

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO**

**CURSO DE MEDICINA**

**Declaração de entrega do Trabalho de Conclusão de Curso**

**Declaro que o trabalho intitulado Impactos da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono na Qualidade de Vida Infantil: A Importância da Polissonografia realizado pelo(s) aluno(s) Júlia Tago Neves e Sofia Neubauer Graeff está apto para entrega, apresentação e avaliação das bancas nomeadas.**

**Prof. Dr. Rodrigo Faller Vitale**

---

**Assinatura do Orientador do Trabalho**

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO**

**Curso de Medicina**

**Júlia Tago Neves**

**Sofia Neubauer Graeff**

**IMPACTOS DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA  
QUALIDADE DE VIDA INFANTIL: A IMPORTÂNCIA DA  
POLISSONOGRRAFIA**

**São Paulo**

**2025**

**Júlia Tago Neves**  
**Sofia Neubauer Graeff**

**IMPACTOS DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA  
QUALIDADE DE VIDA INFANTIL: A IMPORTÂNCIA DA  
POLISSONOGRRAFIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Medicina da Universidade Santo  
Amaro - UNISA, como requisito parcial para  
obtenção do título Bacharel em Medicina.  
Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Faller Vitale

**São Paulo**  
**2025**

## Ficha catalográfica

N424i

Neves, Júlia Tago

Impactos da síndrome da apneia obstrutiva do sono na qualidade de vida infantil: a importância da polissonografia / Júlia Tago Neves, Sofia Neubauer Graeff. - São Paulo, 2025.

19 p.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Faller Vitale.

Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Santo Amaro, 2025.

Bibliografia incluída

1. SAOS. 2. Pediátrico. 3. Qualidade de vida. I. Graeff, Sofia Neubauer. II. Vitale, Rodrigo Faller. III. Universidade Santo Amaro. IV. Título.

CDD 620

Elaborado pela Bibliotecária Andréia Alessandra Alves CRB8/7588

**Júlia Tago Neves**  
**Sofia Neubauer Graeff**

**IMPACTOS DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA  
QUALIDADE DE VIDA INFANTIL: A IMPORTÂNCIA DA  
POLISSONOGRRAFIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro - UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Faller Vitale

São Paulo, 12 de dezembro de 2025

**Banca Examinadora**

Prof. Dr. Rodrigo Faller Vitale

Orientador

Profa. Ma. Clara Rodrigues

Avaliador

Prof. Esp. Caio Vinicius da Fonseca Silva

Avaliador

**Conceito Final**

Júlia Tago Neves, Sofia Neubauer Graeff, Rodrigo Faller Vitale. *Impactos da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono na qualidade de vida infantil: a importância da polissonografia*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, 2025.

## RESUMO

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é um distúrbio do sono caracterizado por episódios de obstrução completa ou parcial da via aérea superior. Ao analisar a relação da SAOS tanto na qualidade de sono quanto de vida dos pacientes pediátricos, há um número crescente de evidências que apontam o impacto negativo desta no funcionamento e desenvolvimento infantil. O aumento do risco de morbidade e mortalidade nesses pacientes reforça a necessidade de identificação precoce, diagnóstico definitivo e tratamento eficiente, visando o melhor prognóstico. Investigar os impactos da SAOS na qualidade de vida infantil, destacando a necessidade do diagnóstico precoce para melhor prognóstico do quadro e da importância da polissonografia como ferramenta diagnóstica. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada a partir da base de dados do PUBMED por meio dos descritores “Polysomnography”; “OSA”; “Children” e “Life quality” conectados pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos que apresentassem dados e relatos acerca da ocorrência de alterações na qualidade de vida de pacientes pediátricos respiradores orais, publicados em inglês, entre os anos 2014 e 2025, que estivessem disponíveis na íntegra de forma gratuita. Foram excluídos do estudo trabalhos que não tratassem diretamente do tema abordado ou duplicados. Foram analisados 53 estudos, dos quais apenas 12 permaneceram na análise final. A análise da literatura evidenciou que a SAOS está associada a maior risco de comorbidades cardiovasculares e metabólicas, além de alterações neurocognitivas, podendo comprometer o aprendizado, funções executivas e interações sociais. Observam-se ainda repercussões comportamentais que afetam diretamente o bem-estar da criança e aumentam o estresse familiar. Em relação ao diagnóstico, a polissonografia permanece como padrão ouro, apesar de limitações. Quanto ao tratamento, a adenotonsilectomia é a principal intervenção, embora apresente eficácia variável, influenciada por fatores como obesidade e gravidade da doença, reforçando a necessidade da individualização do cuidado. Os impactos da SAOS envolvem desde comprometimentos sistêmicos a psicossociais, afetando diretamente a qualidade de vida das crianças portadoras da síndrome e de seus cuidadores. Ressalta-se a importância tanto de diagnósticos precoces efetivos quanto atendimentos individualizados frente a cada caso.

