


**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA APNEIA
OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN THE MANAGEMENT OF
OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

**ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO EN EL MANEJO DE LA APNEA
OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO: UNA REVISIÓN INTEGRAL DE LA LITERATURA**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n5-042>

Data de submissão: 11/04/2026

Data de publicação: 11/05/2026

Euclides Teixeira Simão Junior

Cirurgião-dentista

Instituição: Universidade Federal do Pará

E-mail: juniorsimao91@gmail.com

ORCID: 0009-0001-8809-363X

Davi Lavareda Corrêa

Doutor

Instituição: Universidade Federal do Pará

E-mail: davilavareda2@yahoo.com.br

ORCID: 0000-0001-7378-4086

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1363928397942822>

Vania Castro Corrêa

Doutora

Instituição: Universidade Federal do Pará

E-mail: vania@ufpa.br

ORCID: 0000-0002-0985-8922

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2598643232020589>

Sidney Saint Clair Santos

Doutor

Instituição: Universidade Federal do Pará

E-mail: ssaint@ufpa.br

ORCID: 0000-0001-6350-6031

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2442873223941032>

Suelen Castro Lavareda Corrêa

Doutora

Instituição: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic

E-mail: suelen_lavareda@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-6289-9566

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6912710378393731>

Sue Ann Lavareda Correa Uchoa

Doutora

Instituição: Universidade Federal do Pará

E-mail: sueannlavareda@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1913-9606

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1460341443635547>

Luciana Barros Barral do Nascimento

Cirurgião-dentista

Instituição: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic

E-mail: lucianabarral@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1962-8514>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1198254035775650>

Andréa Ferreira Santos da Cruz

Doutora

Instituição: Universidade Federal do Pará

E-mail: sacruz.bel@uol.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3922-6635>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2491030922942630>

RESUMO

A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é uma desordem respiratória crônica caracterizada por episódios recorrentes de obstrução das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em hipóxia intermitente, fragmentação do sono e importantes repercussões sistêmicas. Trata-se de uma condição multifatorial, associada a fatores anatômicos, funcionais, metabólicos e comportamentais, o que torna seu manejo clínico desafiador quando abordado de forma isolada. Esta revisão narrativa tem como objetivo discutir o tratamento multidisciplinar da Apneia Obstrutiva do Sono, enfatizando a importância da atuação integrada de diferentes profissionais da saúde no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes. São abordados os principais métodos diagnósticos, as modalidades terapêuticas convencionais, como o uso do CPAP, as intervenções odontológicas por meio de aparelhos intraorais, bem como a contribuição de áreas como fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição e psicologia. A literatura evidencia que a abordagem multidisciplinar favorece melhores desfechos clínicos, maior adesão ao tratamento e melhora significativa da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela AOS. Além disso, destaca-se a relevância da individualização terapêutica, da prática baseada em evidências e da integração entre os profissionais de saúde como pilares para o manejo eficaz dessa condição. A consolidação do tratamento multidisciplinar da AOS depende do fortalecimento da formação profissional, da educação continuada e da implementação de modelos assistenciais integrados voltados ao cuidado integral do paciente.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono. Tratamento Multidisciplinar. Distúrbios do Sono. Aparelhos Intraorais. Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

Obstructive Sleep Apnea (OSA) is a chronic respiratory disorder characterized by recurrent episodes of upper airway obstruction during sleep, resulting in intermittent hypoxia, sleep fragmentation, and significant systemic repercussions. It is a multifactorial condition, associated with anatomical, functional, metabolic, and behavioral factors, which makes its clinical management challenging when addressed in isolation. This narrative review aims to discuss the multidisciplinary treatment of

Obstructive Sleep Apnea, emphasizing the importance of the integrated action of different health professionals in the diagnosis, treatment, and follow-up of patients. The main diagnostic methods, conventional therapeutic modalities such as the use of CPAP, dental interventions using intraoral appliances, as well as the contribution of areas such as speech therapy, physiotherapy, nutrition, and psychology are addressed. The literature shows that a multidisciplinary approach favors better clinical outcomes, greater adherence to treatment, and a significant improvement in the quality of life of individuals affected by OSA. Furthermore, the importance of individualized therapy, evidence-based practice, and integration among healthcare professionals is highlighted as a cornerstone for the effective management of this condition. The consolidation of multidisciplinary treatment for OSA depends on strengthening professional training, continuing education, and the implementation of integrated care models focused on comprehensive patient care.

Keywords: Obstructive Sleep Apnea. Multidisciplinary Treatment. Sleep Disorders. Intraoral Appliances. Multiprofessional Team.

