

REPOUSAR É VIVER

Roncos e despertares noturnos podem ser sinais de algo sério. A dificuldade de dormir por conta de obstrução respiratória é grave: não só prejudica a qualidade de vida como pode comprometer a saúde. Entenda o que é **apneia obstrutiva do sono** e conheça os tratamentos que podem fazer você voltar a dormir bem

texto LEONARDO VINHAS

A apneia acontece com o colapso das paredes da faringe, que bloqueia a passagem de ar. Quando os episódios se repetem com frequência, ocorre menor oxigenação do sangue, o que compromete muitas funções do organismo

Dormir mal parece ser um fato que a maioria das pessoas aceita como “normal” – uma consequência da vida agitada e cheia de pressões. Porém, o sono é importante para a maior parte de nossas funções vitais. Se seu período de descanso é tomado por roncos e agitação a ponto de você acordar algumas vezes no meio da noite e sempre despertar cansado, é bom ficar alerta, pois pode ser um caso de síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS). Outros sintomas costumam estar associados à doença, como sensação de cansaço e sonolência ao longo do dia, perturbações de memória e de concentração, tendência à depressão, dor de cabeça pela manhã, irritabilidade excessiva e pequenas arritmias cardíacas. E essa não é a lista completa dos danos que a síndrome pode causar.

A apneia acontece com o colapso das paredes da faringe, que bloqueia a passagem de ar. Quando os episódios se repetem com frequência, há menor oxigenação do sangue, o que compromete muitas funções do organismo. Pode até criar condições para um en-

Além disso, estudos recentes em Taiwan associam a SAOS com o desenvolvimento do edema macular diabético (uma complicação do diabetes que pode causar perda de visão) e com o desenvolvimento e o agravamento da retinopatia diabética. “Essa condição favorece a resistência à insulina, elevando a inflamação e aumentando a pressão arterial, o que pode danificar os vasos sanguíneos na parte posterior do olho”, informa o oftalmologista Juan Caballero, do Instituto de Moléstias Oculares (IMO-SP).

Sono sem descanso

O ronco é o sintoma mais reconhecido da SAOS, mas o simples fato de roncar não significa necessariamente que a pessoa tenha a doença. “Os roncos normalmente estão relacionados com o turbilhonamento que o ar faz quando passa por uma área de estreitamento durante o sono. A pessoa se deita, relaxa a musculatura do pescoço e, pela ação da gravidade, acaba provocando um estreitamento da garganta ou do nariz e ronca”, explica Fausto Nakandakari, otorrinolaringologista

Para se configurar a apneia, é preciso haver o colapso das paredes da faringe, que muito possivelmente acarretará os demais sintomas citados. Porém, nem sempre a pessoa se dá conta de que está passando por essas dificuldades durante o repouso. Como a doença não é nada silenciosa, é possível que só quem dorme junto com ela perceba.

“Normalmente o primeiro alerta vem de queixas de familiares ou companheiros de quarto sobre o ronco causado e pausas respiratórias no meio da noite. Porém, o paciente que sofre com apneia pode identificar o problema quando acorda com o próprio ronco, apresenta dor de cabeça matinal, sente indisposição e fadiga ao longo do dia e sonolência diurna. É importante ressaltar que o cansaço nem sempre significa um tempo reduzido de repouso, mas sim que ocorreu uma fragmentação do sono, que pode não ser notada pelo paciente”, explica Rosana Cardoso Alves, neurologista e especialista em Medicina do Sono do Fleury Medicina e Saúde.

O diagnóstico é feito de forma clínica e também com uso da polissonografia, um exame que mapeia o comportamento do paciente enquanto ele dorme, a fim de registrar as variações fisiológicas que ocorrem durante o sono. “Hoje já é possível realizar o exame em casa, sendo acessível tanto para adultos quanto para crianças”, diz Rosana. A polissonografia permite determinar também o grau da doença, com base no IAH, Índice de Apneia e Hipopneia (distúrbio respiratório menos grave), por hora de sono (veja box na página 74). Como o problema envolve vários aspectos do organismo, são muitas as especialidades médicas capazes de identificá-lo e tratá-lo: otorrinolaringologistas, pneumologistas, neurologistas e dentistas que tenha especialidade em bucomaxilofacial.