Palavras-Chave: Síndrome da apneia obstrutiva do sono. Pediátrico. Qualidade de vida. Polissonografia.

## **ABSTRACT**

Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS) is a sleep disorder characterized by recurrent episodes of partial or complete obstruction of the upper airway. Evidence increasingly shows that OSAS negatively affects sleep quality, overall well-being, and multiple aspects of childhood development. The increased risk of morbidity and mortality reinforces the need for early identification, accurate diagnosis, and effective treatment. To investigate the impacts of OSAS on children's quality of life, emphasizing the importance of early diagnosis and the role of polysomnography as a key diagnostic tool. This narrative literature review was conducted in the PUBMED database using the descriptors "Polysomnography", "OSA", "Children", and "Life quality", combined with the Boolean operator "AND". Articles published in English between 2014 and 2025, available in full text and addressing quality-of-life outcomes in pediatric mouth-breathing patients, were included. Studies unrelated to the topic or duplicates were excluded. Fifty-three studies were identified, of which 12 met the inclusion criteria. The analysis indicated that OSAS is associated with an increased risk of cardiovascular and metabolic comorbidities, as well as neurocognitive impairments that may compromise learning, executive functions, and social interactions. Behavioral alterations also emerged, negatively affecting children's well-being and contributing to family stress. Polysomnography remains the gold standard for diagnosis despite limitations related to cost and accessibility. Adenotonsillectomy is the primary treatment approach, though its effectiveness varies depending on factors such as obesity and disease severity, highlighting the need for individualized care. OSAS leads to systemic and psychosocial consequences that significantly affect the quality of life of affected children and their caregivers. Early diagnosis and tailored management are essential for improved outcomes.

**Keywords:** Obstructive sleep apnea. Pediatric. Life quality. Polysomnography.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AT	Adenotonsilectomia
DCP	Displasia congênita pulmonar
FC	Fibrose cística
IAH	Índice de apneia-hipopneia
PSG	Polissonografia
QV	Qualidade de vida
SAOS	Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
2.	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>10</b>
3.	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>10</b>
4.	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>14</b>
5.	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>15</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é um distúrbio do sono caracterizado por episódios de obstrução completa ou parcial da via aérea superior<sup>1</sup>. Essa condição pode interromper o padrão normal do sono, causando hipóxia intermitente e despertares frequentes<sup>2</sup>. A prevalência geral da SAOS em crianças é estimada entre 1-5%<sup>1,3</sup>, sendo mais comum na idade escolar, entre 2 e 8 anos<sup>4</sup>, período em que os tecidos linfáticos faríngeos estão mais desenvolvidos em relação ao volume das vias aéreas<sup>2</sup>. Quanto à etiologia, podem ser diversas, sendo a mais comum a hipertrofia adenotonsilar<sup>1</sup>, especialmente em pré-escolares (entre 2 e 5 anos)<sup>5</sup>. Ainda, rinites alérgicas, asma e deformidades craniofaciais são causas frequentes da SAOS em crianças. Fatores como síndromes genéticas, obesidade e etnicidade podem influenciar na manifestação e gravidade da doença<sup>5</sup>.

Ao analisar a relação da SAOS tanto na qualidade de sono quanto de vida dos pacientes pediátricos, há um número crescente de evidências que apontam o impacto negativo desta no funcionamento e desenvolvimento infantil. Além de sintomas noturnos, como roncos, fragmentação do sono, inquietação noturna e respiração oral<sup>5</sup>, há também a presença de quadros de agressividade, dificuldades de atenção e memória, déficits cognitivos, baixo desempenho escolar e índice de interação social inferior<sup>6</sup>. É possível desenhar uma correlação entre o ronco e os sintomas comportamentais, visto que todos os problemas respiratórios do sono têm efeitos comportamentais e neurocognitivos prejudiciais às crianças, afetando diretamente o seu bem-estar funcional<sup>7</sup>.

