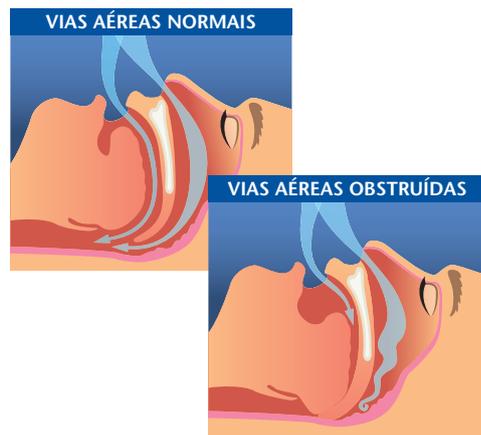


FOLDERS PARA INFORMAÇÃO A PACIENTES

Apneia Obstrutiva do Sono em Crianças

Apneia obstrutiva do sono (AOS) é um problema que afeta a respiração de algumas crianças durante o sono. Obstrução é um bloqueio na passagem de ar para os pulmões. Apneia quer dizer uma parada na respiração por pelo menos 10 segundos. Uma criança (ou adulto) com apneia obstrutiva do sono tem momentos durante o sono quando o ar não consegue passar normalmente para dentro dos pulmões .



Essas pausas no fluxo de ar ocorrem e param durante o sono. Uma criança que tem frequentes episódios de apneia tem um sono de baixa qualidade. Com o tempo, AOS se não tratada , pode resultar em problemas de saúde sérios. Cerca de 10% das crianças roncam, mas somente cerca de 1 a 3 % das crianças que roncam têm apneia do sono.

O que causa apneia obstrutiva do sono em crianças?

Fatores de risco são coisas que tornam provável a ocorrência a apneia do sono. Uma criança pode ter mais do que um fator de risco. Quanto mais fatores de risco a criança tiver, mais chance ela terá de fazer apneia do sono.

Fatores de risco para AOS incluem:

- Amígdalas e/ou adenoides grandes: Amígdalas e/ou adenoides grandes podem bloquear a via aérea (passagem do ar). Esse é o fator de risco mais comum em crianças. Amígdalas e adenoides são gânglios linfáticos. Amígdalas são encontradas na parte de trás , de cada lado da garganta. Adenoides estão na parte alta da garganta, atrás do nariz e não são facilmente vistas pela boca. Ambas podem crescer bastante e causar bloqueio na parte de trás da garganta . Problemas de saúde como alergias, refluxo de ácido do estômago, anemia falciforme ou infecções frequentes podem aumentar as amígdalas e as adenoides. Muitas crianças têm amígdalas e adenoides grandes, mas nem todas terão apneia do sono.
- Obesidade: Crianças que têm sobrepeso, têm maior probabilidade de ter apneia do sono.
- Problemas de tônus muscular: Crianças podem ter dificuldades para respirar durante o sono pelo fato de os músculos da garganta relaxarem e bloquearem a passagem de ar. Isso pode acontecer com qualquer pessoa, porém é mais frequente em condições como distrofia muscular e paralisia cerebral.

- Síndromes genéticas: crianças com doenças genéticas tais como síndromes de Down e Prader-Willi podem ter AOS.
- Anormalidades da Face ou da Garganta: Crianças que têm formato anormal na face ou garganta podem ter risco de apneia do sono. Por exemplo, queixo ou garganta pequenos, língua grande ou uma fenda (um orifício) no céu da boca podem provocar AOS.
- Problemas no Controle da Respiração: Alguns problemas neurológicos podem afetar a respiração durante o sono.
- História familiar: Apneia do sono em membros da família pode aumentar o risco para AOS.

Como eu posso saber se meu filho tem apneia do sono?

Há muitas pistas de que seu filho possa ter apneia do sono. Durante o sono , seu filho pode ter:

- Ronco que pode ser ou não ser alto. O ronco pode ir e voltar em uma noite, mas ocorre em todas as noites.
- Ruídos de sufocamento e inspiração difícil ou respiração barulhenta que pioram quando a criança está deitada de costas .
- Pausas respiratórias: Pode parecer que sua criança parou de respirar por um período curto e então a respiração se reinicia, muitas vezes com um ronco alto.
- Dificuldade de respirar pelo nariz, de forma que dorme de boca aberta. Isso também pode ocorrer durante o dia.
- Movimentos durante a noite, com mudanças na posição de dormir.
- Acordares frequentes durante o sono.
- Urinar na cama, principalmente se a criança já tinha prévio controle durante a noite.

Mau sono noturno pode causar dificuldades durante o dia. Durante o dia, crianças com apneia do sono podem ter:



FOLDERS PARA INFORMAÇÃO A PACIENTES

- Problemas de atenção ou mau desempenho na escola.
- Hiperatividade e outros problemas de comportamento .
- •Alterações de personalidade, como mau humor, birra ou irritabilidade.
- Sonolência – pegar no sono ou cochilar em horários não usuais.
- Fadiga ou cansaço extremo.
- Dor de cabeça, principalmente pela manhã.
- Voz anasalada.

