

IMPACTOS DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

**IMPACTS OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA ON ADULTS' QUALITY OF LIFE:
A NARRATIVE LITERATURE REVIEW**

Ciências da Saúde • 05/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/791156801](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/791156801)

Ricardo Guerino Queiroz Bertoli¹

Rodrigo Barretto Vila²

RESUMO

A apneia obstrutiva do sono (AOS) provoca interrupções repetidas da respiração, queda da oxigenação, microdespertares e perda da continuidade do sono. Esta revisão narrativa analisa a relação da AOS com a qualidade de vida de adultos, considerando sintomas cotidianos, alterações cardiovasculares, metabólicas, cognitivas e emocionais, além das formas de diagnóstico e tratamento. A busca principal incluiu publicações de 2008 a 2024 nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde. Uma busca complementar no PubMed/MEDLINE incorporou estudos de 2025 e 2026 diretamente relacionados à qualidade de vida. Foram analisadas 21 publicações, entre estudos epidemiológicos, ensaios clínicos, estudos qualitativos, revisões sistemáticas, metanálises, diretrizes e consensos. Os estudos relacionaram a AOS à sonolência diurna, fadiga, dificuldade de concentração, alterações de humor e redução do desempenho funcional. Evidências recentes também descreveram melhora de sintomas, qualidade do sono e funcionamento diurno entre adultos com AOS moderada a grave e obesidade tratados com tirzepatida, embora esses resultados provenham do mesmo programa de ensaios e não possam ser generalizados a todos os pacientes. A pressão positiva reduziu eventos respiratórios e sonolência, mas produziu melhora geralmente modesta na qualidade de vida, dependente da adesão. Os achados indicam que o índice de apneia e hipopneia não explica, isoladamente, a experiência do paciente nem o impacto da doença em sua rotina.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Qualidade de Vida; Adulto; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas; Polissonografia.

ABSTRACT

Obstructive sleep apnea (OSA) causes repeated breathing

interruptions, reduced oxygenation, microarousals, and loss of sleep continuity. This narrative review analyzes the relationship between OSA and quality of life in adults, considering daily symptoms, cardiovascular, metabolic, cognitive, and emotional changes, as well as diagnosis and treatment. The main search included publications from 2008 to 2024 in PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online, and Biblioteca Virtual em Saúde. A complementary PubMed/MEDLINE search incorporated 2025 and 2026 studies directly related to quality of life. Twenty-one publications were analyzed, including epidemiological studies, clinical trials, qualitative studies, systematic reviews, meta-analyses, guidelines, and consensus statements. The studies related OSA to daytime sleepiness, fatigue, difficulty concentrating, mood changes, and reduced functional performance. Recent evidence also described improvements in symptoms, sleep quality, and daytime functioning among adults with moderate-to-severe OSA and obesity treated with tirzepatide, although these findings originated from the same trial program and cannot be generalized to all patients. Positive airway pressure reduced respiratory events and sleepiness but generally produced modest improvement in quality of life, depending on adherence. The findings indicate that the apnea-hypopnea index alone does not explain the patient's experience or the impact of the disease on daily life.

Keywords: Obstructive Sleep Apnea; Quality of Life; Adult; Continuous Positive Airway Pressure; Polysomnography.

1. INTRODUÇÃO

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é caracterizada pelo colapso recorrente da via aérea superior durante o sono, apesar da manutenção do esforço respiratório. Em cada episódio, o fluxo de ar

diminui ou é interrompido, a saturação de oxigênio é reduzida e ocorrem microdespertares. A repetição desses eventos compromete a continuidade do sono e suas etapas restauradoras. O ronco é uma manifestação clínica frequente, embora apresente baixa especificidade diagnóstica quando considerado isoladamente. Outros sintomas incluem fadiga, cefaleia matinal, irritabilidade e dificuldade de concentração (Veasey; Rosen, 2019).

Em um estudo realizado com uma amostra representativa da população adulta de São Paulo, submetida à polissonografia, Tufik et al. (2010) encontraram prevalência de 32,8%, com variações relacionadas ao sexo, à idade e à obesidade. Benjafield et al. (2019), com base em dados de 16 países, estimaram que 936 milhões de adultos, com idade entre 30 e 69 anos, apresentavam índice de apneia e hipopneia igual ou superior a cinco eventos por hora. As estimativas variaram conforme os critérios diagnósticos, a população estudada e a técnica empregada, mas indicaram que a doença é frequente e pode permanecer sem diagnóstico.

A qualidade de vida diz respeito à percepção que a pessoa tem do próprio funcionamento físico, emocional e social. É uma medida relatada pelo paciente, e não um parâmetro obtido em exame, o que explica por que sua avaliação depende do instrumento escolhido. Nos estudos reunidos nesta revisão, ela foi aferida por instrumentos genéricos, como o Short Form Health Survey (SF-36), traduzido e validado para o português por Ciconelli *et al.* (1999), ou por medidas voltadas à sonolência, aos sintomas depressivos e ao funcionamento diário. Na AOS, o impacto pode surgir antes mesmo do diagnóstico. Cansaço, sonolência e queda de rendimento muitas vezes são atribuídos à rotina de trabalho, ao envelhecimento ou a outras doenças. Enquanto isso, a fragmentação do sono e a hipóxia afetam

diferentes sistemas do organismo. Por isso, as queixas nem sempre podem ser explicadas por uma causa isolada.

Os efeitos da AOS não se restringem ao ronco e aos despertares noturnos. Drager *et al.* (2018) e Yeghiazarians *et al.* (2021) descrevem repercussões associadas à hipertensão arterial, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e alterações metabólicas, além de repercussões cognitivas e emocionais. Esses achados precisam ser interpretados com cautela, porque idade, obesidade e sedentarismo são condições frequentes nesses grupos. Associação epidemiológica, plausibilidade biológica e benefícios observados após o tratamento não têm o mesmo significado.

