



## Trabalhos Científicos

**Título:** Apneia Obstrutiva Do Sono Em Pacientes Com Síndrome De Down: Uma Revisão.

**Autores:** KAUÃ FERNANDES DE OLIVEIRA BRAGA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), GIOVANNA CLARA GONDINHO MATIAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), DANIEL NEVES COELHO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), DÉBORA DE ABREU MALAFAIA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), NATÁLIA DE OLIVEIRA MACIEL (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), FERNANDA VALENTE MOURA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA CLARA BELTRÃO MAIA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

**Resumo:** A apneia obstrutiva do sono (AOS) é comum em crianças com Síndrome de Down (SD), ocorrendo mais frequentemente do que nas crianças em geral. Caracteriza-se pela obstrução das vias aéreas durante o sono, ligada a fatores como hipoplasia facial, macroglossia e hipotonia. A detecção precoce em neonatos é crucial para evitar complicações graves. Contudo, a adesão ao tratamento, como o uso de Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP), enfrenta desafios relacionados ao desconforto e à desinformação. "Revisar as evidências científicas sobre AOS em SD, com foco em detecção e manejo precoces, considerando a vulnerabilidade dos indivíduos acometidos, as complicações respiratórias possíveis e os impactos clínicos a longo prazo." "Revisão Integrativa da Literatura realizada nas bases LILACS, Embase e PubMed, utilizando as palavras-chave: "Apneia", "Síndrome de Down" e "Neonatos" para obter publicações pertinentes dos últimos 5 anos. Excluíram-se artigos que não abordassem SD ou se restringissem a hipoventilação sem apneia. A busca inicial resultou em 11 artigos, dos quais 4 foram selecionados." "A AOS é mais comum em crianças com SD, sendo mais prevalente em idades precoces. Crianças com menos de 3 anos têm maior propensão a formas graves, sugerindo que o rastreamento por polissonografia (PSG) deve começar antes dos 4 anos, diferentemente da diretriz atual da Associação Americana de Pediatria, cuja recomendação é que seja feita investigação de rotina após essa idade. Meninas com SD apresentam maior risco de AOS que meninos. Outros fatores associados, como cuidados intensivos, dificuldades alimentares e hipertensão pulmonar, reforçam a necessidade da antecipação do rastreamento. Crianças com AOS apresentam maior fragmentação do sono e mais despertares, o que também destaca a importância do acompanhamento desde o nascimento. É crucial realizar duas ou mais PSGs para monitorar a evolução da doença. Após intervenções, 73% das crianças mostraram melhora ou resolução da condição. Opções terapêuticas, como medicamentos, cirurgias, CPAP e oxigênio, mostram-se eficazes, em especial, quando aplicadas precocemente." "A AOS exhibe alta incidência em crianças com SD e está associada a complicações neurocognitivas e cardiovasculares. Diagnóstico precoce e terapêutica adequada são cruciais para mitigar os impactos. Tratamentos como CPAP e adenotonsilectomia têm eficácia, dependendo da gravidade da doença.