

CAUSAS E FATORES QUE PREDISPÕEM O SURGIMENTO DO RONCO NA TERCEIRA IDADE

*Ana Carolina Ribas Castagna*¹, *Carine Tais Guagnini Benedet*¹,
*Sílvia Luci de Almeida Dias*², *Alexsandra Marinho Dias (Orientadora)*³

^{2,3}Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI – CCS – Curso de Fisioterapia
R. Uruguai, 458, Bloco 24 A – Centro – Itajaí/SC – CEP 88302202
alex@ccs.univali.br; silviad@ccs.univali.br

Palavras-chave: ronco, terceira idade, apnéia obstrutiva do sono.

Área do Conhecimento: IV – Ciências da Saúde.

Resumo - O ronco é causado principalmente pelo enfraquecimento do tônus muscular da língua e da garganta. Dentre as causas do ronco temos, adenóides aumentadas, aumento dos tecido adiposo; obstrução das vias aéreas nasais; palato mole alongado e edemaciado; entre outros. O Objetivo deste trabalho foi estudar as causas e fatores que predis põem o surgimento do ronco em indivíduos da terceira idade. A maior parte das pessoas que roncam, apresentam uma condição conhecida como apnéia obstrutiva do sono, que é caracterizada pela interrupção completa da respiração por um período de dez ou mais segundos e, que ocorre inúmeras vezes durante todo o sono com níveis de oxigênio abaixo do normal. Alguns fatores apresentam-se como influenciáveis no ronco, como: o tônus muscular insatisfatório nos músculos da orofaringe, a obesidade, predisposição familiar (anatômicas ou constitucionais), drogas, cansaço, tabagismo, álcool, doenças hormonais, entre outros. Estudos são importantes para se avaliar a intensidade e a gravidade do ronco, assim como as consequências na vida do ronco durante a terceira idade.

Introdução

Desde as mais remotas épocas o sono influencia todos os processos fisiológicos e de forma particular o controle da respiração e despertando interesse quanto ao seu papel na vida humana. Sabe-se, então, que o ronco quando intenso pode estar associado a Apnéia Obstrutiva do Sono, que significa anormalidades fisiológicas no indivíduo, que leva a repercussões hemodinâmicas, neuro-lógicas e comportamentais.

Essas anormalidades são mais comuns na terceira idade na qual a duração do sono tende a diminuir e também se tornar mais interrompido. Normalmente essas alterações não são parte natural do envelhecimento e sim associadas a condições patológicas, como uma alta porcentagem de gordura corpórea e hipertensão, que predis põem a Apnéia Obstrutiva do Sono e o Ronco (AZEVEDO, 2001; ABRAMS, 1995).

Na realidade é um termo leigo utilizado para exprimir a vibração dos tecidos moles da garganta localizada principalmente entre o palato e a língua, surgindo durante a respiração enquanto dormimos devido à dificuldade que o ar tem em passar por uma via aérea superior pequena, que compreende todo o espaço desde o nariz até as cordas vocais (espaço anatômico). Pode manifestar-se de forma

branda e intermitente ou ser forte e constante, ainda pode estar relacionado com o decúbito dorsal ou se manifestar em qualquer posição nos casos mais severos (GIRARDI, 2001).

O Objetivo deste trabalho foi estudar as causas e fatores que predis põem o surgimento do ronco em indivíduos da terceira idade.

Sua mais alta incidência é por volta dos 60 anos, onde atinge 60% dos homens e 40% das mulheres, pelo fato de que o aumento da idade é acompanhado de notáveis perda do tônus das vias aéreas superiores. O ronco é três vezes mais comum em obesos do que em magros. Sendo que seus sons se originam na parte colabável da via aérea onde não há suporte rígido, isto é, da epiglote até as coanas. As estruturas envolvidas são o palato mole, úvula, as amígdalas palatinas, os pilares amigdalianos, a base da língua, os músculos faríngeos e toda mucosa de revestimento (AZEVEDO, 2001; GIRARDI, 2001).

As causas que levam ao ronco são numerosas e, muitas vezes, entram em jogo vários fatores etiológicos como; (a) tônus muscular incompetente da musculatura local; é a causa mais comum do ronco iniciado na fase adulta; (b) colapso do tecido mole sobre as vias aéreas; (c) comprimento excessivo do palato mole e da úvula ou redundância da mucosa, com subsequente

estreitamento do orifício nasofaríngeo; (d) obstrução nasal: a respiração oral altera a mecânica pulmonar, os gases sanguíneos e aumenta a resistência da via aérea superior com subsequente limitação do fluxo de ar, fazendo o ronco surgir (FURTADO,2001).O nariz congestionado e obstruído necessita de um esforço respiratório maior, criando um vácuo na garganta o que aproxima os tecidos frouxos da faringe, favorecendo o aparecimento do ronco. Ainda, com a respiração bucal a língua tende a se deslocar posteriormente na faringe, dificultando mais ainda a passagem do ar (GIRARDI, 2001).