Se não tratada adequadamente, a longo prazo a SAOS pode ser responsável por morbidades cardiovasculares, metabólicas e neurocognitivas, tendo em vista que a síndrome afeta múltiplos sistemas do organismo<sup>8</sup>. O aumento do risco de morbidade e mortalidade nesses pacientes reforça a necessidade de identificação precoce, diagnóstico definitivo e tratamento eficiente, visando o melhor prognóstico<sup>9</sup>. Entretanto, um dos desafios para diagnosticar a SAOS em pacientes pediátricos gira em torno das queixas clínicas, uma vez que, enquanto os adultos costumam expressar verbalmente os sintomas dos distúrbios do sono, as crianças tendem a manifestá-los por meio do comportamento<sup>8</sup>, podendo gerar uma lacuna entre o início dos sintomas e o diagnóstico de até 3 anos<sup>10</sup>.

O método padrão-ouro utilizado para diagnosticar SAOS é a polissonografia (PSG), um exame que consiste na coleta de dados a partir da monitorização de diversos sinais fisiológicos, que permitem a avaliação detalhada da arquitetura do sono e a identificação de eventos respiratórios anormais<sup>11</sup>. A PSG é essencial para calcular precisamente o tempo total de sono e o índice de apneia-hipopneia (IAH), parâmetros usados para estimar a severidade da SAOS e auxiliar na escolha do tratamento<sup>12</sup>.

Entretanto, na prática, a PSG em pacientes pediátricos acaba sendo pouco implementada, mesmo sendo um artifício imprescindível para o diagnóstico. Isso se deve ao longo período de monitoramento necessário, ao alto custo, à necessidade de o paciente dormir naturalmente durante todo o exame e à cooperação tanto da criança quanto dos familiares<sup>9</sup>. Por conta dessas limitações, muitos profissionais da saúde recorrem a questionários, como o OSA-18, para rastrear a SAOS em pacientes pediátricos<sup>7</sup>. Entretanto, apesar de ser uma ferramenta extremamente útil para avaliar a qualidade de vida de crianças portadoras da síndrome, o questionário é ineficaz na detecção de SAOS moderada a grave e não deve ser usado isoladamente no diagnóstico da síndrome<sup>5, 13</sup>, e sim como um complemento à PSG, garantindo precisão diagnóstica e conduta adequada.

O tratamento da SAOS é determinado com base em sua etiologia. Em crianças a abordagem terapêutica mais comum é a adenotonsilectomia (AT)<sup>5</sup>, pois, como citado anteriormente, a principal causa da síndrome em pacientes pediátricos é a hipertrofia adenotonsilar. Além disso, tratamentos ortodônticos para expansão maxilar, terapia anti-inflamatória, perda de peso, terapia com pressão positiva nas vias aéreas ou cânula nasal de alto fluxo, podem ser usados isoladamente ou em combinação no tratamento da SAOS<sup>4, 7</sup>.

A AT demonstrou resultados positivos na melhora da qualidade de vida em crianças sem comorbidades, tanto a curto quanto a longo prazo, sendo possível identificar uma melhora significativa na pontuação do OSA-18 após o procedimento<sup>14</sup>. Ainda, os benefícios da AT foram mais expressivos em crianças com idade entre 3 a 7 anos<sup>14</sup>, evidenciando a relevância do diagnóstico e tratamento precoce para melhores desfechos clínicos.

Nesse contexto, a PSG desempenha papel essencial no diagnóstico precoce da SAOS, e deve ser realizada o quanto antes em casos de suspeita clínica, possibilitando diagnóstico precoce e garantindo resultados mais eficazes no tratamento. Dessa forma, serão limitados os sintomas associados que podem impactar significativamente a qualidade de vida e o desenvolvimento a longo prazo<sup>5</sup>.

Esse estudo tem por objetivo investigar os impactos da SAOS na qualidade de vida infantil, destacando a necessidade do diagnóstico precoce para melhor prognóstico do quadro e da importância da polissonografia como ferramenta diagnóstica.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma Revisão Narrativa da Literatura executada em quatro etapas: identificação do problema, pesquisa de literatura, avaliação e análise dos dados.

