed high risk obstructive sleep apnea. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2022.
6. Locke BW, Lee JJ, Sundar KM. OSA and Chronic Respiratory Disease: Mechanisms and Epidemiology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(9):5473.