Há 50 anos a expectativa de vida de um brasileiro era de 43 anos. Hoje esta expectativa está em torno de 68 anos, sendo que para o século 21 deverá chegar a 73 anos. Segundo as progressões estatísticas da Organização Mundial da Saúde (1996), entre 1950 e 2025, a população de idosos no país crescerá 16 vezes contra cinco vezes da população total, o que colocará o Brasil em termos absolutos como a Sexta população de idosos no mundo, isto é, com mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que representará cerca de 15% de nossa população (SILVESTRE,et.al,1996).

E o envelhecimento afeta não apenas as funções fisiológicas dos pulmões (ventilação e troca gasosas), mas também a capacidade dos pulmões de se defenderem (TOCKMAN,1995). A perda de retração elástica relacionada à idade pode resultar em colapso precoce das vias aéreas periféricas com pouca sustentação.

A compressão dinâmica das vias aéreas menores em pulmões mais velhos, portanto, podem levar à redução no fluxo em volumes pulmonares baixos, e a um declínio progressivo da função pulmonar. A capacidade de difusão pulmonar total sofre reduções devido à perda da capacidade de difusão da membrana alveolar (ABRAMS et.al,1995).

A escolha da terceira idade nesta revisão apresenta-se uma clara tendência no aumento progressivo dessa população nas próximas décadas, havendo uma constante preocupação com a mesma, pois merece atendimento mais digno para prevenir certas morbimortalidades. Melhorando a qualidade de vida destes indivíduos. Estudos são importantes para se avaliar a intensidade, causas e a gravidade do ronco assim como as conseqüências na vida do roncador (PICKLES et al, 1998). Sendo que os objetivos desta referente pesquisa são conhecer as causas e fatores do ronco, bem como identificar entre elas quais acometem indivíduos da terceira idade.

Resultados e Discussão

O envelhecimento não afeta somente as funções fisiológicas pulmonares, como ventilação e trocas gasosas, mas também a capacidade de defesa dos pulmões. Existe uma progressiva obstrução das vias aéreas com o decorrer da idade (FISHIMAN, 1992). Já Netto,1996, relata que há uma diminuição progressiva da força muscular ocorre com a idade bem como a redução do número de fibras musculares. Após as análises das literaturas, concorda-se com Pereira e Filho, 2001, o qual relata que com o passar dos anos há um comprometimento tanto fisiológico quanto imunológico dos pulmões sendo produto final um declínio funcional ventilatório que leva às obstruções das vias aéreas sintomáticas após alguns anos. Esta obstrução pode ser explicada pela associação da idade com o acúmulo de lesões inflamatórias. Este autor teve uma visão generalizada abrangendo todo contexto do sistema respiratório no envelhecimento.

Martinez, 2000, define que o surgimento do ronco consiste na musculatura da laringe flácida. O tônus se reduz, levando progressivamente ao contato das paredes que gera vibração e o ruído característico.

Silva,1991, relata que o ronco é um ruído de baixa frequência produzido durante o sono, pela vibração de alta frequência do palato mole e paredes faríngeas, epiglote e língua durante a inspiração. Mas Ruiz,2000, cita que o som do ronco é produzido pela restrição do fluxo respiratório causada pelo relaxamento da língua fazendo com que o ar passe mais comprimido, com maior pressão.O ar atravessa a úvula e vibra partes da laringe provocando ruídos. Observa-se nas literaturas contrastes entre autores os quais defrontam-se muitas vezes com as alterações do tecido conjuntivo que são responsáveis pela rigidez observada nas pessoas principalmente na terceira idade.

Sabe-se que indivíduos que roncam apresentam estreitamento da via orofaríngea com alongamento do palato e da úvula. A obstrução nasal também é importante e valoriza de 40 % a 50% dos casos (desvio de septo, rinites alérgicas ou não, colapso da válvula, tumores, tamponamentos)(BLOOM;FAWCETT,1997).