RESUMEN

La apnea obstructiva del sueño (AOS) es un trastorno respiratorio crónico caracterizado por episodios recurrentes de obstrucción de las vías respiratorias superiores durante el sueño, lo que provoca hipoxia intermitente, fragmentación del sueño y repercusiones sistémicas significativas. Se trata de una afección multifactorial, asociada a factores anatómicos, funcionales, metabólicos y conductuales, lo que dificulta su manejo clínico cuando se aborda de forma aislada. Esta revisión narrativa tiene como objetivo analizar el tratamiento multidisciplinario de la apnea obstructiva del sueño, haciendo hincapié en la importancia de la acción integrada de diferentes profesionales de la salud en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes. Se abordan los principales métodos diagnósticos, las modalidades terapéuticas convencionales como el uso de CPAP, las intervenciones dentales con dispositivos intraorales, así como la contribución de áreas como la logopedia, la fisioterapia, la nutrición y la psicología. La literatura muestra que un enfoque multidisciplinario favorece mejores resultados clínicos, una mayor adherencia al tratamiento y una mejora significativa en la calidad de vida de las personas afectadas por la AOS. Además, se destaca la importancia de la terapia individualizada, la práctica basada en la evidencia y la integración entre los profesionales de la salud como pilares fundamentales para el manejo eficaz de esta afección. La consolidación del tratamiento multidisciplinario para la apnea obstructiva del sueño (AOS) depende del fortalecimiento de la formación profesional, la educación continua y la implementación de modelos de atención integral centrados en el cuidado integral del paciente.

Palabras clave: Apnea Obstructiva del Sueño. Tratamiento Multidisciplinario. Trastornos del Sueño. Dispositivos Intraorales. Equipo Multiprofesional.

1 INTRODUÇÃO

A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é uma condição respiratória caracterizada por episódios recorrentes de obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em interrupções da respiração, dessaturação de oxigênio e fragmentação do sono (Pépin et al., 2025; Singh & Battle, 2025). Trata-se de uma doença crônica, progressiva e frequentemente subdiagnosticada, que acomete indivíduos de diferentes faixas etárias, com maior prevalência em adultos de meia-idade e idosos (Rundo, 2019).

A relevância clínica da AOS está associada não apenas aos sintomas noturnos, como ronco intenso e pausas respiratórias, mas também às manifestações diurnas, incluindo sonolência excessiva, déficit de atenção, alterações de humor e redução do desempenho cognitivo (Platon et al., 2023). Esses fatores impactam diretamente a qualidade de vida do paciente, além de aumentarem o risco de acidentes de trânsito e ocupacionais (McNicholas & Pevernagie, 2022).

Do ponto de vista sistêmico, a AOS apresenta estreita relação com diversas comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, obesidade e acidente vascular cerebral (Drager et al., 2013; Platon et al., 2023). A hipóxia intermitente e o aumento da atividade simpática decorrentes dos eventos apneicos contribuem para processos inflamatórios e alterações metabólicas, agravando o estado geral de saúde do indivíduo (Liu et al., 2020; Orrù et al., 2020; Yangzhong et al., 2025).

Tradicionalmente, o tratamento da AOS foi conduzido de forma centrada no médico, com ênfase no uso da Pressão Positiva e Contínua da Via Aérea, do inglês “Continuous Positive Airway Pressure” (CPAP) (Mehrtash et al., 2019). Embora esse dispositivo seja considerado padrão-ouro para muitos casos, sua adesão nem sempre é satisfatória, especialmente em função do desconforto, ruído e dificuldades de adaptação relatadas por parte dos pacientes (Batoool-Anwar et al., 2016; Ganjaei et al., 2024). Nesse contexto, observa-se que a AOS possui etiologia multifatorial, envolvendo fatores anatômicos, funcionais, comportamentais e metabólicos. Dessa forma, estratégias terapêuticas isoladas tendem a apresentar limitações, reforçando a necessidade de uma abordagem integrada, que contemple diferentes áreas do conhecimento em saúde (Senaratna et al., 2017; Behrentes et al., 2019; Shen et al., 2025).

A abordagem multidisciplinar surge, portanto, como um modelo assistencial capaz de oferecer um manejo mais completo da AOS, considerando as particularidades de cada paciente (Epstein et al., 2009; Iannella et al., 2024). A atuação conjunta de médicos, cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos permite não apenas o controle dos sintomas, mas também a modificação de fatores de risco e a promoção da saúde global (Patil et al., 2019; Yang et al., 2024).

Estima-se que uma parcela considerável dos indivíduos com AOS permaneça sem diagnóstico, o que contribui para a progressão da doença e para o agravamento de suas complicações sistêmicas (Patil et al., 2019; Hoff & Collop, 2023). Além disso, a AOS está diretamente associada ao aumento da morbimortalidade cardiovascular, representando um fator de risco independente para hipertensão arterial, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (Peker et al., 2023; Jaspán et al., 2024). Essas condições geram elevados custos para os sistemas de saúde, reforçando a necessidade de estratégias de diagnóstico precoce e tratamento eficaz (patil et al., 2019; Shen, 2025).

Outro aspecto relevante é a influência da AOS sobre a qualidade de vida dos pacientes. A sonolência diurna excessiva, a fadiga crônica e os prejuízos cognitivos afetam o desempenho profissional, acadêmico e social, além de impactarem negativamente as relações interpessoais e a saúde mental (Chang et al., 2019; Limonti et al., 2025). A abordagem terapêutica tradicional, baseada exclusivamente em um único método ou profissional, mostra-se frequentemente insuficiente para atender às demandas complexas dessa condição. A diversidade de fatores etiológicos envolvidos na AOS exige intervenções que vão além do controle mecânico das vias aéreas durante o sono (Chang et al., 2020; Ascher et al., 2024).

