

# Triagem da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono em pacientes com doença coronária - uma aplicação do Escore NoSAS

40° CONGRESSO  
SOCERJ2023  
19 A 21  
ABRIL | 2023



Tales Dresch Brigide<sup>1</sup>, Maria Fernanda de Souza Xavier<sup>1</sup>, Fernando Henrique Fontes de Carvalho Ferreira<sup>1</sup>, Julia Zoucas Nunes de Souza<sup>1</sup>, Bruna Albuquerque de Souza<sup>1</sup>, Letícia de Siebra Mecenas<sup>1</sup> e Lillian Soares da Costa<sup>1,2</sup>



Escola de Medicina da Fundação Técnico Educacional Souza Marques – EM/FTESM<sup>1</sup> e Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – IECAC/RJ<sup>2</sup>



## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é uma doença crônica, progressiva e incapacitante, muitas vezes não diagnosticada. Ela se caracteriza por um estreitamento e colapso, de forma intermitente e recorrente das vias aéreas superiores, o que provoca uma queda da saturação arterial de oxigênio, contribuindo para o aumento do risco cardiovascular (CV). Estudos estimam que 50 a 70% dos pacientes com SAOS sejam hipertensos e 30% dos hipertensos, 30,3% dos coronariopatas, 50% dos portadores de fibrilação atrial e 12 a 53% dos pacientes com insuficiência cardíaca apresentam SAOS.



## OBJETIVO

Descrever a prevalência de SAOS já diagnosticada e a probabilidade de seu risco em uma amostra transversal de pacientes com doença coronariana do setor ambulatorial de um Hospital Terciário da Zona Sul do Rio de Janeiro.

## MATERIAL E MÉTODOS

Em uma amostra de 183 pacientes com DAC do setor ambulatorial de um hospital terciário na Zona Sul do Rio de Janeiro, 56,8% homens, com média de idade 65,6±4,2anos, e múltiplos fatores de risco associados (hipertensão arterial em 81,9%, sobrepeso/obesidade em 75,4%, sedentarismo em 59,0%, história familiar de DAC precoce em 55,2% em parentes de primeiro grau, diabetes mellitus em 34,5%, dislipidemia em 35,5%, entre outros), aplicou-se o Questionário NoSAS (*Neck circumference, Obesity, Snoring, Age, Sex*) para avaliação da probabilidade de SAOS.

## Escore NoSAS

Neck circumference >40 cm	4 points
Obesity	
BMI $\geq 25$ kg/m <sup>2</sup> and <30 kg/m <sup>2</sup>	3 points
BMI $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup>	5 points
Snoring (self-reported)	2 points
Age >55 years	4 points
Male sex	2 points

Application value of the NoSAS score for screening sleep-disordered breathing. *Journal of Thoracic Disease*, 10(8), 4774–4781

## RESULTADOS

O relato de diagnóstico prévio de SAOS foi referido em 11,4% (n=21). Quando questionados sobre a quantidade/qualidade de sono (Gráfico 1), 44,8% relataram 6-8h sono/dia (n=82), sendo 32,2% com menos de 5h sono/dia; 44,2% (n=81) relataram “roncar alto com ressona audível com porta fechada”, percentual semelhante (48,6%) referiu cansaço e sonolência diurna e cerca de 21,8% (n=40) já referiram “paradas de respirar durante o sono”. Na aplicação do escore de NoSAS (Gráfico 2), ressaltamos que dos 183 entrevistados, 102 eram homens, 155 tinham idade superior a 55 anos, 95 com circunferência de pescoço superior a 40cm, 62 com obesidade e 79 com sobrepeso, totalizando 78% dos entrevistados com pontuação do escore  $\geq 8$ , apresentando alta probabilidade para SAOS.

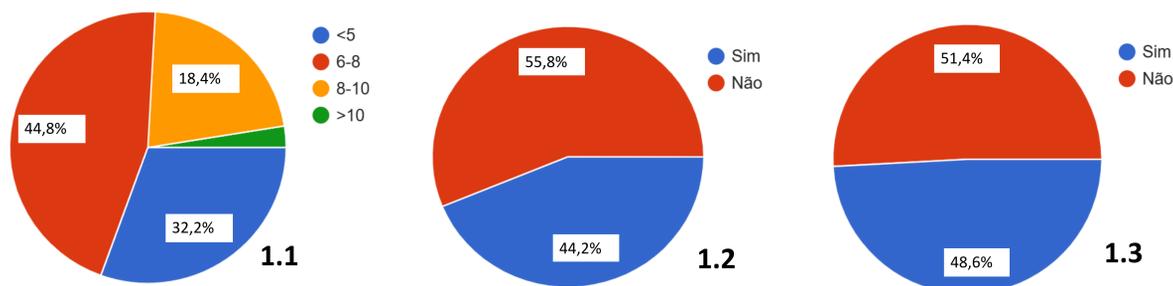


Gráfico 1. Quantidade/qualidade de sono  
1.1 número de horas sono/dia  
1.2. relato de ronco com ressonar  
1.3. cansaço e sonolência diurna

