

# SUPOORTE VENTILATÓRIO EM INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO RESPIRATÓRIA EM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

GRAZIELE CORTEZ DE ANDRADE<sup>1</sup>; MARCOS, G.R. J<sup>2</sup>.

## RESUMO

A esclerose lateral amiotrófica é uma doença progressiva do sistema nervoso. Objetivo: Descrever os efeitos da assistência ventilatória com foco na qualidade de vida em indivíduos portadores de ELA. Trata-se de um estudo bibliográfico os conteúdos foram pesquisados em livros, artigos e outros. O estudo analisou os prós e contras da VMNI e VMI para a qualidade de vida em pacientes com ELA. Conclui-se que o paciente nos estágios mais avançados da doença necessita de um suporte ventilatório.

**Palavras-chave:** Esclerose lateral Amiotrófica; ventilação mecânica não invasiva; Traqueostomia.

## ABSTRACT

Amyotrophic lateral sclerosis is a progressive disease of the nervous system. Objective: To describe the effects of ventilatory assistance with a focus on quality of life in individuals with ALS. It is a bibliographical study the contents were searched in books, articles and others. The study examined the pros and cons of NIMV and IMV for quality of life in ALS patients. It is concluded that the patient in the more advanced stages of the disease needs a ventilatory support.

**Keywords:** Amyotrophic lateral sclerosis; non-invasive mechanical ventilation; Tracheostomy.

---

<sup>1</sup> Grazieli Cortez de Andrade – Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana (FAP) 2018.

<sup>2</sup> Gelson Marcos Rodrigues Júnior – Fisioterapeuta, Mestre e Docente da Faculdade de Apucarana (FAP).

## **INTRODUÇÃO**

A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) também conhecida como Doença do Neurônio Motor (DNM) é uma doença neurodegenerativa progressiva, irreversível, incapacitante e rara. É determinada por degeneração dos neurônios motores superiores e inferiores, da medula espinhal e do tronco cerebral, conduzindo a uma fraqueza muscular global. Dessa forma progredindo com problemas respiratórios graves, sem comprometimento da capacidade intelectual e cognitiva. (BARBOSA, 2012).

A primeira e mais importante das manifestações clínicas é a fraqueza da musculatura voluntária podendo ser esta focal seguida por uma fraqueza progressiva em outros membros, afetando também a fala (disartria), deglutição (disfagia) bem como perdas funcionais múltiplas. (MARINHO, et al, 2010). Diante do comprometimento da função respiratória, esses pacientes são submetidos no decorrer da doença a fazer o uso do suporte ventilatório que é um método de suporte para o paciente durante uma enfermidade na qual não se consegue respirar espontaneamente. (CARNEIRO; SISTEROLLI, 2017).

**OBJETIVO** Descrever com base na literatura, os efeitos benéficos e deletérios da assistência ventilatória via máscara oronasal versus via traqueostomia com foco na qualidade de vida e no aumento da sobrevida de indivíduos portadores de ELA.

## **MÉTODOLOGIA**

A proposta deste trabalho foi a de apresentar os prós e contra dos suportes ventilatório não invasivo e invasivo em pacientes com esclerose lateral amiotrófica no decorrer da doença. O objetivo surgiu a partir de analisar e encontrar perante o estudo uma melhor forma de adquirir a qualidade de vida e sobrevida nesses pacientes.

A metodologia escolhida para desenvolver esse trabalho foi a pesquisa bibliográfica. Foram feitas análises e reflexões de livros, artigos, sites e outros.

## **RESULTADO**

A esclerose lateral amiotrófica ainda é pouco conhecida no Brasil, mesmo após 97 anos da primeira descrição da doença em nosso país. Embora sendo

considerada como uma doença rara a ELA não afeta somente a pessoa com a doença. Ela causa um grande impacto social e econômico na família e na comunidade. (AUGUSTO, 2006)

Com o avanço da doença, a progressão da fraqueza muscular, a perda da independência física, a inexistência da cura e os temores sobre a morte todas essas dificuldades influenciam diretamente na qualidade de vida em pacientes que sofre de ELA. (SIQUEIRA, 2017)

Qualidade de vida é um termo bastante relativo tem significados diferentes, para diferentes pessoas, em locais e situações diferentes, por isso existem múltiplos conceitos sobre qualidade de vida e um deles é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, qualidade de vida é a satisfação em viver. (GONÇALVEZ, 2006; MESQUITA, 2006). Enquanto que, sobrevida é a vida com continuação da doença, embora os avanços terapêuticos e tecnológicos fizessem com que a sobrevida de doentes principalmente crônicos aumentasse bastante eles permanecem com complicações e sequelas por vários anos. O fato de sobreviver, às vezes por longos períodos, não significa “viver bem” pois quase sempre há limitações da participação das atividades tornando assim a qualidade de vida prejudicada. (LAURENTI, 2003)