Nesse contexto, o tratamento multidisciplinar possibilita uma visão ampliada do paciente, permitindo intervenções personalizadas e mais eficazes. A atuação integrada favorece a adesão ao tratamento, a redução dos sintomas e a melhoria dos desfechos clínicos a longo prazo (Patil et al., 2019; Iannella et al., 2024). Destaca-se, ainda, a importância da atuação do cirurgião-dentista no manejo da AOS, especialmente por meio do uso de aparelhos intraorais e da avaliação das estruturas craniofaciais. Essa participação reforça o caráter interdisciplinar do cuidado e amplia as possibilidades terapêuticas disponíveis (Bucci et al., 2023; Saba et al., 2024).

Assim, este trabalho justifica-se pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o tratamento multidisciplinar da AOS, contribuindo para a formação acadêmica e profissional, além de estimular práticas clínicas mais integradas e centradas no paciente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e qualitativo, com o objetivo de reunir, organizar e discutir as principais evidências científicas disponíveis sobre o tratamento multidisciplinar da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS). A revisão buscou compreender os aspectos fisiopatológicos da doença, os métodos diagnósticos e as diferentes abordagens terapêuticas, com ênfase na atuação integrada de profissionais da saúde no manejo dessa condição.

O recorte temporal contemplou publicações entre os anos de 2005 e 2025, período que corresponde à consolidação dos métodos diagnósticos e à ampliação das estratégias terapêuticas voltadas ao tratamento da AOS, especialmente no que se refere à abordagem multiprofissional e ao avanço das intervenções não invasivas.

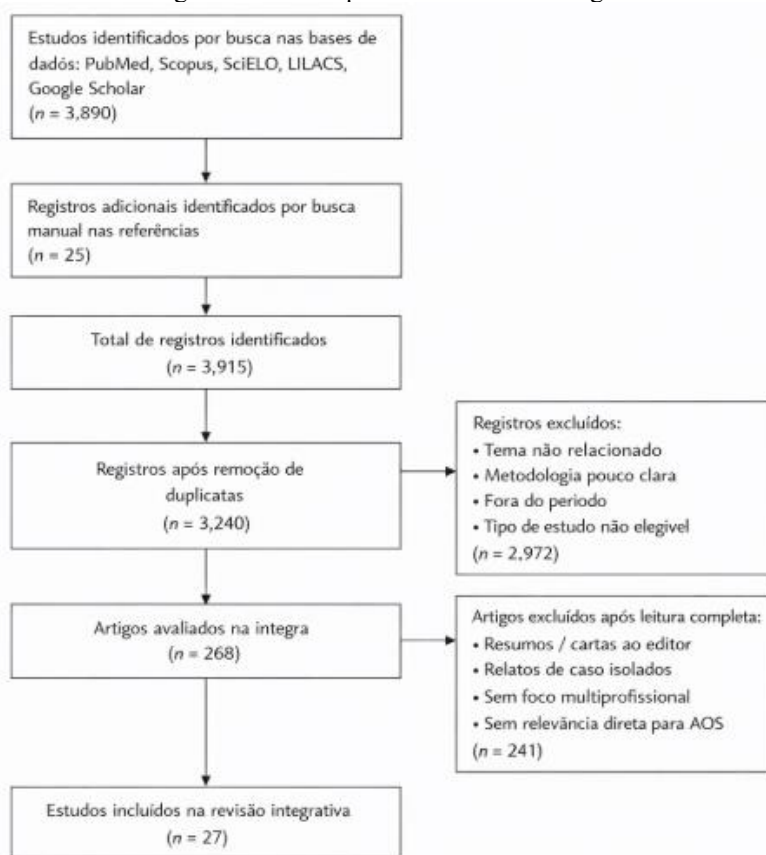
Foram incluídos artigos científicos originais a partir de 2009, diretrizes clínicas, revisões sistemáticas e estudos observacionais, disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem de forma direta o diagnóstico, o tratamento e a abordagem multidisciplinar da Apneia Obstrutiva do Sono. Excluíram-se resumos, cartas ao editor, relatos de caso isolados, estudos duplicados entre bases e publicações com metodologia pouco clara ou sem relevância direta para o tema.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, SciELO, LILACS e Google Scholar, utilizando descritores controlados e não controlados, combinados por meio de operadores booleanos (AND/OR), com o intuito de ampliar a sensibilidade e a especificidade da busca. Os principais termos utilizados foram: “Obstructive Sleep Apnea”, “Sleep Apnea Treatment”, “Multidisciplinary Approach”, “CPAP”, “Oral Appliances”, “Myofunctional Therapy”, “Sleep Disorders” e “Dental Sleep Medicine”.

Os estudos selecionados foram analisados de forma qualitativa e organizados de acordo com os eixos temáticos abordados, incluindo diagnóstico da AOS, tratamentos convencionais, tratamento odontológico, terapias complementares e atuação da equipe multiprofissional. Foram extraídas informações relacionadas ao tipo de estudo, população avaliada, intervenções realizadas, principais desfechos clínicos e implicações para a prática clínica.

A análise dos dados enfatizou os benefícios, limitações e desafios do tratamento multidisciplinar da Apneia Obstrutiva do Sono, bem como as lacunas de conhecimento ainda existentes na literatura. Dessa forma, buscou-se contribuir para uma compreensão mais abrangente e atualizada do tema, incentivando práticas clínicas baseadas em evidências, abordagem individualizada e cuidado integral centrado no paciente (Figura 1).

Figura 1. Passo-a-passo da busca dos artigos.



