

COMO TRATAR ALTERAÇÃO DO SONO: EXCLUSIVO PARA SÍNDROME PÓS PÓLIO

Esse artigo foi extraído do Manual de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Síndrome Pós-Poliomielite e Co-morbidades. Editado pelo Ministério da Saúde do Brasil em Outubro de 2016. O Manual completo pode ser acessado no link:

<http://www.giorgionicoli.com.br/institutogn/diretrizes-reabilitacao.pdf>

ASPECTOS CLÍNICOS



A frequência de alterações do sono em indivíduos com SPP é elevada. Esses pacientes apresentam a eficiência do sono diminuída e despertares frequentes, que podem ser devido a diversos fatores, dentre os quais podem-se citar as contrações musculares espontâneas e frequentes chamadas de movimentos periódicos dos membros. Um estudo realizado no Brasil por Quadros, Oliveira e Silva mostrou que 73% dos pacientes estudados apresentavam queixa de alterações do sono (OLIVEIRA; QUADROS, 2009; DAHAN et al., 2006).

Apneia obstrutiva do sono (AOS)

É a obstrução total ou parcial das vias aéreas superiores durante o sono, representa um dos principais transtornos primários do sono. As repetidas interrupções do fluxo aéreo (apneias) fazem com que haja uma diminuição da saturação de oxigênio que se corrige com o despertar do sono.

As **apneias obstrutivas** podem ocorrer muitas vezes durante a noite, resultando em um sono fragmentado. Estes constantes despertares podem resultar em sonolência excessiva no período diurno. A AOS é também um fator de risco para a hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral (AVC). A apneia central do sono (ACS) foi relatada apenas uma vez na literatura como transtorno de sono mais frequente de pacientes com SPP. Estes apresentaram maior frequência de apneia do tipo central durante o sono não REM (NREM) e tiveram a forma bulbar da poliomielite como predominante (QUADROS et al., 2006; OLIVEIRA et al., 2004; MARTINS; TUFIK; MOURA, 2007).

Hipoventilação alveolar crônica

É a diminuição de fluxo aéreo na periferia da árvore brônquica, onde se situam os alvéolos, alterando as trocas gasosas. **Nos pacientes com SPP, ela é o resultado da restrição da caixa torácica provocada pela escoliose, fraqueza dos músculos respiratórios, ou ambos.**

Movimentos periódicos de membros (PLM)

São caracterizados **por episódios de contração involuntária e repetitiva dos membros**. Estudo realizado por Bruno, Frick e por Cohen (1991) mostra que **dois terços dos pacientes com história da poliomielite relataram que seus músculos se contraíram ou seus membros moviam-se durante a noite, sendo que 33% se queixaram de que seu sono era prejudicado pelas contrações musculares**. Bruno e col. (1991) documentaram **movimentos anormais durante o sono, como movimento periódico dos membros** e mioclonias generalizadas ou aleatórias que **prejudicavam o padrão do sono desses indivíduos** (QUADROS et al., 2006; OLIVEIRA et al., 2004; MARTINS; TUFIK; MOURA, 2007).

TRATAMENTO



O tratamento medicamentoso adequado dos distúrbios do sono, com melhora das condições de sono, tem permitido uma diminuição das manifestações relacionadas à SPP, como fraqueza muscular, fadiga e dor.

Para os **quadros que evoluem com a síndrome das pernas inquietas (SPI)**, tanto antagonistas **dopaminérgicos quanto anticonvulsivantes (principalmente quando existe dor associada)** estão indicados. Nos casos onde existem **os movimentos periódicos dos membros (PLM) os antagonistas dopaminérgicos respondem positivamente.**

Se o indivíduo apresentar níveis de **ferritina sérica** (que significa à **quantidade de ferro** disponível armazenado no corpo) **menor que 50 ng/mL, indica-se a reposição com sulfato ferroso** (OLIVEIRA; QUADROS, 2009).