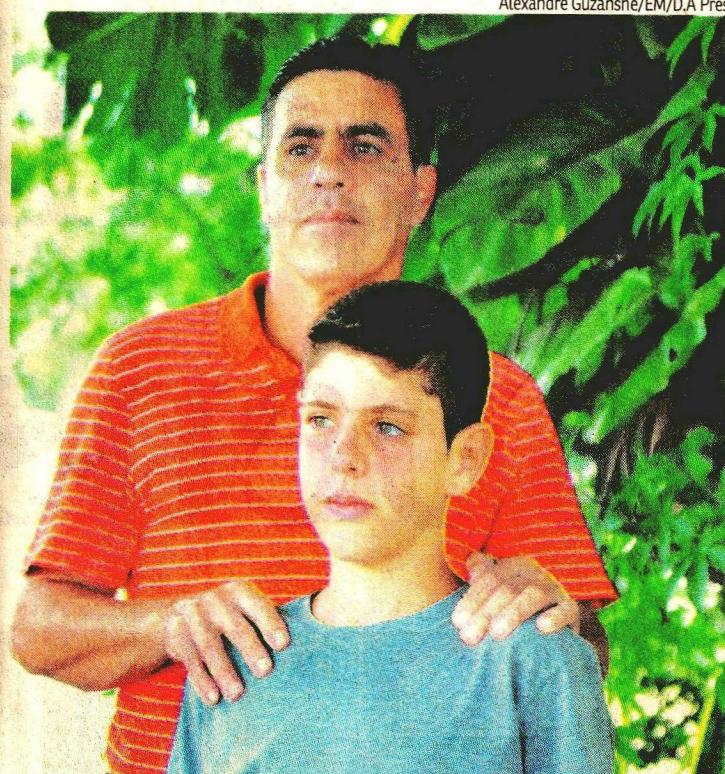


O sono fica agitado, ela dorme de ponta-cabeça, ronca a noite inteira, mexe demais na cama e não descansa"

Ricardo Godinho, otorrinopediatria, sobre os sintomas que afetam uma criança com apneia



Antes, em qualquer pique de 5m, eu ficava cansado e com a boca aberta. Era difícil dormir, acordava cansado e, na escola, enquanto todos chegavam animados, eu estava sonolento"

Marcelo Abreu (na foto, com o pai, Paulo) 14 anos, sobre como se sentia antes da cirurgia para desobstruir as vias nasais

BARULHENTO

SINAL DE ALERTA

» LILIAN MONTEIRO

Belo Horizonte — O ronco, aquela sinfonia nada afinada que incomoda quem está em volta, é sempre relacionado ao adulto. Mas esse não é um mal que perturba somente gente grande. As crianças também são vítimas, e a diferença está nas causas. O barulho, contudo, é o menor dos problemas. Antes de mais nada, é preciso saber que ronco é sinal de obstrução respiratória ou resistência aumentada da passagem do ar. E será sempre um aviso de que existe algo errado com sua saúde. A ordem é investigar.

Com as crianças, o ronco pode acompanhá-las desde o nascimento. Na primeira fase, até 28 dias de vida, o bebê ronca por infecção, inclusive sinusite, ou rinite do lactente (nada a ver com alérgica). Isso pode atrapalhar a amamentação e acarretar perda de peso. Trata-se de uma situação grave, frequente e que pode prejudicar de maneira definitiva o aleitamento materno, alerta Ricardo Neves Godinho, otorrinopediatria. O tratamento é com soro fisiológico, em spray ou jato contínuo. Se não resolver, a saída é medicação orientada por um médico. O umidificador no quarto é uma medida ambiental.

Numa segunda fase, até os 2 anos, o neném pode sofrer com rinites do lactente, relacionadas a mudanças de temperatura e umidade. Com dias quentes e noites frias, o nariz entope, e eles roncam muito. Essas crianças são até chamadas de "nariz de porquinho". Passada essa etapa, quando elas vão para a escola, a creche ou o berçário, o resfriado é frequente, e a obstrução nasal prolongada é acompanhada do ronco noturno.

Ricardo Godinho explica que, depois dos 2 anos, as amígdalas e as adenoides começam a crescer, e os estímulos desses ambientes aumentam os processos alérgicos. Se essas estruturas crescem demais, a ponto de obstrução significativa, o ronco vai acompanhar o pequeno a noite inteira. Resultado: a criança dorme mal e pode até ter apneia (o extremo do ronco) do sono. Essas são candidatas a cirurgia. "Acordam mal-humoradas, com irritabilidade aflorada e têm desatenção na escola. Esses são alarmes importantes para que os pais pensem num problema mais sério."

Godinho diz que, quando a congestão nasal é crônica, a criança muda a postura da cabeça para respirar melhor. A protusão da cabeça gera uma discreta alteração da postura do tronco (semelhante a corcunda). É o que se chama de Síndrome do Respirador Oral. Ela se curva para a amígdala se projetar para a frente com a língua. "Se não for tratada, ela passa a ter uma deformação na face, com o rosto comprido e os dentes projetados para fora." Todo esse quadro é acompanhado do ronco.