Perfis perigosos

Em tese, qualquer pessoa pode desenvolver SAOS. Mas há alguns grupos propensos. “O perfil mais comum é o paciente que apresenta sobrepeso (Índice de Massa Corpórea - IMC acima de 25) ou obesidade (IMC acima de 30). Além disso, pessoas com mais de 40

anos e mulheres depois da menopausa também estão mais suscetíveis a doença”, explica Rosana. “Quem apresenta anormalidades mandibulares, craniofaciais e estreitamento da nasofaringe, com o aumento da circunferência do pescoço, tem grandes chances de conviver com a doença”, prossegue a especialista. Aumento das amídalas e adenoides também pode ser um agravante.

Noites de paz

É possível reverter o problema, ou ao menos reduzir seus sintomas. Os tratamentos variam de acordo com a gravidade da doença crônica. “Em casos mais leves, uma redução de peso e mudanças no estilo de vida já conseguem amenizar o quadro”, garante Rosana. Outra opção é o uso de um aparelho intraoral, confeccionado por dentistas, que reposiciona a mandíbula e melhora a passagem do ar.

Em casos mais graves o indicado é o aparelho CPAP (do inglês, *Continuous Positive Airway Pressure*, ou pressão positiva contínua nas vias aéreas), um pequeno equipamento que gera uma pressão de ar conectado a uma máscara nasal ou oronasal. “A cirurgia pode ser uma solução, mas nem sempre o paciente irá se beneficiar com o procedimento”, explica Fausto Nakandakari. Nesses casos, um dos procedimentos mais usuais é a adenotonsilectomia em crianças e jovens. ■

O diagnóstico é feito de forma clínica e também com uso da polissonografia, um exame que mapeia o comportamento do paciente enquanto ele dorme

Higiene do sono

O otorrinolaringologista Fausto Nakandakari lista o conjunto de hábitos que todos devem adotar para dormir melhor:

- durma no mínimo oito horas;
- desligue televisão, computador, tablet e celular pelo menos uma hora antes de dormir;
- diminua as luzes de casa;
- ingira alimentos mais leves no jantar e pelo menos uma hora e meia antes de deitar;

- evite consumir bebidas alcoólicas antes de dormir, ou exagerar em seu consumo mesmo durante o dia, o que pode comprometer a qualidade do sono e agravar a apneia obstrutiva;
- evite praticar atividades físicas de duas a três horas antes de ir para a cama;
- dê preferência a atividades relaxantes antes de dormir. Uma boa opção é ler um livro ao se deitar, para ir preparando o corpo para o sono.



A melhor posição para dormir

A posição em que você dorme não é determinante, mas pode influenciar o quadro de apneia do sono. Enquanto algumas previnem, outras, por outro lado, podem colaborar com o problema. Entenda a relação:

Posição supina (barriga para cima)

É a menos indicada para evitar a síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS). Nessa posição, a língua vai para trás e pode dificultar a passagem do ar. Tem alguns benefícios ortopédicos, principalmente se você usar um travesseiro baixo na cabeça e outro um pouco mais alto sob os joelhos. Mas não é a melhor.