Pacientes com ELA apresenta diversas complicações nos músculos respiratórios dentre elas podemos citar: a redução da capacidade vital (CV) e do volume corrente (VC) causando insuficiência respiratória crônica. (PRESTO, 2009)

Suas vantagens em relação ao suporte invasivo é evitar intubação, preservar vias aéreas superiores, flexibilidade para conectar e desconectar a interface, minimizar complicações relacionadas á VM, diminuir risco de infecção pulmonar, menor chance de causar hipotensão, menor necessidade de sedação, como diz JERRE (2005, p.93).

Outro tipo de suporte ventilatório utilizado nos pacientes com ELA em estágios mais avançados ou que apresenta paralisia bulbar progressiva é a traqueostomia, de acordo com, (CASSIANO, 2007 p 216) “O termo traqueostomia refere-se a uma abertura alternativa e a uma exteriorização da luz traqueal”.

“A indicação da traqueostomia vai acontecer quando houver importante diminuição da força muscular respiratória ou a VNI não for capaz de suprir a demanda ventilatória do pacientes”. (CARNEIRO, 2015)

Alguns estudos aprovam que após a colocação da traqueostomia a musculatura da cervical, torácica, laríngea, faringe e glote têm suas funções extintas e passam a funcionar de maneira desordenada oque resulta na diminuição do volume residual e aumento da elastância do sistema respiratório oque pode contribuir para um micro atelectasia nas bases pulmonares possibilitando a presença de complicações pulmonares e infecções respiratórias agudas. (FERNANDES; JACINTO, 2011)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ficou constado que no decorrer da doença é essencial o uso do suporte ventilatório, pois o individuo tende a ter uma fraqueza em toda a musculatura incluindo a musculatura respiratória, tornando diminuída a capacidade vital que é o volume de ar que se pode expelir dos pulmões após a inspiração profunda máxima e também a redução do volume corrente que é a entrada e saída de ar nos pulmões causando insuficiência respiratória crônica. Além do mais vale ressaltar que o uso da traqueostomia deve ser usado em últimos casos ou em uma fase mais tardia da doença, pois além de causar transtornos para o paciente e o cuidador é ainda mais difícil fazer o desmame.

## **REFERÊNCIAS**

AUGUSTO, Abrahão Juvinião. **História da Esclerose Lateral no Brasil**.2006. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2006/RN%2014%20SUPLEMENTO/Pages%20from%20RN%2014%20SUPLEMENTO-2.pdf> Acesso em 15/09/2018.

BARBOSA, Michelle Matos. **Ventilação Não Invasiva na Esclerose Lateral Amiotrófica-Revisão de Literatura**. 2012. Disponível em: [file:///D:/Nova%20pasta%20\(4\)/ventilao-no-invasiva-na-esclerose-lateral-amiotrfica-reviso-de-literatura.pdf](file:///D:/Nova%20pasta%20(4)/ventilao-no-invasiva-na-esclerose-lateral-amiotrfica-reviso-de-literatura.pdf). Acesso em: 09/04/2018

CARNEIRO, A. D; SISTEROLLI, D. **Válvula de fala para comunicação oral de pacientes portadores de Esclerose Lateral Amiotrófica/Doença do Neurônio Motor**. 2017. Disponível em:

<http://www.rescceaafi.com.br/vol7/n2/artigo%2007%20pag%2069-81.pdf> Acesso em 09/04/2018.

GONÇALVEZ; MESQUITA. **Qualidade de vida e medidas de utilidades: Parâmetros clínicos e tomadas de decisão em saúde**. 2006. Disponível em [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49892006000200013&script=sci\\_arttext&tIng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49892006000200013&script=sci_arttext&tIng=en) Acesso em 15/09/2018.

JERRE, G. V. S. **Fisioterapia Respiratória No Paciente Crítico**. 1º edição. Barueri-SP, 2005.

LAURENTI, Ruy. **A mensuração da qualidade de vida**. 2003. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302003000400021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000400021) Acesso em 10/09/2018

MARINHO, Fabricio Bandeira et al. **Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Portadores de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) em Brasília**. 2010. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/412%20original.pdf> Acesso em: 09/04/2018.

PRESTO, Bruno et al. **Ventilação não invasiva e fisioterapia respiratória para pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica**. 2009. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/9786> Acesso em 15/10/2018

SIQUEIRA, Christine et al. **Qualidade de vida em pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica**. 2017. Disponível em <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/19230/29947> acesso em 10/09/2018.