A pesquisa partiu da seguinte problemática: quais os principais impactos da apneia obstrutiva do sono na qualidade de vida de adultos e quais estratégias diagnósticas e terapêuticas podem reduzir essas repercussões? O objetivo geral é analisar na literatura científica os efeitos da AOS na qualidade de vida dessa população. Os objetivos específicos são: descrever as alterações cardiovasculares e metabólicas, discutir as repercussões funcionais, cognitivas e emocionais e reunir as medidas empregadas no diagnóstico, no tratamento e na redução dos impactos da doença. Discutir esse tema é importante para a prática médica, porque as queixas relacionadas à AOS aparecem em diferentes áreas da assistência à saúde, desde a atenção primária e a clínica médica até especialidades como cardiologia, neurologia, psiquiatria, endocrinologia e otorrinolaringologia. Reconhecer os sinais, os fatores de risco e as comorbidades pode orientar o encaminhamento e a investigação. Antes de definir um diagnóstico, a avaliação clínica precisa estar associada aos exames indicados para cada caso.

2. MÉTODO

Este estudo foi realizado por meio de revisão narrativa, fundamentada em busca estruturada. O método permitiu reunir pesquisas epidemiológicas, ensaios clínicos, estudos qualitativos, explicações fisiopatológicas, diretrizes clínicas, revisões sistemáticas e trabalhos sobre qualidade de vida. Não foram realizadas metanálise, avaliação formal do risco de viés ou registro prévio de protocolo. A busca principal ocorreu nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com recorte de 2008 a 2024, conforme definido no projeto. Em agosto de 2026, foi realizada busca complementar no PubMed/MEDLINE para identificar publicações de 2025 e de janeiro a agosto de 2026 diretamente relacionadas aos resultados relatados pelos pacientes, à qualidade do sono, ao funcionamento diurno e à experiência de adultos com AOS. Foram combinados os termos “obstructive sleep apnea”, “quality of life”, “patient-reported outcomes” e “tirzepatide”. Essa atualização acrescentou duas publicações vinculadas ao programa SURMOUNT-OSA, uma análise quantitativa de resultados relatados pelos participantes e um estudo qualitativo com entrevistas de saída. As publicações seminais referentes aos instrumentos de avaliação citados foram mantidas independentemente do recorte, por constituírem as fontes originais dessas ferramentas. Foram utilizados descritores controlados do DeCS e do MeSH, complementados por termos livres, em português e em inglês, combinados pelos operadores booleanos AND e OR: “apneia obstrutiva do sono”, “obstructive sleep apnea”, “adulto”, “adult”, “qualidade de vida”, “quality of life”, “sonolência diurna”, “cardiovascular disease”, “metabolic risk”, “depression”, “diagnosis”, “continuous positive airway pressure” e “treatment”. As listas de

referências dos consensos e das diretrizes encontrados também foram consultadas.

Os critérios de inclusão consideraram estudos com adultos e sínteses relacionadas a essa população que abordassem prevalência, sintomas diurnos, qualidade de vida, comorbidades cardiovasculares e metabólicas, saúde mental, diagnóstico ou tratamento. A seleção priorizou artigos científicos de base populacional, ensaios clínicos randomizados e documentos normativos de sociedades científicas. Foram excluídos estudos exclusivamente pediátricos, textos sem relação direta com os objetivos, publicações opinativas sem fundamentação clínica e trabalhos que não permitissem distinguir os resultados da AOS daqueles referentes a outros distúrbios do sono.

A análise ocorreu em três etapas. Primeiro, foram examinados os títulos e os resumos para verificar a relação das publicações com o problema de pesquisa. Em seguida, os textos considerados pertinentes foram lidos integralmente, observando-se o desenho do estudo, a população, a exposição ou intervenção analisada e os resultados relacionados aos objetivos desta revisão. Por último, os achados foram agrupados por temas: carga epidemiológica e fatores de risco, repercussões no funcionamento diário e na qualidade de vida, alterações cardiovasculares e metabólicas, cognição, humor e saúde mental, diagnóstico e avaliação da gravidade, tratamento e adesão e limites das evidências. Ao final desse processo, foram selecionadas 21 publicações que atenderam aos critérios definidos e apresentaram relação direta com os objetivos do estudo. Entre as publicações recentes, foram incluídos um estudo quantitativo de resultados relatados pelos pacientes, publicado em 2025, e um estudo qualitativo de entrevistas de saída, publicado em 2026.

Ambos derivam do programa SURMOUNT-OSA e foram analisados como evidências complementares, sem serem tratados como amostras independentes para confirmar o mesmo efeito. Os dados numéricos apresentados pertencem às pesquisas citadas e, como não foi realizada nova análise estatística, não representam estimativas produzidas por esta revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Caracterização da literatura examinada

O material selecionado reuniu estudos epidemiológicos, ensaios clínicos, documentos normativos e sínteses de evidências, conforme sintetizado no Quadro 1. A qualidade de vida, contudo, não foi avaliada do mesmo modo em todas as publicações. Alguns autores recorreram a instrumentos gerais, como o SF-36, validado para o português por Ciconelli *et al.* (1999). Outros concentraram a análise na sonolência, nos sintomas depressivos, no funcionamento cotidiano ou em aspectos específicos do sono. Essa diversidade impede uma comparação direta entre todos os resultados, mas permite observar tendências que se repetem em estudos de naturezas diferentes.

Quadro 1. Síntese das publicações centrais da revisão

Autor e ano	Tipo de publicação	Foco	Contribuição para o artigo
Johns (1991)	Estudo de validação	Medida da sonolência diurna	Origem da Escala de Sonolência de Epworth, usada na avaliação dos sintomas.