A pesquisa foi realizada a partir da base de dados do PUBMED através dos descritores “Polysomnography”, “OSA”, “Children” e “Life quality” conectados pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos com metodologia de revisão narrativa, descritiva, sistemática, pesquisa clínica e observacionais, que apresentassem dados e relatos acerca da ocorrência de alterações na qualidade de vida de pacientes pediátricos respiradores orais, publicados em inglês, entre os anos 2014 e 2025, que estivessem disponíveis na íntegra de forma gratuita. Foram excluídos do estudo trabalhos que não tratassem diretamente do tema abordado ou duplicados.

Foram analisados 53 estudos, dos quais apenas 12 permaneceram na análise final.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os estudos analisados demonstram que os distúrbios do sono, em especial a SAOS, impactam significativamente a qualidade de vida (QV) e o comportamento da população pediátrica.

Papale et al. (2023)<sup>17</sup> e XU et al. (2022)<sup>8</sup> destacam a relação entre distúrbios do sono e o aumento do risco de comorbidades em crianças. Papale et al. (2023)<sup>17</sup> ressaltam um risco significativamente maior para o desenvolvimento de doenças

pulmonares, especialmente em pacientes com fibrose cística (FC) e displasia congênita pulmonar (DCP), nas quais os distúrbios do sono se apresentam como fator agravante. Isso ocorre devido à produção de níveis séricos elevados de marcadores inflamatórios induzidos pela má qualidade do sono, aumentando a tendência à inflamação e infecções das vias aéreas. De modo complementar, XU et al. (2022)<sup>8</sup> reforçam essa relação ao associar a SAOS e a duração inadequada do sono a um aumento do risco de doenças cardiovasculares e diabetes. Os autores destacam que a fragmentação do sono repercute negativamente na função física, podendo contribuir para um perfil de saúde mais vulnerável em crianças com distúrbios respiratórios do sono.

Quanto aos prejuízos cognitivos associados à SAOS, Zafanello et al. (2023)<sup>18</sup> demonstram que a hipoxemia intermitente pode levar a alterações neurológicas persistentes, afetando diretamente o desenvolvimento neuropsíquico, as habilidades de aprendizagem e as interações sociais. Zafanello et al. (2023)<sup>18</sup> e Vaienti et al. (2024)<sup>5</sup> destacam que os problemas neurocognitivos em pacientes pediátricos são estabelecidos em um sistema nervoso em desenvolvimento e maturação, podendo ter efeitos a longo prazo.

Essas alterações neurológicas muitas vezes se refletem em mudanças comportamentais. Xu et al. (2022)<sup>8</sup> destacam que, diferente dos adultos, que verbalizam seus problemas de sono, relatando sonolência diurna e fadiga, as crianças tendem a manifestá-los por meio de alterações comportamentais, como desatenção, hiperatividade e dificuldades acadêmicas e sociais. Bhushan et al. (2023)<sup>15</sup> confirmam essa perspectiva ao afirmar que pacientes pediátricos com SAOS frequentemente apresentam comportamento externalizantes, como agressividade e impulsividade, e internalizantes, como instabilidade emocional e retraimento social. Essas transformações no comportamento, além de refletir os prejuízos causados pelos distúrbios do sono, também impactam diretamente na qualidade de vida desses pacientes.

Nesse contexto, Bhushan et al. (2023)<sup>15</sup> também ressaltam que crianças com SAOS grave apresentam menor satisfação com a vida e maior estresse físico em comparação com crianças saudáveis, reforçando a ideia de que a gravidade da SAOS está ligada a piores desfechos psicossociais. Biggs et al. (2015)<sup>16</sup>, por outro lado,

associam a síndrome a alta morbidade psicossocial mesmo em casos menos graves, sugerindo que o impacto vai além da severidade do distúrbio.

Estudos comparativos revelam que o impacto na qualidade de vida pode ser tão significativo quanto o observado em outras condições crônicas. Bhushan et al. (2023)<sup>15</sup> mencionam que crianças com SAOS apresentam piores resultados em domínios emocionais do que crianças com artrite reumatoide juvenil. Essa constatação revela uma realidade preocupante: os distúrbios do sono, muitas vezes subestimados, podem comprometer a QV em grau comparável a doenças consideradas como mais graves.

O impacto se estende também ao núcleo familiar, com aumento do estresse parental e comprometimento das relações intrafamiliares. Bhushan et al. (2023)<sup>15</sup> e Biggs et al. (2015)<sup>16</sup> sugerem que o alto impacto da SAOS na qualidade de vida da criança está intrinsecamente ligado ao aumento da ansiedade e frustração dos cuidadores.