Fonte: Autores.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é definida como uma desordem respiratória caracterizada por episódios repetitivos de obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores durante o sono. Esses eventos levam à redução ou interrupção do fluxo aéreo, apesar da manutenção do esforço respiratório, resultando em hipóxia intermitente e microdespertares frequentes (Rundo et al., 2019; Platon et al., 2023). A AOS é classificada de acordo com o Índice de Apneia e Hipopneia (IAH), que corresponde ao número de eventos respiratórios por hora de sono. Considera-se AOS leve quando o IAH varia entre 5 e 14 eventos/hora, moderada entre 15 e 29 eventos/hora, e grave quando igual ou superior a 30 eventos/hora, classificação fundamental para a definição da conduta terapêutica (Epstein et al., 2009).

Diversos fatores etiológicos estão envolvidos no desenvolvimento da AOS, incluindo alterações anatômicas das vias aéreas superiores, como retrognatia, macroglossia, hipertrofia das tonsilas palatinas e aumento do palato mole. Além disso, fatores funcionais, como a redução do tônus muscular durante o sono, contribuem de forma significativa para o colapso da via aérea (McNicholas

et al., 2022). A obesidade é considerada um dos principais fatores de risco para a AOS, uma vez que o acúmulo de tecido adiposo na região cervical promove o estreitamento das vias aéreas superiores. Outros fatores, como idade avançada, sexo masculino, consumo de álcool, tabagismo e predisposição genética, também estão associados ao aumento da prevalência da doença (Drager et al., 2013; Senaratna et al., 2017).

Do ponto de vista fisiopatológico, a AOS envolve a interação entre fatores anatômicos e neuromusculares. Durante o sono, ocorre diminuição do tônus dos músculos dilatadores da faringe, favorecendo o colapso das vias aéreas em indivíduos predispostos. Esse colapso resulta em episódios de hipóxia, hipercapnia e ativação do sistema nervoso simpático (Orrù et al., 2020). As consequências sistêmicas da AOS são amplas e incluem alterações cardiovasculares, metabólicas e neurocognitivas. A hipóxia intermitente está relacionada ao aumento da pressão arterial, resistência à insulina, inflamação sistêmica e disfunção endotelial, o que reforça a importância do diagnóstico e tratamento precoces (Peker et al., 2023; Jaspan et al., 2024).

Além disso, estudos demonstram associação entre a AOS, processos inflamatórios crônicos e prejuízos cognitivos, incluindo alterações de memória, atenção e função executiva, impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes (Liu et al., 2020; Yangzhong et al., 2025). Dessa forma, a AOS deve ser compreendida como uma condição multifatorial e sistêmica, cujo manejo eficaz requer uma abordagem abrangente e integrada, considerando não apenas os sintomas respiratórios, mas também os fatores predisponentes e as comorbidades associadas (McNicholas et al., 2022).

3.2 DIAGNÓSTICO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

O diagnóstico da Apneia Obstrutiva do Sono inicia-se, geralmente, por meio de uma anamnese detalhada, que inclui a investigação de sintomas noturnos e diurnos. O relato de ronco intenso, pausas respiratórias observadas por terceiros e sonolência excessiva durante o dia são achados clínicos sugestivos da doença (Rundo et al., 2019). O exame físico também desempenha papel relevante na identificação de fatores anatômicos associados à AOS. A avaliação das estruturas craniofaciais, da cavidade oral, do pescoço e do índice de massa corporal permite identificar alterações que contribuem para o estreitamento das vias aéreas superiores (Chang et al., 2020).

Entre os instrumentos auxiliares no rastreamento da AOS, destacam-se os questionários validados, como a Escala de Sonolência de Epworth, o Questionário de Berlin e o STOP-BANG. Essas ferramentas são amplamente utilizadas na prática clínica por serem de fácil aplicação e auxiliarem na estratificação do risco (Platon et al., 2023). A polissonografia é considerada o exame padrão-ouro para

o diagnóstico da AOS. Trata-se de um exame que monitora múltiplos parâmetros fisiológicos durante o sono, incluindo atividade respiratória, saturação de oxigênio, eletroencefalograma, eletromiograma e eletrocardiograma (Epstein et al., 2009).

A partir da polissonografia, é possível determinar o Índice de Apneia e Hipopneia, bem como avaliar a gravidade da doença e a presença de eventos associados, como dessaturações significativas e fragmentação do sono, dados essenciais para a escolha do tratamento mais adequado (Patil et al., 2019). Em alguns casos, especialmente quando há dificuldade de acesso à polissonografia convencional, exames alternativos, como a polissonografia domiciliar, podem ser utilizados, desde que indicados de forma criteriosa e interpretados por profissionais capacitados (Hoff et al., 2023). Assim, o diagnóstico da AOS deve ser realizado de maneira criteriosa e multidimensional, combinando dados clínicos, questionários e exames complementares, o que reforça a importância da atuação conjunta de diferentes profissionais de saúde (Epstein et al., 2009).