Quais problemas podem acontecer com apneia do sono não tratada?

Apneia do sono pode afetar a qualidade de vida de seu filho. Não tratada, apneia do sono pode causar problemas sérios mais cedo ou mais tarde. Algumas crianças têm seu crescimento acometido. Apneia do sono pode também piorar outras condições de saúde. Com o tempo, apneia do sono pode elevar a pressão arterial (hipertensão) e aumentar o risco de doença cardíaca e de morte.

Como eu descubro se meu filho tem apneia obstrutiva do sono?

Para ver se seu filho tem apneia obstrutiva do sono, leve-o ao seu médico para averiguar sinais e sintomas de AOS, através de uma entrevista e de exame físico. Você pode fazer um vídeo do sono de seu filho para levar a ele. Apneia do sono é usualmente diagnosticada através de uma polissonografia (um exame feito num laboratório do sono, durante a noite). Durante o estudo do sono, o esforço para respirar, o nível de oxigênio, a frequência do coração, a atividade elétrica do cérebro e a fase do sono de seu filho serão gravados. Outros exames podem ser solicitados, dependendo do quadro e dos fatores de risco de seu filho.

Como a apneia obstrutiva do sono é tratada em crianças?

Muitos tipos de tratamento podem ser feitos para tratar a AOS de seu filho. Muitas vezes, diferentes tratamentos devem ser tentados para descobrir qual faz o melhor efeito para o seu filho. Tratamentos podem incluir:

1. Perda de peso: Se seu filho está acima do peso, fale com seu médico sobre um programa de controle de peso seguro e efetivo.
2. Posição para dormir: Apneia do sono usualmente piora quando a criança dorme de costas. Coloque seu filho para dormir de lado. Um travesseiro atrás das costas de seu filho pode manter a posição. Usar travesseiros para ajudar seu filho a dormir mais elevado, também pode ajudar.
3. Tratamento da rinite alérgica: alergias podem causar inchaço e congestão nasais, o que pode causar ou piorar a AOS. Alergias se beneficiam de tratamento médico. Converse com seu médico se você acha que seu filho possa ter roncos causados por alergias.

Se esses tratamentos não ajudarem, cirurgia ou equipamentos para o sono podem ser recomendados.

Que tipo de cirurgia pode ser feita para apneia do sono?

Muitas crianças podem se beneficiar da cirurgia que remove amígdalas e adenoides (chamada de adenotonsilectomia). Sintomas de AOS devem melhorar após a cirurgia. Algumas crianças precisam fazer um novo estudo do sono 2 a 3 meses após

a cirurgia. Uma traqueostomia é feita em crianças com apneia do sono quando há risco de morte. Nesse procedimento, um pequeno orifício é feito na traqueia e um tubo é inserido nele. Há outros tipos de cirurgia que foram tentados na língua ou na garganta, mas não costumam ser tão efetivos como o equipamento para o sono, chamado de CPAP.

O que é o CPAP nasal?

A pressão positiva contínua na via aérea nasal (CPAP) é o tratamento mais comum e efetivo para apneia do sono que não pode ser corrigida por meio de cirurgia. O equipamento de CPAP é um compressor que empurra ar dentro de uma máscara que é usada bem ajustada sobre o nariz, durante o sono. A pressão empurra o ar pelo nariz e pela garganta, impedindo o seu colapso durante o sono. O objetivo é que seu filho tenha pouco ou nenhum ronco durante o sono, usando o CPAP. Um equipamento parecido é o BiPAP (suporte de pressão positiva da via aérea em dois níveis). Esse tipo de equipamento faz ciclos de pressão inspiratória (mais alta) e expiratória (mais baixa). A quantidade de pressão pode ser graduada durante o estudo do sono para verificar o melhor nível para controle da apneia de seu filho.

Autores: Marianna Sockrider MD, DrPH; Carol L. Rosen MD, Harold J. Farber MD, James A. Rowley MD, Suzanne C Lareau RN, MS

Tradução: Prof. Dr. Paulo José Cauduro Maróstica
Pelo Departamento de Pneumologia Pediátrica
SBPT

Este material foi traduzido pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia com autorização da American Thoracic Society. Responsáveis pelas traduções: Dra. Valéria Maria Augusto, com colaboração de Lucas Diniz Machado.

A ATS Patient Information Series é um serviço público da American Thoracic Society e seu jornal, o AJRCCM. A informação que aparece nesta série é apenas para fins educacionais e não deve ser usado como um substituto para aconselhamento médico. Para mais informações sobre esta série, entre em contato com a secretaria da SBPT em sbpt@sbpt.org.br

