

Ressonar

e apneia
na criança

R

R

R

R

R

R

R

APS

ASSOCIAÇÃO
PORTUGUESA
DE SONO



Ressonar e apneia na criança

PORQUE RESSONAM AS CRIANÇAS?

O ressonar corresponde ao ruído produzido pela vibração do ar na faringe. Surge, durante o sono, quando existe um aumento da resistência à passagem do ar nas vias aéreas. Este aumento da resistência está, na maior parte das vezes, relacionado com o **aumento das dimensões das adenóides e das amígdalas**, que atingem o seu maior crescimento nas crianças dos 3 aos 10 anos de idade. Existem outros factores que podem estar na origem ou condicionar o agravamento do ressonar, como a **obesidade**, a **rinite alérgica** ou **determinadas características faciais**.

ENTRE 10 A 15% DAS CRIANÇAS RESSONAM
facto que muitas vezes não é valorizado.





QUANDO SE DEVE VALORIZAR O RESSONAR?

Sempre que uma criança ressona de forma habitual, esse facto deve ser reportado ao seu médico assistente. Desta forma podem ser pesquisados outros sintomas ou sinais que permitem avaliar o **grau da perturbação respiratória do sono**. O ressonar deve ser ainda mais valorizado se for acompanhado de:

a) **durante o sono** - pausas respiratórias (apneias), respiração ruidosa ou predominantemente pela boca, noção de esforço respiratório, sono agitado, transpiração excessiva, enurese (urinar na cama), sonambulismo, pesadelos, dormir em posições estranhas e/ou queixas de insónia;

b) **durante o dia** - dificuldade em acordar, queixas de dor de cabeça ou falta de apetite pela manhã; sonolência excessiva (exemplos: necessidade de sesta em idades em que já não é habitual, adormecer na escola...); alterações de comportamento como irritabilidade, hiperactividade ou agressividade e dificuldades de aprendizagem.

O exame médico irá pesquisar também certos **factores de risco** de perturbação respiratória do sono, tais como o **aumento das dimensões das adenóides e das amígdalas, desvio do septo nasal, palato ogivado, queixo pequeno ou recuado e dentição apinhada**.



3

O QUE ACONTECE QUANDO O RESSONAR ESTÁ ASSOCIADO A ESTES SINAIS OU SINTOMAS?

Nestas circunstâncias fala-se em **perturbação respiratória do sono**. A perturbação respiratória do sono pode ter vários graus de gravidade e o diagnóstico mais frequente é o de **síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS)**.

A SAOS ATINGE CERCA DE UM QUINTO DAS CRIANÇAS QUE RESSONAM.



O QUE É A SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS)?

Na SAOS há obstrução parcial ou total à passagem do ar nas vias aéreas superiores por aumento da resistência nestas estruturas. Esta **obstrução leva à diminuição do oxigénio e aumento do dióxido de carbono no organismo**. As alterações respiratórias provocam pequenos **despertares durante a noite, fragmentando e perturbando o sono**.

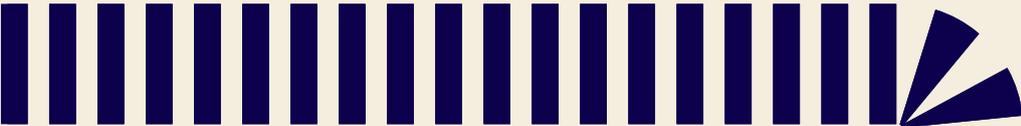
4



COMO SE DIAGNOSTICA A SAOS NAS CRIANÇAS?

Nem sempre são necessários exames complementares de diagnóstico. Perante uma criança com sinais e sintomas clínicos típicos e aumento das dimensões das adenóides e amígdalas pode estabelecer-se o diagnóstico.

Para objectivar o grau da apneia, o diagnóstico deverá ser complementado pelo **estudo poligráfico de sono**. O estudo poligráfico do sono consiste num exame realizado num laboratório de sono e permite avaliar diferentes parâmetros (actividade cerebral, actividade muscular, actividade cardíaca, respiração, níveis de oxigénio e dióxido de carbono) durante uma noite inteira. É possível utilizar exames alternativos de mais fácil acesso, com menos parâmetros (respiratório e cardíaco), efectuados em casa como, por exemplo, um **exame de sono domiciliário** ou a **oximetria nocturna** com registo.



PORQUE É IMPORTANTE DIAGNOSTICAR E TRATAR A SAOS? *

O sono é um período fundamental para diferentes funções do organismo: crescimento, desenvolvimento do cérebro, consolidação da memória e capacidade de aprendizagem, entre outros. **As alterações respiratórias e na estrutura do sono que ocorrem na SAOS podem comprometer todas estas funções.** Para além disso, pode associar-se a consequências metabólicas e cardiovasculares, como hipertensão arterial, que se podem prolongar até à idade adulta, e assim **tornar estas crianças em adultos menos saudáveis.**





QUAIS AS FORMAS DE TRATAMENTO DISPONÍVEIS?

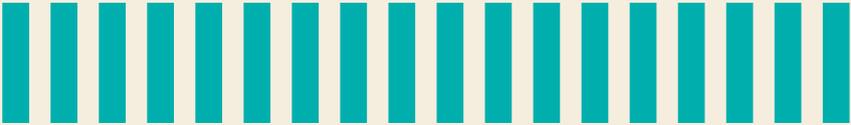
Como o aumento das adenóides e das amígdalas é a principal causa desta síndrome, o tratamento mais frequentemente indicado é a sua **remoção cirúrgica**. Nalgumas formas, o tratamento médico com **corticóides nasais** e **anti-histamínicos orais**, poderá ser suficiente ou útil previamente à cirurgia.

Podem existir outros factores que causem ou contribuam para a SAOS, e que poderão necessitar tratamento como, por exemplo, **correção ortodôntica** (expansão maxilar, correção do alinhamento e relação dos dentes e maxilares), **tratamento da rinite alérgica** e/ou **dieta alimentar e exercício físico** se houver obesidade associada.

É importante que a criança seja vista de novo pelo especialista depois do tratamento inicial, pois alguns tratamentos podem não resolver totalmente o problema de saúde, mesmo que o ressonar se torne menos evidente.

Em situações muito particulares recorre-se à **ventilação não invasiva**, em que durante a noite as crianças respiram com o auxílio de um ventilador que lhes fornece ar a uma determinada pressão através de uma máscara nasal ou oro-nasal.





PORQUE É IMPORTANTE QUE A CRIANÇA SEJA DE NOVO OBSERVADA APÓS O TRATAMENTO?

A criança poderá continuar a respirar pela boca e nunca respirar pelo nariz durante a noite e até durante o dia. Esta respiração bucal terá consequências no desenvolvimento e crescimento do rosto e dos dentes. Poderá conduzir ao reaparecimento da perturbação respiratória do sono, com **recorrência dos sintomas**, ao **desenvolvimento de novos problemas** com impacto no desempenho escolar, comportamento e alergia.

O tratamento precoce dos sintomas associados ao ressonar é importante na promoção de um crescimento e desenvolvimento adequados da criança e ainda evitar consequências tardias.

RESSONAR NÃO É NORMAL. INFORME SEMPRE O SEU MÉDICO DE FAMÍLIA OU O PEDIATRA DO SEU FILHO.



APS

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE SONO



Patrocínios



PHILIPS
RESPIRONICS

PRAXAIR



Autores

N Madureira
MH Estevão
R Ferreira
A Allen-Gomes
AR Peralta
J Moita
M Gonçalves
O Bruni
C Guilleminault

Apoio científico