3.3 TRATAMENTOS CONVENCIONAIS DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

O tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono varia de acordo com a gravidade da doença, os fatores etiológicos envolvidos e as características individuais do paciente. Entre as opções terapêuticas mais utilizadas, destaca-se o uso do CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), considerado o padrão-ouro para casos moderados e graves (Patil et al., 2019). O CPAP atua por meio da aplicação contínua de pressão positiva nas vias aéreas superiores, impedindo seu colapso durante o sono. Apesar de sua elevada eficácia na redução do índice de apneias e hipopneias, a adesão ao tratamento pode ser limitada por desconforto, ruído e dificuldades de adaptação (Mehrtash et al., 2019).

Estudos demonstram que o uso do CPAP está associado à melhora significativa da sonolência diurna, fadiga e qualidade de vida, inclusive em populações com comorbidades associadas, como doenças pulmonares, cardiovasculares e câncer (Batoool-Anwar et al., 2016; Ganjaei et al., 2024; Ascher et al., 2024). As mudanças no estilo de vida também desempenham papel fundamental no tratamento da AOS, especialmente em casos leves a moderados. A perda de peso, a prática regular de atividade física, a redução do consumo de álcool e a cessação do tabagismo contribuem significativamente para a melhora dos sintomas (Chang et al., 2020).

Em situações específicas, o tratamento cirúrgico pode ser indicado, com o objetivo de corrigir alterações anatômicas das vias aéreas superiores. Entre os procedimentos mais comuns estão a uvulopalatofaringoplastia, cirurgias ortognáticas e correções nasais (Iannella et al., 2024). No entanto, os resultados das intervenções cirúrgicas podem variar, e a indicação deve ser cuidadosamente avaliada, considerando os riscos, benefícios e expectativas do paciente, além da possibilidade de falha

cirúrgica (Iannella et al., 2024). É importante destacar que os tratamentos convencionais, quando utilizados de forma isolada, nem sempre são suficientes para controlar todos os aspectos da AOS, reforçando a necessidade de uma abordagem integrada (Singh et al., 2025).

3.4 TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

A odontologia desempenha papel fundamental no manejo da Apneia Obstrutiva do Sono, especialmente por meio da utilização de aparelhos intraorais. Esses dispositivos são indicados, principalmente, para pacientes com AOS leve a moderada ou para aqueles que não toleram o uso do CPAP (Behrents et al., 2019). Os aparelhos intraorais atuam promovendo o avanço mandibular, o que resulta no aumento do espaço das vias aéreas superiores e na redução do colapso durante o sono, contribuindo para a diminuição do ronco e dos eventos apneicos (Chang et al., 2020).

Além do avanço mandibular, alguns dispositivos também atuam no posicionamento da língua, evitando seu deslocamento posterior e a obstrução da orofaringe. A escolha do tipo de aparelho deve ser individualizada, considerando a anatomia e as condições odontológicas do paciente (Behrents et al., 2019). O cirurgião-dentista é responsável pela avaliação criteriosa da saúde bucal, da oclusão e das articulações temporomandibulares antes da indicação do aparelho intraoral, bem como pelo acompanhamento periódico para ajustes e monitoramento dos efeitos adversos (Behrents et al., 2019).

Entre as possíveis limitações do tratamento odontológico estão o desconforto inicial, alterações oclusais e dores musculares, que geralmente podem ser minimizadas com ajustes adequados e acompanhamento profissional (Chang et al., 2020). Estudos demonstram que os aparelhos intraorais apresentam bons resultados na redução dos índices de apneia, especialmente quando utilizados de forma correta e associados a outras medidas terapêuticas, como mudanças no estilo de vida e acompanhamento multiprofissional (Behrents et al., 2019). Dessa forma, o tratamento odontológico representa uma alternativa eficaz e complementar no manejo da AOS, reforçando a importância da atuação do cirurgião-dentista dentro da equipe multidisciplinar (Singh et al., 2025).

3.5 ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA AOS

A abordagem multidisciplinar no tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono baseia-se na compreensão de que a doença possui etiologia multifatorial e repercussões sistêmicas amplas, envolvendo alterações respiratórias, cardiovasculares, metabólicas, neurocognitivas e comportamentais. Dessa forma, o envolvimento de diferentes profissionais de saúde é essencial para um manejo eficaz, abrangente e individualizado, superando as limitações das abordagens terapêuticas isoladas (McNicholas et al., 2022; Singh et al., 2025).

O médico do sono desempenha papel central nesse processo, sendo responsável pela suspeição clínica, confirmação diagnóstica e classificação da gravidade da AOS, geralmente por meio da polissonografia ou de testes domiciliares do sono. Além disso, cabe a esse profissional a indicação do tratamento inicial, como o uso do CPAP, bem como o monitoramento da resposta terapêutica e o acompanhamento das comorbidades associadas, incluindo hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e distúrbios metabólicos (Epstein et al., 2009; Patil et al., 2019).

O cirurgião-dentista possui atuação de grande relevância no contexto da medicina do sono, especialmente na avaliação craniofacial, da oclusão dentária e das estruturas orofaríngeas. Esse profissional é responsável pela indicação, confecção e acompanhamento dos aparelhos intraorais, principalmente os dispositivos de avanço mandibular, que atuam no aumento do espaço das vias aéreas superiores e na redução do colapso faríngeo durante o sono. Além disso, o cirurgião-dentista monitora possíveis efeitos adversos, como desconforto muscular e alterações oclusais, garantindo a segurança e a eficácia do tratamento (Behrents et al., 2019; Chang et al., 2020).