Ciconelli <i>et al.</i> (1999)	Estudo de tradução e validação	Qualidade de vida geral	Versão brasileira do SF-36, instrumento empregado em parte dos estudos analisados.
Chung <i>et al.</i> (2008)	Estudo de validação	Triagem clínica	Apresenta o questionário STOP e a versão ampliada STOP-Bang, de uso corrente na triagem de AOS.
Tufik <i>et al.</i> (2010)	Estudo populacional	Prevalência e fatores associados em adultos de São Paulo	Alta frequência de AOS, com associação a sexo, idade e obesidade.
Thomasouli <i>et al.</i> (2013)	Revisão sistemática e metanálise	Dieta e estilo de vida	Intervenções voltadas ao peso podem reduzir a gravidade, embora os estudos sejam heterogêneos.
Jordan, McSharry e Malhotra (2014)	Revisão clínica	Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento	Integra mecanismos anatômicos e não anatômicos da obstrução.
Ramar <i>et al.</i> (2015)	Diretriz clínica	Dispositivos intraorais	Define indicações e acompanhamento da terapia com aparelhos de avanço mandibular.
Gupta <i>et al.</i> (2016)	Metanálise	PAP, depressão e ansiedade	O tratamento pode reduzir sintomas depressivos, principalmente quando eles são mais intensos no início.

McEvoy <i>et al.</i> (2016)	Ensaio clínico randomizado	PAP e desfechos cardiovasculares	Não demonstrou redução de eventos cardiovasculares, mas registrou melhora da sonolência e da qualidade de vida.
Kapur <i>et al.</i> (2017)	Diretriz clínica	Diagnóstico em adultos	A avaliação deve integrar história clínica e teste objetivo do sono.
Drager <i>et al.</i> (2018)	Posicionamento brasileiro	AOS e doenças cardiovasculares	Recomenda atenção à AOS em grupos cardiovasculares de maior risco.
Benjafield <i>et al.</i> (2019)	Análise epidemiológica	Carga global	Estima grande número de adultos com AOS em diferentes níveis de gravidade.
Patil <i>et al.</i> (2019)	Diretriz clínica	Tratamento com pressão positiva	PAP é indicada conforme sintomas, qualidade de vida e comorbidades.
Veasey e Rosen (2019)	Revisão clínica	Manifestações e manejo	O cuidado deve ser individualizado e considerar adesão e alternativas terapêuticas.
Gottlieb e Punjabi (2020)	Revisão clínica	Diagnóstico e manejo	Sistematiza a avaliação diagnóstica e as opções terapêuticas disponíveis.
Yeghiazarian <i>s et al.</i> (2021)	Declaração científica	AOS e doença cardiovascular	AOS é frequente em pacientes cardiovasculares e permanece subdiagnosticada.
Duarte <i>et al.</i> (2022)	Consenso brasileiro	Diagnóstico e manejo	Atualiza conceitos e recomendações

			aplicáveis ao contexto brasileiro.
Feltner <i>et al.</i> (2022)	Revisão sistemática	Rastreamento, tratamento e qualidade de vida	PAP reduz sonolência e produz melhora modesta em qualidade de vida.
Malhotra <i>et al.</i> (2024)	Ensaio clínico randomizado	Tratamento farmacológico da obesidade e AOS	Redução do índice de apneia e hipopneia e melhora de desfechos relatados pelo paciente.
Kanu <i>et al.</i> (2025)	Análise de resultados relatados pelos pacientes	Tirzepatida, sintomas e qualidade de vida	Descreve mudanças percebidas no sono, fadiga, funcionamento e saúde geral em participantes do SURMOUNT-OSA.
Shinde <i>et al.</i> (2026)	Estudo qualitativo com entrevistas de saída	Experiência dos pacientes com a AOS e com o tratamento	Descreve os impactos da AOS sobre o sono, o funcionamento diurno e os aspectos físicos e psicossociais, além das mudanças percebidas pelos participantes durante o tratamento com tirzepatida.

Fonte: Elaborado pelo autor com base nas publicações citadas (2026).

3.2. Carga Epidemiológica e Fatores de Risco

A prevalência da AOS varia conforme a população, a faixa etária, o método diagnóstico e o limite usado para classificar os eventos. Tufik *et al.* (2010) realizaram polissonografia em amostra representativa de adultos de São Paulo e encontraram prevalência de 32,8%. O dado mostrou uma frequência elevada também em uma população

brasileira, e não somente em grupos clínicos selecionados. Benjafield *et al.* (2019), ao analisarem informações de vários países, estimaram que 936 milhões de adultos de 30 a 69 anos apresentavam índice de apneia e hipopneia igual ou superior a cinco eventos por hora, dos quais aproximadamente 425 milhões estariam nas faixas moderada e grave. Esses números precisam ser interpretados de acordo com os critérios de cada pesquisa. Um índice alterado não significa que todas as pessoas apresentarão sintomas na mesma intensidade ou terão o mesmo risco clínico. Há pacientes com muitos eventos e pouca sonolência percebida. Em outros, o prejuízo funcional é relevante mesmo quando o índice é menor. A duração das dessaturações, a fragmentação do sono, as comorbidades e a vulnerabilidade individual ajudam a explicar essas diferenças (Gottlieb; Punjabi, 2020).

Entre os fatores de risco, a obesidade aparece de forma consistente. O tecido adiposo acumulado ao redor da faringe diminui o calibre da via aérea, enquanto a redução do volume pulmonar enfraquece a tração caudal que contribui para mantê-la aberta (Jordan; McSharry; Malhotra, 2014). Observa-se uma inter-relação bidirecional, pois a fragmentação do sono, a fadiga e as alterações hormonais podem dificultar a atividade física e o controle do peso. Idade, sexo masculino, menopausa, consumo de álcool próximo ao horário de dormir, tabagismo, sedativos e alterações craniofaciais também estão associados à doença, com relevância variável entre os pacientes (Jordan; McSharry; Malhotra, 2014; Veasey; Rosen, 2019).