Considerando os significativos prejuízos causados pela SAOS no desenvolvimento infantil, se torna essencial o diagnóstico precoce da SAOS na população pediátrica. A literatura especializada, conforme demonstram os estudos analisados, apresenta consenso quanto à PSG como padrão ouro para o diagnóstico. No entanto, como destacado por Ulate-Campos et al. (2017)<sup>19</sup> e corroborado por Çapan et al. (2024)<sup>7</sup> essa metodologia enfrenta obstáculos significativos em sua aplicação prática, incluindo alto custo operacional, necessidade de infraestrutura especializada e o desconforto gerado pelo ambiente hospitalar, fatores que frequentemente resultam em atrasos diagnósticos e terapêuticos, especialmente em regiões com recursos limitados.

Diante dessas limitações, têm sido investigadas propostas alternativas que buscam conciliar eficácia diagnóstica e acessibilidade. Ulate-Campos et al. (2017)<sup>19</sup> apresentam dados relevantes sobre a viabilidade da PSG ambulatorial, destacando que, em um estudo com crianças de 5 a 12 anos, 91% dos exames realizados em ambiente domiciliar apresentaram qualidade comparável àquela obtida em laboratório. Essa abordagem, segundo os autores, não apenas reduz custos como também minimiza a interferência nos padrões naturais de sono das crianças. Entretanto, Ocejja et al. (2021)<sup>20</sup> contestam a generalização deste método, argumentando que a PSG

domiciliar, embora validada para a população adulta, carece de estudos conclusivos que justifiquem sua implementação em pacientes pediátricos, posição que encontra respaldo nas diretrizes da Academia Americana de Medicina do Sono.

A discussão se intensifica ao analisar metodologias ainda mais simplificadas de triagem. O uso da oximetria noturna, conforme demonstrado por Ulate-Campos et al. (2017)<sup>19</sup>, apresenta sensibilidade de 67% e especificidade de 60%, apresentando resultados normais ou inconclusivos, exigindo uma PSG subsequente. Questionários como o Questionário de Sono Pediátrico apresentaram sensibilidade de 78% e especificidade de 72%, limitando sua capacidade de ser usado como substituto para PSG. Esses achados reforçam a importância da PSG como exame definitivo, indicando que métodos simplificados devem ser empregados como uma ferramenta de triagem para identificar pacientes que requerem testes diagnósticos adicionais.

A complexidade do quadro se amplifica quando consideradas populações pediátricas específicas. Oros et al. (2021)<sup>21</sup> identifica que crianças com síndromes neuromusculares, esqueléticas, genéticas e/ou anomalias craniofaciais apresentam prevalência de SAOS significativamente maior (80,5%) comparada à população geral, sugerindo uma possível ocorrência de complicações neurológicas de longo prazo. Diante dessa realidade crítica, apesar de reconhecerem a importância da PSG para o diagnóstico preciso, os autores destacam a necessidade de outras alternativas, mesmo que menos abrangentes, em locais de menor acesso. A discussão é ampliada por Kang et al. (2024)<sup>14</sup>, que trazem as recomendações das principais sociedades médicas, as quais orientam a realização prioritária da PSG em crianças com comorbidades específicas, como síndrome de Down e distúrbios neuromusculares, reforçando assim o dilema entre a necessidade diagnóstica ideal e as limitações práticas de sua implementação.

Ademais, Magnúsdóttir et al. (2021)<sup>22</sup> destacam que apenas cerca de 50% das crianças submetidas à adenotonsilectomia apresentam SAOS confirmada por PSG, o que levanta preocupações quanto à indicação cirúrgica sem avaliação objetiva prévia. Além disso, ressaltam a alta taxa de SAOS residual pós-cirúrgica, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo com exames complementares.

Quanto ao tratamento, a adenotonsilectomia emerge como intervenção primária, conforme demonstrado por Zafanello et al. (2023)<sup>18</sup> e Vaianti et al. (2024)<sup>5</sup>.

Os dados revelam, entretanto, uma eficácia variável: enquanto Vaianti et al. (2024)<sup>5</sup> reportam bons resultados em pacientes sem comorbidades, Zafanello et al. (2023)<sup>18</sup> observam resolução completa em apenas 27,2% dos casos. Essa divergência pode ser atribuída ao considerar o perfil clínico das crianças incluídas no estudo referenciado por Zafanello et al. (2023)<sup>18</sup>, levando em conta que aproximadamente 50% das crianças eram obesas. Esses dados reforçam que a resposta terapêutica está relacionada às características clínicas individuais, sobretudo a condições clínicas como obesidade, SAOS grave, asma crônica, distúrbios neuromusculares e idade superior a 7 anos ao se realizar a cirurgia<sup>5</sup>.