O fonoaudiólogo atua de forma complementar por meio da terapia miofuncional orofacial, que tem como objetivo reeducar e fortalecer a musculatura da língua, do palato mole, da orofaringe e dos músculos faciais. Essa intervenção contribui para a melhora do tônus muscular das vias aéreas superiores, reduzindo o colapso durante o sono e potencializando os efeitos de outras modalidades terapêuticas, como o uso do CPAP ou de aparelhos intraorais (Saba et al., 2024).

A atuação do fisioterapeuta está relacionada ao treinamento respiratório, à melhora da mecânica ventilatória e ao fortalecimento da musculatura respiratória. Em pacientes com comorbidades pulmonares ou cardiovasculares, a fisioterapia respiratória pode contribuir para a otimização da função pulmonar, redução da dispneia e melhora da tolerância ao exercício, impactando positivamente a qualidade do sono e o desempenho funcional diário (Ascher et al., 2024).

O nutricionista desempenha papel fundamental no controle do peso corporal e na modificação de hábitos alimentares, especialmente considerando que a obesidade é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento da AOS. A adoção de estratégias nutricionais individualizadas, voltadas à perda de peso e à melhora do perfil metabólico, está associada à redução da gravidade da AOS e à melhora dos desfechos clínicos (Drager et al., 2013; Peker et al., 2023).

O psicólogo contribui de maneira significativa no suporte emocional e comportamental dos pacientes, auxiliando na adesão ao tratamento, especialmente ao uso do CPAP, que frequentemente enfrenta resistência inicial. Além disso, esse profissional atua na identificação e no manejo de fatores como ansiedade, depressão, estresse e distúrbios do sono associados, promovendo estratégias que favorecem a higiene do sono e o engajamento terapêutico (Pépin et al., 2025; Shen et al., 2025).

4 DISCUSSÃO

A Apneia Obstrutiva do Sono deve ser compreendida como uma condição sistêmica complexa, que ultrapassa o conceito de um simples distúrbio respiratório do sono. Evidências recentes apontam para a necessidade de um modelo integrativo de cuidado, no qual fatores anatômicos, inflamatórios, metabólicos e comportamentais sejam considerados de forma simultânea. Essa visão amplia o entendimento da AOS como uma doença crônica multifatorial, exigindo intervenções contínuas e coordenadas entre diferentes especialidades da saúde (McNicholas et al., 2022; Platon et al., 2023).

Um dos principais desafios discutidos na literatura refere-se à adesão ao tratamento, especialmente ao uso do CPAP. Apesar de sua eficácia comprovada na redução do índice de apneia e hipopneia, a adesão a longo prazo permanece limitada em uma parcela significativa dos pacientes. Estudos demonstram que fatores como desconforto, impacto psicológico e falta de acompanhamento estruturado influenciam negativamente o uso contínuo do dispositivo, o que reforça a importância de estratégias multidisciplinares para suporte e educação do paciente (Batoool-Anwar et al., 2016; Mehrtash et al., 2019).

A abordagem multidisciplinar mostra-se particularmente relevante ao considerar as repercussões cardiovasculares e metabólicas da AOS. A ativação inflamatória crônica, o estresse oxidativo e a disfunção endotelial associados à hipóxia intermitente contribuem para o aumento do risco cardiovascular, especialmente em pacientes obesos ou com síndrome metabólica. Nesse contexto, o tratamento integrado pode atuar não apenas na redução dos eventos respiratórios, mas também na mitigação dos riscos sistêmicos associados à doença (Drager et al., 2013; Peker et al., 2023).

Outro aspecto relevante diz respeito às consequências neurocognitivas da AOS, frequentemente subestimadas na prática clínica. A fragmentação do sono e os episódios recorrentes de hipóxia estão associados a déficits de atenção, memória e funções executivas, além de maior prevalência de ansiedade e depressão. A atuação conjunta de profissionais, como psicólogos e médicos do sono, torna-se fundamental para abordar esses impactos, favorecendo melhor adesão terapêutica e recuperação funcional do paciente (Liu et al., 2020; Jaspan et al., 2024).

A odontologia do sono assume papel estratégico dentro da equipe multidisciplinar, especialmente em pacientes com intolerância ao CPAP ou com características anatômicas favoráveis ao uso de aparelhos intraorais. Entretanto, a literatura ressalta que o sucesso dessa abordagem depende de criteriosa seleção dos pacientes, acompanhamento contínuo e integração com outras terapias, evitando abordagens fragmentadas e resultados limitados (Behrents et al., 2019; Singh et al., 2025).

Adicionalmente, terapias complementares, como a terapia miofuncional orofacial e a fisioterapia respiratória, têm demonstrado potencial em melhorar o tônus muscular das vias aéreas superiores e a mecânica ventilatória. Quando associadas às terapias convencionais, essas intervenções podem reduzir a gravidade da AOS e otimizar os resultados clínicos, especialmente em programas estruturados de cuidado integrado (Saba et al., 2024; Ascher et al., 2024).