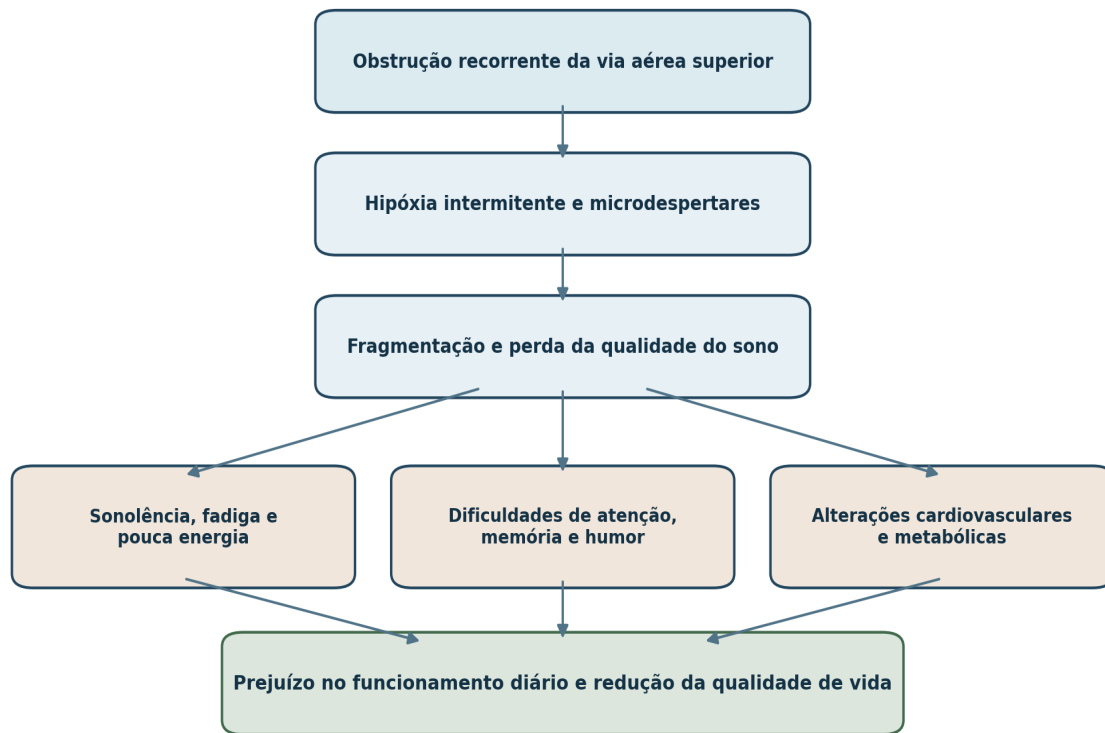
Em mulheres, a AOS pode permanecer despercebida quando insônia, fadiga, cefaleia e alterações de humor se destacam mais do que o ronco intenso relatado por outra pessoa. Entre idosos, sintomas do distúrbio podem se confundir com comorbidades ou

efeitos de medicamentos. A suspeita clínica, portanto, não deve depender de um perfil único de paciente: a investigação precisa considerar apresentações menos típicas.

3.3. Repercussões no Funcionamento Diário e na Qualidade de Vida

Quando o sono é interrompido repetidas vezes, a recuperação física e mental fica prejudicada. Os microdespertares que encerram os eventos respiratórios quase nunca são lembrados pela manhã, mas rompem a continuidade do repouso. No dia seguinte, podem aparecer sonolência, fadiga, pouca energia, dificuldade de atenção e a sensação de que o sono não foi reparador. O efeito chega a atividades comuns, como dirigir, estudar, trabalhar, fazer exercícios ou conviver com a família (Veasey; Rosen, 2019). Sonolência e fadiga não descrevem a mesma experiência. A primeira envolve tendência a adormecer; a segunda está mais ligada à exaustão e à falta de energia. Uma pessoa com AOS pode negar cochilos involuntários e ainda assim relatar perda persistente de disposição. Quando a consulta se restringe à sonolência, uma parte do impacto da doença pode não ser reconhecida. A relação entre os eventos respiratórios da AOS e seus efeitos sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida está sintetizada na Figura 1.

Figura 1. Relação entre a apneia obstrutiva do sono e as repercussões na qualidade de vida



Fonte: Elaborada pelo autor com base em Jordan, McSharry e Malhotra (2014), Veasey e Rosen (2019), Gottlieb e Punjabi (2020) e Yeghiazarians *et al.* (2021).

O tipo de trabalho também muda o peso desse prejuízo. Motoristas, operadores de máquinas e profissionais submetidos a turnos longos ou a vigilância contínua ficam mais expostos aos riscos da sonolência não tratada. Em atividades intelectuais, lapsos de atenção e lentificação podem ser confundidos com desinteresse ou perda de capacidade. Em casa, o ronco, as pausas respiratórias e os movimentos noturnos afetam o sono de quem divide o quarto e podem gerar preocupação ou conflitos.

Na síntese de ensaios de tratamento realizada por Feltner *et al.* (2022), a pressão positiva reduziu, em média, a sonolência. Houve também melhora modesta em medidas relacionadas ao sono e à qualidade de vida geral. Resultado semelhante foi observado por McEvoy *et al.* (2016), cujo ensaio registrou melhora da sonolência e de parâmetros de qualidade de vida relacionada à saúde. A média, porém, não representa a experiência de todos os pacientes.