Os impactos neurocognitivos e comportamentais da SAOS representam temas muito abordados em torno da resolução terapêutica. Biggs et al. (2015)<sup>16</sup> chamam atenção para a persistência de comprometimentos psicossociais mesmo após tratamento, sugerindo que os efeitos da SAOS podem envolver mecanismos complexos que ultrapassam a simples correção anatômica das vias aéreas.

A questão da SAOS residual pós-tratamento merece destaque especial. Kang et al. (2024)<sup>14</sup> e Vaianti et al. (2024)<sup>5</sup> concordam que taxas significativas de persistência da doença são observadas, particularmente em populações específicas. Esta constatação apoia a necessidade de estratégias de acompanhamento pós-operatório rigorosas, incluindo a reavaliação com PSG em casos selecionados.

#### **4 CONCLUSÃO**

Os impactos da SAOS envolvem desde comprometimentos sistêmicos a psicossociais, afetando diretamente a qualidade de vida das crianças portadoras da síndrome e de seus cuidadores.

O diagnóstico precoce é fundamental para reduzir os prejuízos causados, sendo a PSG o método padrão-ouro. No entanto, sua aplicação enfrenta desafios práticos. A PSG ambulatorial mostra-se uma alternativa promissora, mas ainda carece de maior validação para uso generalizado na população pediátrica, reforçando a necessidade de estratégias que ampliem o acesso a métodos diagnósticos precisos, especialmente em regiões com recursos limitados.

A adenotonsilectomia apresenta boa resposta terapêutica. Entretanto, são necessárias avaliações clínicas específicas devido à alta prevalência de SAOS

residual em crianças com comorbidades. Ressalta-se a importância tanto de diagnósticos precoces efetivos quanto atendimentos individualizados frente a cada caso.

## REFERÊNCIAS

1. WU, Y.; ZHENG, L.; WU, P.; TANG, Y.; XU, Z.; NI, X. Clinical and PSG Characteristics of Children with Mild OSA and Respiratory Events Terminated Predominantly with Arousal. *Can Respir J*, v. 2021, p. 5549423, 2021. DOI: 10.1155/2021/5549423.
2. CHOI, J. H. et al. Obstructive sleep apnea syndrome: a child is not just a small adult. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, v. 119, n. 10, p. 656-661, 2010. DOI: 10.1177/000348941011901002.
3. ØVERLAND, B.; BERDAL, H.; AKRE, H. Surgery for obstructive sleep apnea in young children: Outcome evaluated by polysomnography and quality of life. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, v. 142, p. 110609, 2021. DOI: 10.1016/j.ijporl.2021.110609.
4. ERGENEKON, A. P.; GOKDEMIR, Y.; ERSU, R. Medical treatment of obstructive sleep apnea in children. *J Clin Med*, v. 12, n. 15, p. 5022, 2023. DOI: 10.3390/jcm12155022.
5. VAIENTI, B.; DI BLASIO, M.; ARCIDIACONO, L.; SANTAGOSTINI, A.; DI BLASIO, A.; SEGÙ, M. A narrative review on obstructive sleep apnoea syndrome in paediatric population. *Frontiers in Neurology*, v. 15, p. 1393272, 2024. DOI: 10.3389/fneur.2024.1393272.
6. ØVERLAND, B.; BERDAL, H.; AKRE, H. Correlations between disease-specific quality of life and polysomnographic findings in children with obstructive sleep apnea. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, v. 134, p. 110077, 2020. DOI: 10.1016/j.ijporl.2020.110077.
7. ÇAPAN, E.; KILIÇOĞLU, H.; UZUNÇIBUK, H. Assessment of changes in behavior and quality of life after monobloc treatment in children with obstructive sleep apnea or primary snoring. *Turkish Journal of Orthodontics*, v. 37, n. 2, p. 112-121, 2024. DOI: 10.4274/TurkJOrthod.2023.2023.78. Correção publicada em *Turkish Journal of Orthodontics*, v. 37, n. 4, p. 276, 31 dez. 2024. DOI: 10.4274/TurkJOrthod.2024.e001.
8. XU, S. et al. Association of obstructive sleep apnea and total sleep time with health-related quality of life in children undergoing a routine polysomnography:

- a PROMIS approach. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, v. 18, n. 3, p. 801-808, 2022. DOI: 10.5664/jcsm.9726.
9. SHI, Y. et al. Diagnostic value of upper airway morphological data based on CT volume scanning combined with clinical indexes in children with obstructive sleep apnea syndrome. *Frontiers in Medicine (Lausanne)*, v. 10, p. 1150321, 2023. Publicado em 17 mar. 2023. DOI: 10.3389/fmed.2023.1150321.
  10. BALBANI, A. P. S. WEBER, S. A. T.; MANTOVANI, J. C.. Atualização em síndrome da apneia obstrutiva do sono na infância. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 71, n. 1, p. 74–80, jan. 2005.
  11. MALHOTRA, R. K. et al. Polysomnography for obstructive sleep apnea should include arousal-based scoring: an American Academy of Sleep Medicine position statement. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, v. 14, n. 7, p. 1245-1247, 2018. Publicado em 15 jul. 2018. DOI: 10.5664/jcsm.7234.
  12. SABIL, A.; VANBUIJS, J.; BAFFET, G.; et al. Automatic identification of sleep and wakefulness using single-channel EEG and respiratory polygraphy signals for the diagnosis of obstructive sleep apnea. *Journal of Sleep Research*, v. 28, n. 2, e12795, 2019. DOI: 10.1111/jsr.12795.
  13. BORGSTRÖM, A.; NERFELDT, P.; FRIBERG, D. Questionnaire OSA-18 has poor validity compared to polysomnography in pediatric obstructive sleep apnea. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, v. 77, n. 11, p. 1864-1868, 2013. DOI: 10.1016/j.ijporl.2013.08.030.
  14. KANG, K. T.; HSU, W. C. Efficacy of adenotonsillectomy on pediatric obstructive sleep apnea and related outcomes: A narrative review of current evidence. *Journal of the Formosan Medical Association*, v. 123, n. 5, p. 540-550, 2024. DOI: 10.1016/j.jfma.2023.09.004.
  15. BHUSHAN, B. et al. Associations of deep sleep and obstructive sleep apnea with family relationships, life satisfaction, and physical stress experience in children: a caregiver perspective. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, v. 19, n. 12, p. 2087-2095, 2023. DOI: 10.5664/jcsm.10772.
  16. BIGGS, S. N.; WALTER, L. M.; JACKMAN, A. R. et al. Longitudinal Impact of Resolution of Snoring in Young Children on Psychosocial Functioning. *The Journal of Pediatrics*, v. 167, n. 6, p. 1272-1279.e1, 2015. DOI: 10.1016/j.jpeds.2015.09.016.
  17. PAPALE, M. et al. Sleep respiratory disorders in children and adolescents with cystic fibrosis and primary ciliary dyskinesia. *Children, Basel*, v. 10, n. 10, p. 1707, 20 out. 2023. DOI: 10.3390/children10101707.

18. ZAFFANELLO, M. et al. Predictive power of oxygen desaturation index (ODI) and apnea-hypopnea index (AHI) in detecting long-term neurocognitive and psychosocial outcomes of sleep-disordered breathing in children: a questionnaire-based study. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 9, p. 3060, 23 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm12093060>.
19. ULATE-CAMPOS, A.; TSUBOYAMA, M.; LODDENKEMPER, T. Devices for ambulatory monitoring of sleep-associated disorders in children with neurological diseases. *Children, Basel*, v. 5, n. 1, p. 3, 25 dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children5010003>.
20. OCEJA, E. et al. Validity and cost-effectiveness of pediatric home respiratory polygraphy for the diagnosis of obstructive sleep apnea in children: rationale, study design, and methodology. *Methods and Protocols*, v. 4, n. 1, p. 9, 19 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/mps4010009>.
21. OROS, M. et al. Obstructing sleep apnea in children with genetic disorders - a special need for early multidisciplinary diagnosis and treatment. *Journal of Clinical Medicine*, v. 10, n. 10, p. 2156, 17 maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm10102156>.
22. MAGNUSDOTTIR, S.; HILMISSON, H.; RAYMANN, R. J. E. M.; WITMANS, M. Characteristics of children likely to have spontaneous resolution of obstructive sleep apnea: results from the Childhood Adenotonsillectomy Trial (CHAT). *Children, Basel*, v. 8, n. 11, p. 980, 29 out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children8110980>.