O ronco é um sinal que indica existência de uma obstrução parcial da via aérea, ocorrendo durante o sono. Há uma passagem de ar de forma turbulenta através da orofaríngea, que se encontra reduzida de calibre, causando vibração de tecidos não cartilagosos. Pacientes que possui amígdalas hipertrofiadas, acúmulo de tecido adiposo, língua

volumosa ou úvula alongada, tem redução das vias aéreas superior, com conseqüentes aumentos da turbulência e da resistência à passagem de ar (PEREIRA;FILHO, 2001). E aparece aos 40 anos e aumenta com a idade (40 à 50% acima dos 65 anos), predominantemente no sexo masculino (BARRETO, 2000).

A prevalência do ronco nos idosos é maior do que na população geral, variando de 35 a 60%, dependendo do estudo, em pacientes acima dos 60 anos (PEREIRA; FILHO, 2001). As causas do ronco incluem as tonsilas ou adenóides aumentadas, aumento do tecido do pescoço devido ao excesso de peso, obstrução das vias aéreas nasais, palato mole alongado e edemaciado (BALBANI; FORMIGONI, 2001). Enquanto as causas de obstrução de vias aéreas superiores associadas com o ronco podem ser, por conseqüências em nível de nariz, rinofaringe, boca e orofaringe, laringe e causas neuromusculares, já citadas anteriormente por Pinto, 2000. Os fatores predisponentes para o ronco podem ser o tônus muscular insatisfatório nos músculos faríngeos, a obesidade, a predisposição familiar, drogas, cansaço e tabagismo, os quais já foram detalhados anteriormente por PINTO (2000).

A literatura aborda a concordância entre os autores Pinto, 2000, Barreta, 2000 e Fishman, 1992. Em relação aos fatores predisponentes do ronco. A bibliografia nos revela variações consideráveis em relação a indivíduos roncadores na terceira idade, sendo necessário um estudo mais fidedigno sobre o ronco, suas causas e fatores nestes indivíduos.

Conclusão

A verdadeira causa do ronco é a obstrução parcial da passagem superior de ar entre o nariz e a laringe. Esses territórios contem vários tecidos moles, a língua, o palato mole, as amígdalas, as adenóides e a úvula, que em algumas pessoas, suspende-se na garganta sem nenhum objetivo aparente exceto de fazer barulho. O ronco é raramente trazido ao profissional especializado como a queixa principal. Então se deve sempre interrogar o paciente, cônjuge, pais ou responsáveis, sobre a ocorrência de roncar intenso

ou não. O ronco deve ser encarado como uma doença, devido aos fatores de risco que impõem na vida do roncador e não mais como um simples incômodo auditivo para o indivíduo e terceiros. Deve-se orientar o paciente para seus hábitos e consciência do roncador para com a sua saúde.

Muito ainda deverá ser estudado e investigado; porém, não há mais sombra de dúvidas de que o conhecimento do sono e de seus distúrbios deve fazer parte do estudo das especialidades clínicas de forma geral, na área da saúde em especial na terceira idade.

Referências Bibliográficas

- ABRAMS, W.B. **Manual Merck de Geriatria**. 16º ed. São Paulo: Roca, 1995.
- AZEVEDO, J.R.D. **Ronco e Síndrome da Apnéia do Sono**. Disponível em <http://www.saudeweb.com.br> Acesso em 13 out 2001.
- BARRETO, J.R.S. **Ronco primário**. Disponível em: <http://www.sono.med.br/doenca/ronco/index.htm> Acesso em: 21 set. 2000.
- BLOOM, W; FAWCETT, W. Boca e glândulas anexas. In: **Tratado de histologia**. 10. ed. Rio de Janeiro Interamericana, 1977.
- FISHMAN, A. P. **Diagnóstico das doenças pulmonares**. 2. ed. São Paulo: Manole, V.1 e 2, 1992.
- MARTINEZ, D. **Ronco**. Disponível em: <http://www.sono.com.br/ronco.htm> Acesso em: 31 out. 2000. Síndrome apnéia do sono obstrutiva. In: Sociedade paranaense do sono. Disponível em : <http://www.fenixnet.com.br/sps/apneiaob.htm> Acesso em: 31 out. 2000.
- NETTO, M. P. **Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Editora Atheneu, pp. 299 ?335, 1996.
- PEARSONS, P.E.; HEFFNER, J.E. **Segredos em Pneumologia**. Editora Artmed: Porto Alegre. 2000
- PEREIRA, C. U; FILHO, A. S. A. **Neurogeriatria**. Editora Revinter LTDA: Rio de Janeiro. 2001
- PICKLES, B. **Fisioterapia na terceira idade**. São Paulo: Livraria Santos, 1998.