A resposta depende da intensidade inicial dos sintomas, do tempo diário de uso do equipamento, das comorbidades e da adequação da terapia. Na análise de resultados relatados pelos participantes dos ensaios SURMOUNT-OSA, Kanu et al. (2025) observaram melhora em medidas de sono, fadiga, funcionamento e percepção geral de saúde entre adultos com AOS moderada a grave e obesidade tratados com tirzepatida. Em entrevistas realizadas ao término desses ensaios, Shinde et al. (2026) registraram relatos de melhora da qualidade do sono, do funcionamento diurno e de impactos físicos e psicossociais. Esses resultados se referem a uma população com AOS e obesidade e não devem ser generalizados a todos os perfis clínicos.

A qualidade de vida reúne dimensões diferentes e não pode ser resumida a um único indicador. O índice de apneia e hipopneia informa a frequência dos eventos respiratórios, mas não traduz sozinho aquilo que o paciente vive. Sua interpretação precisa considerar os sintomas, a rotina e o que interfere de fato nas atividades diárias.

3.4. Alterações Cardiovasculares

Durante a noite, a AOS submete o organismo a ciclos de hipóxia e reoxigenação, oscilações da pressão intratorácica e ativação do sistema nervoso simpático. Enquanto a via aérea permanece obstruída, o esforço para inspirar produz pressão negativa no tórax. Quando o evento termina, o despertar e a retomada da ventilação costumam ser acompanhados pelo aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial. A repetição desses episódios, noite após noite, favorece a disfunção endotelial, o estresse oxidativo e alterações da

regulação autonômica (Drager *et al.*, 2018; Yeghiazarians *et al.*, 2021). A relação com a hipertensão arterial está entre as mais investigadas.

A possibilidade de AOS merece atenção especial quando a hipertensão permanece resistente ou difícil de controlar. Drager *et al.* (2018) observaram que os distúrbios respiratórios do sono ocorrem em diferentes condições cardiovasculares. Yeghiazarians *et al.* (2021), por sua vez, destacaram a alta prevalência de AOS entre pessoas com hipertensão, insuficiência cardíaca, doença coronariana, fibrilação atrial e acidente vascular cerebral. Mesmo nesses grupos, o diagnóstico ainda ocorre menos do que seria esperado na prática cardiovascular. Essas associações não permitem tratar a AOS como causa única das doenças cardiovasculares. Obesidade, idade, diabetes, dislipidemia e sedentarismo aparecem em vários desses quadros e podem influenciar os estudos observacionais.

Nos ensaios clínicos, o tratamento com pressão positiva não reduziu de forma consistente os eventos cardiovasculares. No estudo SAVE, McEvoy *et al.* (2016) acompanharam adultos com AOS moderada a grave e doença cardiovascular estabelecida e não encontraram diferença no desfecho composto de morte cardiovascular, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e hospitalizações relacionadas, embora tenham observado melhora da sonolência, do humor e da qualidade de vida.

De modo convergente, Feltner *et al.* (2022) não estabeleceram redução da mortalidade ou dos eventos cardiovasculares com o uso da pressão positiva, ainda que tenham registrado os efeitos sobre a sonolência e a qualidade de vida descritos na seção anterior. Até o momento, os benefícios sintomáticos estão mais bem

demonstrados do que a prevenção desses desfechos. O cuidado não termina com a correção dos eventos respiratórios. Pressão arterial, peso, glicemia, tabagismo e atividade física continuam exigindo acompanhamento, pois integram o risco cardiovascular do paciente.

3.5. Alterações Metabólicas

Entre as alterações metabólicas, obesidade, resistência à insulina e diabetes mellitus tipo 2 são mais frequentes em indivíduos com AOS. A hipóxia intermitente, a ativação simpática e a fragmentação do sono podem alterar o metabolismo da glicose e a regulação hormonal (Veasey; Rosen, 2019; Gottlieb; Punjabi, 2020). Em sentido inverso, o excesso de peso favorece o colapso da faringe. Essas condições apresentam influência recíproca, o que dificulta isolar a contribuição de cada uma. A perda de peso diminui a gravidade da AOS em parte dos pacientes.

Na revisão de Thomasouli *et al.* (2013), intervenções alimentares e mudanças no estilo de vida apresentaram benefícios, embora os resultados dos ensaios fossem heterogêneos. Mais recentemente, Malhotra *et al.* (2024) demonstraram, em ensaios randomizados com adultos que apresentavam AOS moderada a grave e obesidade, que o tratamento farmacológico dirigido à redução do peso diminuiu o índice de apneia e hipopneia e melhorou desfechos relatados pelos próprios pacientes. Nos casos moderados ou graves, o emagrecimento não substitui automaticamente as demais terapias, porque os eventos respiratórios podem persistir. Antes de mudar a conduta, é necessário reavaliar o quadro com medidas objetivas.

Os resultados relatados pelos pacientes apresentados por Kanu *et al.* (2025) complementam o ensaio de Malhotra *et al.* (2024), pois

mostram que a redução do peso e da gravidade respiratória foi acompanhada por mudanças percebidas no sono e no funcionamento cotidiano. Orientações sobre hábitos precisam caber na vida real do paciente. Alimentação equilibrada, atividade física, redução do álcool e cessação do tabagismo integram o cuidado, mas a adesão também depende das condições clínicas, sociais e psicológicas. Sem apoio e acompanhamento, uma recomendação genérica tende a produzir pouco efeito.

3.6. Cognição, Humor e Saúde Mental

A privação e a fragmentação do sono podem afetar a atenção sustentada, a memória operacional e a velocidade de processamento (Veasey; Rosen, 2019). Na rotina, isso pode ser percebido como esquecimento, dificuldade para organizar tarefas ou queda de rendimento. Essas queixas também sofrem influência da idade, da escolaridade, da depressão, de medicamentos e de outras condições. A avaliação diferencial é necessária antes de atribuí-las exclusivamente à AOS. Sintomas depressivos e ansiosos são frequentes em amostras clínicas de AOS, mas há sobreposição entre os quadros. Fadiga, alterações do sono, pouca energia e dificuldade de concentração podem estar presentes tanto no distúrbio respiratório quanto nos transtornos mentais.

