

SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS OBESAS: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E REPERCUSSÕES CLÍNICAS

Maria Luiza Bessa de Paula¹

A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é um distúrbio caracterizado por episódios recorrentes de obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em fragmentação do descanso, hipóxia intermitente e repercussões neurocognitivas e cardiovasculares. Embora seja mais frequentemente descrita em adultos, sua ocorrência em crianças tem recebido atenção crescente, sobretudo diante do aumento alarmante da obesidade infantil. Nesse cenário, o presente trabalho tem como objetivo analisar a associação entre obesidade infantil e SAOS, enfatizando suas repercussões clínicas e os desafios no diagnóstico, a fim de evidenciar a necessidade de estratégias preventivas e de detecção precoce. Para alcançar esse propósito, foi realizada uma revisão narrativa da literatura disponível em bases de dados como PubMed, SciELO e LILACS, considerando artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês. Foram utilizados os seguintes descritores: “obstructive sleep apnea syndrome”, “childhood obesity” e “sleep-disordered breathing in children”. Foram incluídos estudos que abordaram a associação entre obesidade infantil e SAOS, contemplando aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e clínicos, além de revisões sistemáticas e diretrizes de sociedades médicas. Foram excluídos artigos duplicados e estudos que não envolvessem a população pediátrica. Dessa forma, os resultados evidenciam que a obesidade infantil contribui de forma significativa para o desenvolvimento e agravamento da SAOS. O excesso de tecido adiposo em regiões cervicais e faríngeas favorece o colapso das vias aéreas superiores, enquanto a deposição abdominal compromete a mecânica respiratória. Em crianças, além da obesidade, fatores anatômicos como hipertrofia adenotonsilar frequentemente coexistem, aumentando a gravidade dos eventos apneicos. Do ponto de vista clínico, a SAOS pediátrica apresenta manifestações distintas das observadas em adultos: são comuns ronco persistente, sono agitado, enurese, irritabilidade, déficit de atenção e baixo rendimento escolar. Ademais, repercussões metabólicas e cardiovasculares precoces, como resistência insulínica e elevação da pressão arterial, reforçam o impacto da doença a longo prazo. Na discussão desses achados, observa-se que o diagnóstico da SAOS em crianças obesas enfrenta barreiras importantes. Muitas vezes,

¹ Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros Campus Trindade, e-mail: marialuizabessa2110@academico.unifimes.edu.br

os sintomas são atribuídos a dificuldades escolares ou comportamentais, o que retarda a investigação adequada. A polissonografia permanece como padrão-ouro, porém seu acesso ainda é limitado em muitos contextos, exigindo maior valorização de instrumentos clínicos de triagem. O tratamento deve ser multidisciplinar, incluindo redução ponderal, avaliação e manejo de alterações anatômicas e, em casos selecionados, uso de dispositivos como o CPAP. Conclui-se que a obesidade infantil exerce papel central na gênese e gravidade da SAOS, ampliando tanto seus impactos clínicos quanto os obstáculos diagnósticos. Reconhecer essa associação é fundamental para orientar pediatras, pneumologistas e demais profissionais de saúde na implementação de medidas preventivas e estratégias de detecção precoce. Além disso, o investimento em políticas públicas de combate à obesidade infantil e em maior acesso a métodos diagnósticos representa um passo decisivo para reduzir a morbimortalidade associada a esse distúrbio e melhorar a qualidade de vida da população pediátrica

Palavras-chave: Síndrome da apneia obstrutiva do sono. Obesidade infantil. Distúrbios do sono. Diagnóstico. Repercussões clínicas.