5 CONCLUSÃO

A Apneia Obstrutiva do Sono é uma condição crônica e multifatorial, cujas repercussões extrapolam o sistema respiratório, impactando de maneira significativa a saúde cardiovascular, metabólica, neurocognitiva e a qualidade de vida dos pacientes. A complexidade de sua fisiopatologia evidencia que abordagens terapêuticas isoladas são frequentemente insuficientes para o controle adequado da doença, reforçando a necessidade de estratégias mais amplas e integradas. Os achados deste trabalho demonstram que o tratamento multidisciplinar representa uma abordagem eficaz e necessária para o manejo da Apneia Obstrutiva do Sono. A atuação conjunta de diferentes profissionais da saúde possibilita uma compreensão mais abrangente do paciente, permitindo intervenções personalizadas que consideram não apenas os eventos respiratórios, mas também os fatores de risco, as comorbidades associadas e os aspectos comportamentais envolvidos.

Destaca-se o papel do cirurgião-dentista no contexto do tratamento multidisciplinar, especialmente na avaliação craniofacial e na utilização de aparelhos intraorais como alternativa ou complemento às terapias convencionais. Quando integrada a outras áreas da saúde, a atuação odontológica amplia as possibilidades terapêuticas e contribui para a individualização do cuidado. A associação entre terapias convencionais e intervenções complementares, como a terapia miofuncional orofacial, a fisioterapia respiratória e o acompanhamento nutricional, mostrou-se relevante para a otimização dos resultados clínicos. Essas estratégias favorecem a redução da gravidade da doença, a melhora da função respiratória e o controle de fatores modificáveis, como o excesso de peso corporal.

Outro aspecto importante refere-se à adesão ao tratamento, especialmente ao uso de dispositivos terapêuticos de longo prazo. O suporte psicológico e o acompanhamento contínuo por uma equipe multiprofissional contribuem para maior engajamento do paciente, favorecendo a continuidade do tratamento e a obtenção de melhores desfechos clínicos. Diante desse contexto, conclui-se que a abordagem multidisciplinar deve ser incentivada como modelo assistencial no tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono. A integração entre as especialidades, aliada à comunicação efetiva e à individualização terapêutica, constitui um pilar fundamental para o cuidado centrado no paciente.

Por fim, ressalta-se a importância do fortalecimento da formação profissional e da organização dos serviços de saúde para viabilizar a aplicação desse modelo integrado. Investir em práticas colaborativas e em cuidados baseados em uma visão global do paciente é essencial para a melhoria contínua da assistência e da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela Apneia Obstrutiva do Sono.

REFERÊNCIAS

- 1 - Ascher K, Shafazand S. Dyspnea and Quality of Life Improvements with Management of Comorbid Obstructive Sleep Apnea in Chronic Lung Disease. *Sleep Med Clin*. 2024 Jun;19(2):371-378.
- 2 - Batool-Anwar S, Goodwin JL, Kushida CA, Walsh JA, Simon RD, Nichols DA, Quan SF. Impact of continuous positive airway pressure (CPAP) on quality of life in patients with obstructive sleep apnea (OSA). *J Sleep Res*. 2016 Dec;25(6):731-738.
- 3 - Behrents RG, Shelgikar AV, Conley RS, Flores-Mir C, Hans M, Levine M, McNamara JA, Palomo JM, Pliska B, Stockstill JW, Wise J, Murphy S, Nagel NJ, Hittner J. Obstructive sleep apnea and orthodontics: An American Association of Orthodontists White Paper. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2019 Jul;156(1):13-28.e1.
- 4 - Bucci R, Rongo R, Zunino B, Michelotti A, Bucci P, Alessandri-Bonetti G, Incerti-Parenti S, D'Antò V. Effect of orthopedic and functional orthodontic treatment in children with obstructive sleep apnea: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2023 Feb;67:101730.
- 5 - Chang HP, Chen YF, Du JK. Obstructive sleep apnea treatment in adults. *Kaohsiung J Med Sci*. 2020 Jan;36(1):7-12.
- 6 - Drager LF, Togeiro SM, Polotsky VY, Lorenzi-Filho G. Obstructive sleep apnea: a cardiometabolic risk in obesity and the metabolic syndrome. *J Am Coll Cardiol*. 2013 Aug 13;62(7):569-76.
- 7 - Epstein LJ, Kristo D, Strollo PJ Jr, Friedman N, Malhotra A, Patil SP, Ramar K, Rogers R, Schwab RJ, Weaver EM, Weinstein MD; Adult Obstructive Sleep Apnea Task Force of the American Academy of Sleep Medicine. Clinical guideline for the evaluation, management and long-term care of obstructive sleep apnea in adults. *J Clin Sleep Med*. 2009 Jun 15;5(3):263-76.
- 8 - Ganjaei KG, Wong KA, Strauss SM, Carlsson SV, Barton-Burke M, Tan M. Treatment of obstructive sleep apnea with CPAP improves daytime sleepiness and fatigue in cancer patients. *Cancer Med*. 2024 Nov;13(21):e7198.
- 9 - Hoff S, Collop N. Home Sleep Apnea Testing for the Diagnosis of Obstructive Sleep Apnea. *JAMA*. 2023 Jan 10;329(2):169-170.
- 10 - Iannella G, Pace A, Magliulo G, Vicini C, Lugo R, Vanderveken OM, de Vries N, Pang K, Thuler E, Jacobowitz O, Cahali MB, Maurer JT, Casale M, Moffa A, Salamanca F, Leone F, Olszewska E, Reina CO, Zancanella E, Hoff PT, Baptista P, Bahgat AY, Ravesloot MJL, van Maanen P, Goldberg A, Carrasco M, Agrawal VK, Lechien JR, De Vito A, Cammaroto G, De Virgilio A, Greco A, Mancini P, Perrone T, Amado S, Alkan U, Cheong RCT, D'Ecclesia A, Galantai D, RajuAnand A, Calvo-Henriquez C, Cocuzza S, Arigliani M, Saibene AM, Aragona RM, Maniaci A. International expert consensus statement: surgical failure in obstructive sleep apnea. *Sleep Breath*. 2024 Dec;28(6):2601-2616.