Gupta *et al.* (2016) observaram melhora dos sintomas depressivos após o uso de pressão positiva, sobretudo entre participantes que iniciaram o tratamento com maior carga de sintomas. Isso não elimina a necessidade de avaliar a saúde mental de forma específica. Na consulta, é preciso evitar duas simplificações. A primeira é explicar toda manifestação emocional pela AOS. A segunda é interpretar fadiga e dificuldade de concentração apenas como

problemas psicológicos, sem investigar o sono. A avaliação integrada permite reconhecer comorbidades e conduzir tratamentos paralelos quando necessário.

3.7. Diagnóstico e Avaliação da Gravidade

A investigação começa pela história clínica. Ronco habitual, pausas respiratórias observadas, engasgos noturnos, sono não reparador, sonolência, fadiga, cefaleia matinal, noctúria e mudanças na concentração ou no humor ajudam a compor o quadro. Também devem ser considerados índice de massa corporal, circunferência do pescoço, pressão arterial, anatomia craniofacial, consumo de álcool, uso de sedativos, comorbidades e riscos ocupacionais (Duarte *et al.*, 2022).

O questionário STOP-Bang, desenvolvido por Chung *et al.* (2008), e a Escala de Sonolência de Epworth, proposta por Johns (1991), auxiliam na triagem e na avaliação dos sintomas, mas não confirmam nem excluem o diagnóstico quando usados isoladamente. Kapur *et al.* (2017) recomendam que a investigação de adultos inclua um teste objetivo do sono. A polissonografia em laboratório registra variáveis respiratórias, neurológicas e cardiovasculares e permanece como referência nos casos complexos. O teste domiciliar pode ser usado em adultos selecionados, quando existe suspeita de AOS moderada a grave e não há condições que comprometam sua acurácia (Kapur *et al.*, 2017; Duarte *et al.*, 2022).

O índice de apneia e hipopneia expressa o número médio desses eventos por hora de sono ou de registro, conforme o exame utilizado. Em geral, resultados de 5 a 14,9 eventos por hora são

classificados como leves, de 15 a 29,9 como moderados e a partir de 30 como graves (Kapur *et al.*, 2017; Duarte *et al.*, 2022).

estratos de gravidade orientam a interpretação e a conduta clínica, sem substituir a avaliação integral. Profundidade e duração das dessaturações, posição corporal, estágio do sono, sintomas e comorbidades podem conferir significados clínicos diferentes ao mesmo índice (Gottlieb; Punjabi, 2020). Privação de sono, insônia, síndrome das pernas inquietas, narcolepsia, efeitos de medicamentos, hipotireoidismo, anemia e transtornos de humor fazem parte do diagnóstico diferencial. Considerar essas possibilidades reduz o risco de conduzir o tratamento a partir de um resultado de exame, sem compreender o quadro clínico como um todo.

3.8. Tratamento e Redução dos Impactos

A Pressão Positiva nas Vias Aéreas (PAP) mantém a permeabilidade da via aérea por meio de fluxo pressurizado durante o sono. Na Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP), a pressão é contínua; nos equipamentos automáticos, varia conforme os eventos detectados. Patil *et al.* (2019) recomendam a PAP para adultos com AOS e sonolência excessiva e consideram seu uso quando há prejuízo da qualidade de vida ou hipertensão associada. A escolha do equipamento e dos parâmetros deve considerar a avaliação clínica e os achados do estudo do sono.

A efetividade da terapia depende do padrão real de uso. Desconforto com a máscara, ressecamento nasal, vazamentos, sensação de pressão e dificuldade de adaptação podem reduzir ou interromper o tratamento. O ajuste da interface, a umidificação quando indicada, a

orientação e o manejo precoce dos efeitos adversos favorecem a adesão (Patil *et al.*, 2019). A mera prescrição da pressão positiva não assegura o sucesso terapêutico; o acompanhamento deve verificar a frequência e a duração do uso.

Os efeitos sobre a sonolência, a qualidade de vida e os sintomas depressivos observados nos estudos de Feltner *et al.* (2022) e de Gupta *et al.* (2016) foram descritos nas seções 3.3 e 3.6. A resposta, entretanto, não é igual para todos. Pessoas com poucos sintomas podem perceber mudanças discretas, enquanto o benefício cotidiano tende a ser mais nítido entre aquelas que apresentavam sonolência intensa. As entrevistas analisadas por Shinde *et al.* (2026) também indicaram maior satisfação com o tratamento entre participantes que receberam tirzepatida. Por se tratar de uma análise vinculada ao mesmo programa de ensaios examinado por Kanu *et al.* (2025) e Malhotra *et al.* (2024), essa evidência amplia a compreensão da experiência do paciente, mas não representa confirmação independente dos efeitos clínicos.

Os dispositivos intraorais de avanço mandibular constituem alternativa para pacientes selecionados, principalmente nos casos leves ou moderados e quando o CPAP não é tolerado. Conforme a diretriz de Ramar *et al.* (2015), a indicação requer avaliação odontológica e acompanhamento de possíveis efeitos adversos, entre eles alterações oclusais e desconforto articular. Intervenções cirúrgicas podem ser consideradas na presença de alterações anatômicas relevantes ou diante da falha de outras estratégias (Duarte *et al.*, 2022).