O ronco pode atrapalhar também as crianças. Geralmente, é um aviso de que algo está errado nas vias respiratórias e necessita de avaliação



» Palavra de especialista

É preciso buscar o médico

"Geralmente, amígdalas e adenoides grandes são as maiores causas dos roncos e da apneia infantil. Outros fatores que contribuem são desvio de septo e hipertrofia de conchas nasais, sinusite, rinite, obesidade, asma, refluxo gastroesofágico e distúrbios neurológicos. Parece não haver diferença de prevalência em relação ao sexo, sendo que por volta de 10% das meninas e 10% dos meninos roncam na faixa etária de 4 a 7 anos. Depois da puberdade, vemos uma mudança, com mais ronco no sexo masculino do que no feminino. Os pais devem estar atentos à criança que utiliza a boca para respirar tanto à noite como durante o dia e daquelas com sono agitado. Outra dica é observar se os filhos babam no travesseiro e se são hipersonolentos, fadigados ou, ao contrário, hiperativos. Dores de cabeça frequentes (especialmente pela manhã) e voz nasalada são outros sinais de problema. É importante buscar aconselhamento com pediatra e otorrino. Algumas causas são tratadas cirurgicamente, como amígdalas e adenoides maiores, outras, não. Criança roncadora, se não tratada, tem grandes chances de se tornar adulto roncador."

Angela Beatriz Lana, otorrinolaringologista, especializada em medicina do sono

Depois de 14 anos, a cura

Há mais de uma década, o pai acompanha o sofrimento do filho em busca da respiração ideal e da chance de pôr um ponto final no transtorno que é o ronco. O comerciante Paulo Aquiles de Abreu está vencendo uma saga ao lado do estudante Marcelo de Souza Abreu, 14 anos, que desde pequeno convive com a obstrução nasal. Depois de peregrinarem por alguns médicos e especialistas, encontraram a direção correta e Marcelo está na reta final do tratamento.

Paulo conta que o filho tem rinite alérgica e, para complicar, desvio de septo. Sem respirar pelo nariz, o filho, aos 7 anos, encarou a primeira cirurgia de amígdala e adenoide. "Não resolveu muito." Para compli-

car, é louco por esportes, mas não podia desfrutar plenamente das atividades de que gosta. "Corri atrás, ouvi várias opiniões, mas nada era definitivo. Até que um médico indicado fez uma segunda cirurgia que foi sucesso." Agora, Paulo assegura que a respiração de Marcelo passou de 5% para 90% e está a caminho dos 100%. "É uma alegria." O pai não esconde o alívio. "Ele tinha muita dificuldade para respirar. Quando gripava, era uma agonia, um desespero. Sem falar do ronco, que era como se ele ficasse 'raspando' a garganta."

Ainda se recuperando da segunda cirurgia de desvio de septo e de redução do volume das conchas nasais, Marcelo também conta com a ajuda

de uma dentista. "Ele vai usar aparelho, porque tem o céu da boca fechado e pode ser beneficiado com o alargamento da narina. Hoje, já virou outro menino", explica o pai, eufórico.

Marcelo está animado, mas espera resultado ainda melhor. "Estou recém-operado, com o nariz dolorido, então ainda não vi tanta mudança. Mas sei que ela virá. Jogo futebol, nado, ando de bicicleta e meu sonho é respirar normalmente. Antes, em qualquer pique de 5m, eu ficava cansado e com a boca aberta. Era difícil dormir, acordava cansado e, na escola, enquanto todos chegavam animados, eu estava sonolento. Era complicado prestar atenção na aula. Agora, estou na reta final para ficar 100%." (LM)

Por isso, o médico explica que, dependendo da gravidade do caso, a criança vai precisar de uma equipe multidisciplinar para ajudá-la a parar com o ronco. O pediatra identifica, o otorrinolaringologista faz o diagnóstico da causa do ronco, trata ou opera e pode encaminhar para o fonoaudiólogo, que organiza o hábito respiratório (treinamento para automatizar a respiração, fechar a boca e respirar pelo nariz) para fortalecer os músculos da face, do lábio e da língua. Ainda pode ser acionada a participação de outro profissional, o dentista, que vai avaliar a necessidade de aparelhos ortopédicos (muda a estrutura do osso) ou ortodôntico (posição dos dentes).

Problema estético

Ricardo Godinho lembra que o ronco é um sintoma para contornar um problema que pode provocar um comprometimento estético significativo. "A face longa, a posição dos dentes alterada e a musculatura frouxa e inexpressiva são consequências que podem interferir no desenvolvimento saudável." A apneia, obstrução completa do fluxo de ar para os pulmões, também precisa ser levada em conta. O otorrino enfatiza que algumas crianças podem apresentar "pausas respiratórias de cinco a 10 segundos ou até mais. Muitas mães no consultório explicam a reação dos filhos como se eles tivessem engasgado durante o sono". Com a queda do oxigênio, o cérebro dá estímulo à criança para despertar e mudar de posição. "O sono fica agitado, ela dorme de ponta-cabeça, ronca a noite inteira, mexe demais na cama e não descansa."

O distúrbio nutricional também surge por causa do ronco. Ricardo explica que crianças obesas tendem a roncar mais, porque comem rapidamente para conseguir respirar. Dessa forma, não têm saciedade pelo paladar. Ou podem ser bem magrinhas, no outro extremo, porque não têm prazer de comer, já que não sentem o cheiro e o gosto do alimento devido à obstrução das vias aéreas.

Especiais

Consultor da Interamerican Association of Pediatric Otorhinolaryngology (Iapo), a maior associação da otorrinopediatria, um subespecialidade da medicina, Godinho destaca o caso do ronco em crianças portadoras de necessidades especiais. Condições como síndrome de Down, fissura labiopalatina e paralisia cerebral exigem um grupo multiprofissional: geneticista, cirurgia plástica, neurologista pediátrico e dentista. "O ronco é característico da síndrome de Down por uma associação de motivos, como a língua grande e o nariz estreito. Na fissura labiopalatina, o nariz é torto e, no caso da paralisia cerebral, a criança não consegue segurar a língua na posição correta."