- 11 - Jaspan VN, Greenberg GS, Parihar S, Park CM, Somers VK, Shapiro MD, Lavie CJ, Virani SS, Slipczuk L. The Role of Sleep in Cardiovascular Disease. *Curr Atheroscler Rep.* 2024 Jul;26(7):249-262.
- 12 - Limonti F, Cangelosi G, Dabre D, Marino G, Correra A, Morales Palomares S, Ramacciati N, Gravante F. Quality of Life in Chronic Heart Failure With Obstructive Sleep Apnea: A Systematic Review. *Nurs Open.* 2025 Dec;12(12):e70385.
- 13 - Liu X, Ma Y, Ouyang R, Zeng Z, Zhan Z, Lu H, Cui Y, Dai Z, Luo L, He C, Li H, Zong D, Chen Y. The relationship between inflammation and neurocognitive dysfunction in obstructive sleep apnea syndrome. *J Neuroinflammation.* 2020 Aug 1;17(1):229.
- 14 - McNicholas WT, Pevernagie D. Obstructive sleep apnea: transition from pathophysiology to an integrative disease model. *J Sleep Res.* 2022 Aug;31(4):e13616.
- 15 - Mehrtash M, Bakker JP, Ayas N. Predictors of Continuous Positive Airway Pressure Adherence in Patients with Obstructive Sleep Apnea. *Lung.* 2019 Apr;197(2):115-121.
- 16 - Orrù G, Storari M, Scano A, Piras V, Taibi R, Viscuso D. Obstructive Sleep Apnea, oxidative stress, inflammation and endothelial dysfunction-An overview of predictive laboratory biomarkers. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2020 Jun;24(12):6939-6948.
- 17 - Patil SP, Ayappa IA, Caples SM, Kimoff RJ, Patel SR, Harrod CG. Treatment of Adult Obstructive Sleep Apnea with Positive Airway Pressure: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. *J Clin Sleep Med.* 2019 Feb 15;15(2):335-343.
- 18 - Peker Y, Akdeniz B, Altay S, Balcan B, Başaran Ö, Baysal E, Çelik A, Dursunoğlu D, Dursunoğlu N, Fırat S, Gündüz Gürkan C, Öztürk Ö, Taşbakan MS, Aytekin V. Obstructive Sleep Apnea and Cardiovascular Disease: Where Do We Stand? *Anatol J Cardiol.* 2023 Jul 3;27(7):375-389.
- 19 - Pépin JL, Attias D, Baillieul S, Ben Messaoud R, Bequignon E, Gagnadoux F, Gentina T, Heinzer R, Patout M, Perrin C, Piau A, Trzepizur W, Micoulaud-Franchi JA, Tamisier R, Zarqane N, Pathak A. A multidisciplinary approach to the home management of continuous positive airway pressure therapy for obstructive sleep apnea: beyond usual care pathways (a narrative review). *Sleep Med.* 2025 Jul;131:106522.
- 20 - Platon AL, Stelea CG, Boișteanu O, Patrascanu E, Zetu IN, Roșu SN, Trifan V, Palade DO. An Update on Obstructive Sleep Apnea Syndrome-A Literature Review. *Medicina (Kaunas).* 2023 Aug 13;59(8):1459.
- 21 - Rundo JV. Obstructive sleep apnea basics. *Cleve Clin J Med.* 2019 Sep;86(9 Suppl 1):2-9.
- 22 - Saba ES, Kim H, Huynh P, Jiang N. Orofacial Myofunctional Therapy for Obstructive Sleep Apnea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Laryngoscope.* 2024 Jan;134(1):480-495.
- 23 - Senaratna CV, Perret JL, Lodge CJ, Lowe AJ, Campbell BE, Matheson MC, Hamilton GS, Dharmage SC. Prevalence of obstructive sleep apnea in the general population: A systematic review. *Sleep Med Rev.* 2017 Aug;34:70-81.

24 - Shen P. Knowledge, attitudes, and practices of physicians regarding multidisciplinary treatment of obstructive sleep apnea: a cross-sectional study. *Sci Rep.* 2025 Apr 23;15(1):14213.

25 - Singh GD, Battle J. Integrative treatment of obstructive sleep apnea: principles and practice. *J Clin Sleep Med.* 2025 Sep 1;21(9):1591-1596.

26 - Yang H, Lu S, Yang L. Clinical prediction models for the early diagnosis of obstructive sleep apnea in stroke patients: a systematic review. *Syst Rev.* 2024 Jan 24;13(1):38.

27 - Yangzhong X, Hua S, Wen Y, Bi X, Li M, Zheng Y, Sun S. NLRP3 Inflammasome Triggers Inflammation of Obstructive Sleep Apnea. *Curr Mol Med.* 2025;25(5):522-536.