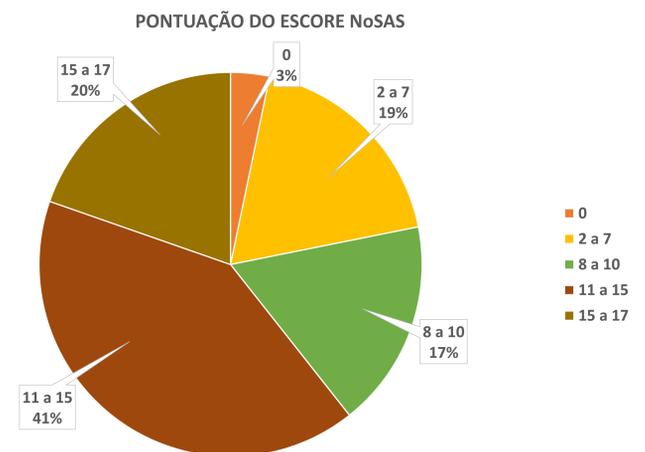


Gráfico 2. Estratificação da população de coronariopatas pelo Escore de NoSAS

## CONCLUSÃO

Os dados apresentados corroboram dados de literatura que demonstram alta prevalência de SAOS em indivíduos de alto risco CV, bem como a discrepância da comprovação diagnóstica pelas dificuldades de acesso para a realização de exames complementares e/ou falta de encaminhamento médico para tal. A utilização do escore de NoSAS, um escore simples e validado para a população brasileira, traz a possibilidade de uma triagem rápida e confiável para a identificação de pacientes de alta probabilidade para a SAOS e exclui outros sem risco, com valor preditivo negativo superior a 90%, segundo a literatura.

## REFERÊNCIAS

- 1-Drager, L. F., Ladeira, R. T., Brandão-Neto, R. A., Lorenzi-Filho, G., & Benseñor, I. M. (2002). Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono e sua Relação com a Hipertensão Arterial Sistêmica: Evidências Atuais. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 78(5), 531–536. <https://doi.org/10.1590/s0066-782x2002000500013>
- 2-Campostrini, D., Prado, L., & Prado, G. (2014). Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono e Doenças Cardiovasculares. *Revista Neurociências*, 2014, 22(01), 102–112. <https://doi.org/10.4181/mc.2014.22.930.11p>
- 3-Prado, B.N., Fernandes E.G., Moreira T.C.A., Gavranich Jr. J. Apneia obstrutiva do sono: diagnóstico e tratamento. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2010; 22(3): 233- 9, set-dez.
- 4-Cintra F.D., Poyares D., Guilleminault C., Carvalho A.C., Tufik S., de Paola A.V. Alterações Cardiovasculares na Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono. Universidade Federal de São Paulo e Stanford University - São Paulo, SP - Stanford, CA, USA. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 86, Nº 6, Junho 2006*.
- 5-Pedrosa RP, Lorenzi-Filho G, Drager LF. Síndrome da apnéia obstrutiva do sono e doença cardiovascular. *Rev Med (São Paulo)*. 2008 abr.-jun.;87(2):121-7.
- 6-Drager, Luciano F., Lorenzi-Filho, G., Cintra, F. D., Pedrosa, R. P., Bittencourt, L. R. A., Poyares, D., Carvalho, C. G., Moura, S. M. G. P. T., Santos-Silva, R., Bruin, P. F. C. de, Geovanini, G. R., Albuquerque, F. N., Oliveira, W. A. A. de, Moreira, G. A., Ueno, L. M., Nerbass, F. B., Rondon, M. U. P. B., Barbosa, E. R. F., Bertolami, A., ... Risso, T. T. (2018). 1º Posicionamento Brasileiro sobre o Impacto dos Distúrbios de Sono nas Doenças Cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 111(2), 290–340. <https://doi.org/10.5935/abc.20180154>
- 7-Ferreira Drager, L., & Poyares, D. (2019). APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E DOENÇA CARDIOVASCULAR. *Revista da SOCESP*, 29(2), 155–159. <https://doi.org/10.29381/0103-8559/20192902155-9>
- 8-Maia, F. C., Goulart, A. C., Drager, L. F., Staniak, H. L., Santos, I. de S., Lotufo, P. A., & Benseñor, I. M. (2017). Impact of high risk for obstructive sleep apnea on survival after acute coronary syndrome: Insights from the ERICO registry. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 108(1), 31–37. <https://doi.org/10.5935/abc.20160195>
- 9-Costa, J. C., Rebelo-Marques, A., Machado, J. P. N., Valentim, B. M. F., Ferreira, C. S. de A. V., Gonçalves, J. D. O., Gama, J. M. D. R., Teixeira, M. de F. L., & Moita, J. J. M. (2020). STOP-Bang and NoSAS questionnaires as a screening tool for OSA: which one is the best choice? *Revista Da Associação Médica Brasileira (1992)*, 66(9), 1203–1209. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.9.1203>
- 10-Peng, M., Chen, R., Cheng, J., Li, J., Liu, W., & Hong, C. (2018). Application value of the NoSAS score for screening sleep-disordered breathing. *Journal of Thoracic Disease*, 10(8), 4774–4781. <https://doi.org/10.21037/jtd.2018.07.46>