Essas modalidades não constituem terapêutica universal, pois a resposta varia conforme o fenótipo da doença. A terapia posicional

pode ser útil quando os eventos predominam no decúbito dorsal (Gottlieb; Punjabi, 2020). A redução de peso é indicada na presença de sobrepeso ou obesidade, e a diminuição do consumo de álcool próximo ao horário de dormir pode reduzir o relaxamento da musculatura faríngea. A combinação dessas medidas deve considerar gravidade, anatomia, sintomas, comorbidades e preferências do paciente.

3.9. Limites das Evidências e Implicações para o Cuidado

Os estudos sobre AOS usam critérios diferentes para hipopneia, instrumentos de qualidade de vida, perfis de participantes e períodos de acompanhamento. Muitas amostras vêm de clínicas do sono, onde sintomas e comorbidades podem ser mais intensos do que na população geral. Além disso, obesidade e idade influenciam parte dos resultados observados. A literatura recente sobre tirzepatida também exige atenção à população estudada, composta por adultos com AOS moderada a grave e obesidade, e à sobreposição entre publicações provenientes do programa SURMOUNT-OSA.

A revisão narrativa permitiu aproximar tipos distintos de evidência, mas não produziu uma estimativa combinada nem classificou formalmente a certeza dos resultados. A busca estruturada reduziu a seleção casual de publicações, embora não tenha incluído procedimentos próprios de uma revisão sistemática, como protocolo, dupla seleção independente e avaliação padronizada do risco de viés. Por isso, o estudo apresenta tendências sustentadas pelas fontes e evita atribuir causalidade quando os dados indicam apenas associação.

Na prática médica, a queixa de sono ganha sentido quando é relacionada ao funcionamento durante o dia e às comorbidades. A consulta precisa identificar o que incomoda o paciente, quais atividades foram prejudicadas e que barreiras podem dificultar o tratamento. O exame, então, é interpretado junto com a experiência concreta de quem convive com a doença.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A apneia obstrutiva do sono afeta a qualidade de vida adulta de maneiras diferentes, pois a fragmentação do sono e a hipóxia intermitente estão relacionadas à sonolência, à fadiga, às dificuldades de concentração, às alterações de humor e à redução do desempenho cotidiano. Também existem associações com hipertensão e outras condições cardiovasculares e metabólicas. Essas relações, contudo, sofrem influência de fatores comuns, especialmente idade e obesidade. O índice de apneia e hipopneia é necessário para caracterizar os eventos respiratórios, mas não resume a repercussão da doença. Sintomas, dessaturação, comorbidades, atividade profissional, saúde mental e contexto familiar mudam a forma como cada paciente é afetado. A avaliação clínica precisa reunir essas informações e recorrer a um exame objetivo para confirmar o diagnóstico.

A pressão positiva reduz os eventos respiratórios e a sonolência, embora a melhora média da qualidade de vida seja modesta nos estudos agrupados e os ensaios disponíveis não tenham demonstrado redução consistente de eventos cardiovasculares. O resultado depende da adaptação e da regularidade do uso. Perda de peso, redução do consumo de álcool, dispositivos intraorais, terapia posicional e cirurgia também podem ser considerados, conforme o

perfil clínico. O acompanhamento permite observar sintomas, adesão, efeitos adversos e necessidade de ajustes. Nos estudos recentes vinculados ao SURMOUNT-OSA, participantes com obesidade relataram melhora do sono, do funcionamento diurno e de outros impactos da doença durante o tratamento com tirzepatida. Esses achados complementam os resultados objetivos, mas permanecem restritos ao perfil clínico investigado.

Para o médico generalista, o achado com maior aplicação imediata é que a suspeita de AOS deve ser levantada diante de queixas inespecíficas e frequentes na atenção primária, como fadiga persistente, cefaleia matinal, hipertensão de difícil controle e queda de rendimento, e não apenas diante do ronco relatado por terceiros. A incorporação de instrumentos simples de triagem à anamnese de rotina, seguida do encaminhamento para teste objetivo do sono quando indicado, permite reduzir o subdiagnóstico sem exigir recursos adicionais expressivos. O estudo reuniu as principais repercussões da AOS na vida adulta e as relacionou às formas de diagnóstico e manejo descritas na literatura. Todavia, permaneceram lacunas que posteriormente poderão ser exploradas em pesquisas com medidas padronizadas de qualidade de vida, acompanhamento mais longo e análises das respostas ao tratamento conforme sexo, idade, fenótipo clínico e condições sociais.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Durante a elaboração deste artigo, o autor utilizou a ferramenta de inteligência artificial generativa ChatGPT, versão GPT-5.6, desenvolvida pela OpenAI, como recurso auxiliar na revisão linguística e na organização do texto. A busca e a seleção das

publicações, a análise crítica, a interpretação dos achados, a conferência das fontes e a redação final permaneceram sob responsabilidade integral do autor, que revisou e editou todo o conteúdo apresentado. A ferramenta não é indicada como autora do trabalho. A declaração observa as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e as diretrizes da Portaria CNPq nº 2.664, de 6 de março de 2026, que institui a Política de Integridade na Atividade Científica.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

A pesquisa não recebeu financiamento de agências de fomento públicas, privadas ou sem fins lucrativos.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Ricardo Guerino Queiroz Bertoli participou da concepção do estudo, da busca e seleção das publicações, da análise e interpretação dos achados e da redação do manuscrito. Rodrigo Barretto Vila participou da orientação do estudo, da revisão crítica do conteúdo intelectual e da aprovação da versão final. Os dois autores respondem por todos os aspectos do trabalho.

ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de revisão da literatura, elaborada com publicações de acesso público, o estudo não envolveu seres humanos e dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENJAFIELD, A. V. *et al.* Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 7, n. 8, p. 687-698, 2019. DOI: 10.1016/S2213-2600(19)30198-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31300334/>. Acesso em: 6.ago.2026.