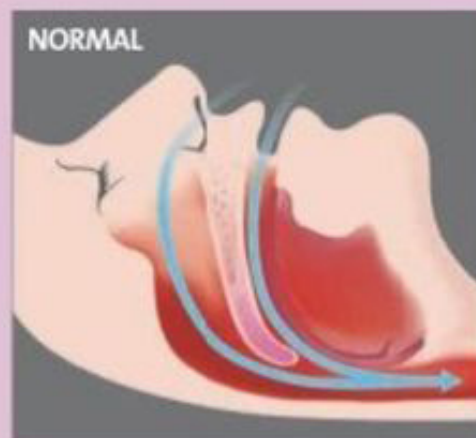
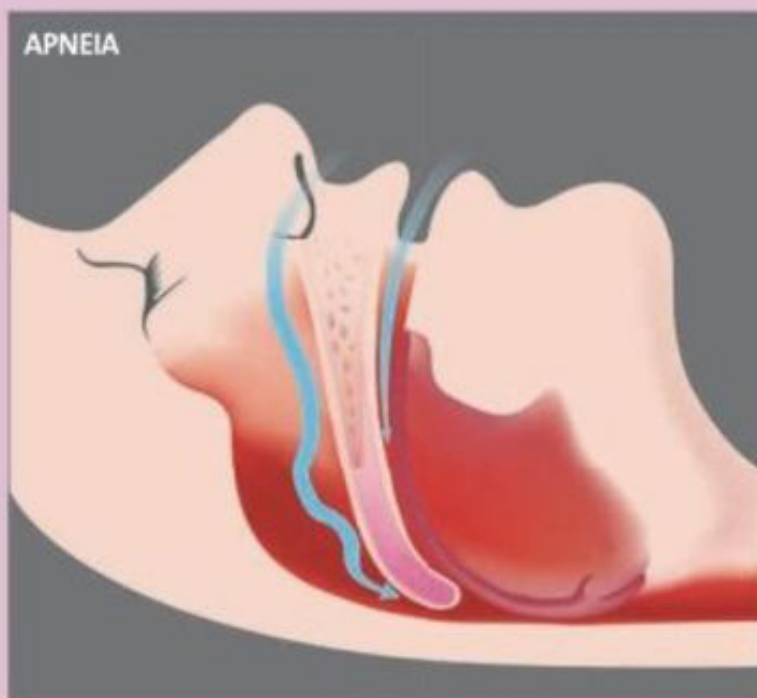
Decúbito lateral (de lado)

É a mais recomendada, tanto do ponto de vista ortopédico como para prevenir a SAOS. Ela favorece o fluxo sanguíneo (especialmente quando se deita do lado esquerdo) e permite o alinhamento da coluna se o travesseiro mantiver a cabeça na altura dos ombros. Outro travesseiro entre as pernas também é recomendado.

Posição prona (barriga para baixo)

É, de longe, a menos indicada. Pode até evitar roncos e a apneia, mas a lista de possíveis efeitos nocivos é maior: retificação da coluna, aparecimento de dores cervicais e até problemas na dentição, especialmente se você colocar um dos braços sob a cabeça.

GUIA RÁPIDO DA APNEIA DO SONO



O QUE É

É uma síndrome causada pelo colapso das paredes da faringe. Isso bloqueia a passagem de ar. Em adultos, é caracterizada pela suspensão da respiração por 10 segundos em cinco ou mais episódios por hora de sono e pela redução dos níveis de oxigênio no sangue. Em crianças, 2 ou 3 segundos de parada respiratória já são suficientes para o sangue acusar falta de oxigênio.



PRINCIPAIS SINTOMAS

Ronco, microdespertares (dos quais nem sempre a pessoa se dá conta), sono agitado, dor de cabeça pela manhã, irritabilidade, perda de concentração e de memória, falta de disposição e sonolência durante o dia, hipertensão, arritmia cardíaca.

RISCOS

A apneia obstrutiva não tratada acaba tornando-se um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como aumento da pressão arterial, infarto, arritmia e acidente vascular cerebral (AVC, ou derrame, como ainda é conhecido popularmente).



CLASSIFICAÇÃO

Leva em conta o Índice de Apneia e Hipopneia por hora de sono (IAH), obtido por meio do exame polissonográfico.

Leve: IAH maior ou igual a 5 e menor ou igual a 15

Moderada: IAH maior que 15 e menor ou igual a 30

Grave: IAH maior que 30