

COMO TRATAR INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA: 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



Os distúrbios ventilatórios na SPP afetam mais comumente, aqueles indivíduos que **utilizaram ventilação mecânica na fase aguda da doença.**

Os sinais e sintomas da disfunção respiratória podem incluir:

- Dispneia (falta de ar) de esforço e/ou em repouso;
- Dificuldade para realizar a higiene brônquica;
- Fadiga e sonolência durante o dia;
- Função cognitiva prejudicada (incluindo dificuldade de concentração);
- Fala entrecortada, ronco, ansiedade e cefaleia matinal.

A cefaleia matinal é indicativa de **hipoventilação**, cursando com hipercapnia (ventilação alveolar inadequada para o nível metabólico). Em geral, associa-se a um **maior índice de apneia-hipopneia do sono** (entende-se por apneia a interrupção completa do fluxo de ar através do nariz ou da boca por um período de pelo menos dez segundos e, por hipopneia, uma redução de 30% a 50% desse fluxo) e, PLM (Movimentos Periódicos das Pernas) na SPP (QUADROS et al., 2006; 2012; OLIVEIRA; QUADROS, 2009).

TRATAMENTO



Os usuários com SPP que desenvolvem **apneia/hipopneia** podem se beneficiar da **pressão positiva em vias aeras (BIPAP) através da ventilação mecânica não-invasiva (VNI)**.

A VNI está indicada em caso de:

- Sintomas diurnos (fadiga, dispneia, cefaleia matinal), associados ao aumento da PCO_2 ou a redução da PO_2 , diurnos ou noturnos;
- Apneia obstrutiva do sono (índice de apneia e hipopneia > 15 eventos/hora);
- Hipoventilação noturna:
 - $SaO_2 \leq 88\%$ por cinco minutos consecutivos;
 - $P_{ET}CO_2 \geq 50\text{mmHg}$ por 10% do tempo total de sono

A hipoventilação alveolar crônica é um importante fator limitante em pacientes com SPP. A hipoventilação produz hipoxia noturna (baixa concentração de oxigênio), que tem sido reconhecido como fator preditor de sobrevivência, independente da fraqueza muscular respiratória.

Como em outras doenças neuromusculares, a VNI (**ventilação mecânica não-invasiva**) tem sido reconhecida como fundamental no alívio dos sintomas respiratórios limitantes. Em situações de **diminuição da Capacidade Vital Forçada, próximo de 50% do predito, já se recomenda introdução de terapia com respirador domiciliar não invasivo.** Respeitando-se a autonomia do paciente, a **assistência ventilatória não invasiva poderá ser feita sob máscara com aparelho de pressão positiva em dois níveis (BiPAP).** O ponto crucial da assistência ventilatória é a sua introdução precoce que permite melhorar a qualidade e uma maior expectativa de vida de pacientes com SPP.

Os ventiladores atuais são pequenos, portáteis e, relativamente, silenciosos, permitindo-se o seu uso até em atividades de vida diária, evitando-se muitas internações hospitalares ou em Unidades de Terapia Intensiva (OLIVEIRA; QUADROS, 2009).