CHUNG, F. *et al.* STOP questionnaire: a tool to screen patients for obstructive sleep apnea. **Anesthesiology**, v. 108, n. 5, p. 812-821, 2008. DOI: 10.1097/ALN.0b013e31816d83e4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18431116/>. Acesso em: 10. ago.2026.

CICONELLI, R. M. *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/items/87e43d91-71e9-45d0-a33c-168ef257a32d>. Acesso em: 10.ago.2026.

DRAGER, L. F. *et al.* 1º Posicionamento Brasileiro sobre o impacto dos distúrbios de sono nas doenças cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 2, p. 290-340, 2018. DOI: 10.5935/abc.20180154. Disponível: <https://www.scielo.br/j/abc/a/WrNPmJLHngbndch678qnV7t/?lang=pt>. Acesso em: 10.ago.2026.

DUARTE, R. L. M. *et al.* Consenso em distúrbios respiratórios do sono da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 48, n. 4, e20220106, 2022. DOI: 10.36416/1806-3756/e20220106. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/PdHyqJ94dYK85CHvcBHKDnb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10.ago.2026.

FELTNER, C. *et al.* Screening for obstructive sleep apnea in adults: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. **JAMA**, v. 328, n. 19, p. 1951-1971, 2022. DOI: 10.1001/jama.2022.18357. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36378203/>. Acesso em: 10.ago.2026.

GOTTLIEB, D. J.; PUNJABI, N. M. Diagnosis and management of obstructive sleep apnea: a review. **JAMA**, v. 323, n. 14, p. 1389-1400, 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.3514. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32286648/>. Acesso em: 10.ago.2026.

GUPTA, M. A. *et al.* The effect of treating obstructive sleep apnea with positive airway pressure on depression and other subjective symptoms: a systematic review and meta-analysis. **Sleep Medicine Reviews**, v. 28, p. 55-68, 2016. DOI: 10.1016/j.smrv.2015.07.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26454823/>. Acesso em: 10.ago.2026.

JOHNS, M. W. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. **Sleep**, v. 14, n. 6, p. 540-545, 1991. DOI: 10.1093/sleep/14.6.540. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1798888/>. Acesso em: 10.ago.2026.

JORDAN, A. S.; MCSHARRY, D. G.; MALHOTRA, A. Adult obstructive sleep apnoea. **The Lancet**, v. 383, n. 9918, p. 736-747, 2014. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)60734-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23910433/>. Acesso em: 10.ago.2026.

KANU, C. et al. Effect of tirzepatide treatment on patient-reported outcomes among SURMOUNT-OSA participants with obstructive sleep apnea and obesity. *Sleep Medicine*, v. 134, 106719, 2025. DOI: 10.1016/j.sleep.2025.106719. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40774158/>. Acesso em: 10. Ago.2026.

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. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 13, n. 3, p. 479-504, 2017. DOI: 10.5664/jcsm.6506. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28162150/>. Acesso em: 10.ago.2026.

MALHOTRA, A. et al. Tirzepatide for the treatment of obstructive sleep apnea and obesity. **New England Journal of Medicine**, v. 391, n. 13, p. 1193-1205, 2024. DOI: 10.1056/NEJMoa2404881. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38912654/>. Acesso em: 10.ago.2026.

MCEVOY, R. D. et al. CPAP for prevention of cardiovascular events in obstructive sleep apnea. **New England Journal of Medicine**, v. 375, n. 10, p. 919-931, 2016. DOI: 10.1056/NEJMoa1606599. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27571048/>. Acesso em: 10.ago.2026.

PATIL, S. P. et al. Treatment of adult obstructive sleep apnea with positive airway pressure: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 15, n. 2, p. 335-343, 2019. DOI: 10.5664/jcsm.7640. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30736887/>. Acesso em: 10.ago.2026.

RAMAR, K. et al. Clinical practice guideline for the treatment of obstructive sleep apnea and snoring with oral appliance therapy: an update for 2015. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 11, n. 7, p. 773-

827, 2015. DOI: 10.5664/jcsm.4858. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26094920/>. Acesso em: 10.ago.2026.

SHINDE, S.; KANU, C.; VARNADO, O. J.; BEDNARIK, J.; DENNEHY, E. B.; DIAS-BARBOSA, C.; TAYLOR, N. Patients' experiences of obstructive sleep apnea and tirzepatide treatment: an exit interview study. *The Patient: Patient-Centered Outcomes Research*, v. 19, p. 601-614, 2026. DOI: 10.1007/s40271-026-00808-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41793578/>. Acesso em: 10.ago.2026.

THOMASOULI, M. A. *et al.* The impact of diet and lifestyle management strategies for obstructive sleep apnoea in adults: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Sleep and Breathing**, v. 17, n. 3, p. 925-935, 2013. DOI: 10.1007/s11325-012-0806-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23361137/>. Acesso em: 10.ago.2026.

TUFIK, S. *et al.* Obstructive sleep apnea syndrome in the São Paulo Epidemiologic Sleep Study. **Sleep Medicine**, v. 11, n. 5, p. 441-446, 2010. DOI: 10.1016/j.sleep.2009.10.005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20362502/>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20362502/>. Acesso em: 10.ago.2026.

VEASEY, S. C.; ROSEN, I. M. Obstructive sleep apnea in adults. **New England Journal of Medicine**, v. 380, n. 15, p. 1442-1449, 2019. DOI: 10.1056/NEJMc1816152. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30970189/>. Acesso em: 10. ago.2026.

YEGHIAZARIANS, Y. *et al.* Obstructive sleep apnea and cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. **Circulation**, v. 144, n. 3, p. e56-e67, 2021. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000988. Disponível em:

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000988>.

Acesso em: 10.ago.2026.

¹ Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário Estácio do Pantanal (Cáceres-MT). LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7451640221880600>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Docente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário Estácio do Pantanal (Cáceres-MT). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).