

Um sopro de esperança.

Dr. Flávio Magalhães.

“Então o Senhor Deus formou o homem do barro da Terra, e soprou em suas narinas o Sopro da Vida; e assim o homem tornou-se um ser vivo” – Genesis 2:7

A dificuldade que temos hoje em compreender porque, no Velho Testamento, existe a afirmação de que Deus utilizou as narinas para iniciar o processo da vida é que, talvez seja o motivo da nossa inércia, ainda atual, na compreensão de vários processos relacionados à respiração.

Ora, nós também respiramos pela boca! E o volume de ar que chega aos pulmões é maior quando inalamos através da boca.

Os antigos tinham a crença de que a respiração nasal era vital à existência. O sábio professor Abraham Meir Ezra, no século 12, clamava que *“A sobrevivência dependia da respiração nasal, pois o ar aquecido pelo coração é expelido pelas narinas e, através delas o ar entra para esfriar o coração”*, e muitos outros mestres da época concordavam.

Os gregos, também na antiguidade, ensinavam que a respiração dependia exclusivamente do nariz. Hipócrates, o pai da medicina grega, escreveu que *“o corpo humano dependia de três elementos: comida, bebida e ar”*.

Através de séculos, curiosos, profetas, acurados observadores, feiticeiros, cientistas e viajantes produziram um volume enorme de observações e precisos relatos sobre a importância da respiração e sua relação com a manutenção da vida. Sobre um olhar crítico, fica difícil compreender e aceitar a passividade de séculos perdidos por nossa efetiva incapacidade de olhar e ouvir o pedido de ajuda que humanos nos fazem desde sempre.

Não foram poucos os caminhos apontados por *Harvey, Borelli, Boyle (circa 1628...)* em relação à fisiologia cardio-respiratória e à ventilação mecânica, culminando com *R. Hooke* ao demonstrar que a respiração artificial era possível (1667).

Cheyne em 1818 nos falou das luxúrias da mesa aliada ao sedentarismo e a associação com a respiração irregular num padrão crescendo e decrescendo. Já *Stokes em 1878* complementa o tema mencionando as aparentes apnéias e a morte de um paciente. Estava, assim, reconhecida a respiração de *Cheyne Stokes*.

Incrível o que ocorre quando *W.H. Broadbent*, publica no *Lancet* em 1877, um estranho caso de distúrbio respiratório do sono *“similar à respiração de Cheyne-Stokes”*, e faz referência à idade, posição no leito, ronco perturbador, resistência na faringe, pausas respiratórias acompanhadas de esforço muscular torácico e repetição dos eventos durante todo o período de sono. Este caso é, até hoje, uma precisa e atual descrição do tormento que aflige milhões de portadores de apnéia obstrutiva do sono e que não obteve o devido valor.

George Catlin em 1861 – alerta que os índios americanos são mais saudáveis que os homens brancos devido ao fato de eles dormirem de boca fechada através de artigo intitulado *“Shut your Mouth and Save your Life”*. Olhem a respiração nasal voltando a ter importância.

Em 1892, *Sir William Osler* descreve nos *Principles and Practice of Medicine a Síndrome de Pickwick* no capítulo *“Obesidade e Sonolência Extrema”*. Por décadas, consideramos que os distúrbios respiratórios que ocorriam durante o sono eram privilégio dos obesos e assim o tempo passou.

No século passado, surgiram importantes publicações, liderados pelos alemães *Gerardy, Herberg, Kuhn, Kuhl e Jung* e espertamente seguidos por *Gastaut e Lugaresi*, que iniciaram pesquisas que nos levaram a comprovações do que seria a descrição das alterações ventilatórias durante o sono. Surge, finalmente, a comprovação do colapso da via aérea e suas conseqüências. Ao mesmo tempo, afasta-se qualquer disfunção dos centros respiratórios localizados no cérebro e se responsabiliza apenas uma

alteração mecânica de colapso. Afinal nós respiramos por diferença entre a pressão intratorácica e a pressão atmosférica.

Quando os americanos chegam ao cenário já “armado” pelos europeus, Dement cria, nos anos 60, o primeiro laboratório de sono em Stanford e se dedica ao estudo da narcolepsia e perde a chance de ser o pioneiro americano a olhar o sono e a respiração. Guilleminault, francês, já radicado em Stanford, descreve junto com Dement em 1972, que a sonolência diurna secundária ao colapso da via aérea superior poderia ocorrer em não-obesos.

Em 1973 *Meir Krieger*, ainda um jovem médico (Universidade de McGill), sugere ao *senior staff* que a *traqueotomia* estava indicada a um paciente obeso mórbido que apresentava ao dormir “ataque epilépti-

co”, pois na realidade tudo se devia a longas apnéias. Estava lançado o primeiro efetivo tratamento da apnéia do sono. Em 1975, Guilleminaut e Dement descrevem a Síndrome de Apnéia do Sono.

Há poucos anos, conheci Peretz Lavie e seu adorável livro “*Restless Nights*” publicado em 2003 pela Yale University Press, nele pude compreender todos os caminhos até os nossos dias e nossa lenta capacidade de ouvir e entender os ruídos e sacrifícios que os portadores de apnéia do sono fazem, e olha que não são poucos.

A SOPTERJ espera que com este periódico, com autores de renomada experiência, afirme o compromisso de colocá-los próximos e solidários a estes pacientes. Temos muitas esperanças.

Boa leitura.