

Tabela I - Achados na revisão Integrativa

Autor, Ano	País	Design	Duração do ensaio	Intervenções	Nº de participantes e grupos	Idade média	Desfechos	Desfechos
Haward <i>et al.</i> , 2017	Austrália	Randomizado	3 meses	GI = PAP bi-level (modo S) GI = CPAP	N = 57 G= bi-level (27) G= CPAP (30) IMC >30 PH normal em ambos os grupos O ₂ p/ SatO ₂ > 90%	53 anos	Primário: falha ventilatória Secundário: mortalidade, QVRS, aderência ao tratamento e atividade física.	Não houve diferença na falha do tratamento entre grupos (PAP de nível bi, 14,8% vs CPAP, 13,3%, p = 0,87). A aderência ao tratamento e a suspensão PaCO ₂ foram similares (5,3 horas / noite Bi-nível PAP, 5,0 horas / noite CPAP, p = 0,62; PaCO ₂ 44.2 e 45,9 mm Hg, respectivamente, p = 0,60). Escala de sonolência (Epworth) e QVRS (SF36) não foram significantes. A falha ventilatória (PaCO ₂) foi o único preditor de insuficiência ventilatória persistente aos 3 meses (OR 2,3, p = 0,03).
Masa <i>et al.</i> , 2015	Espanha	Randomizado	2 meses	GI = NIV GI = CPAP GC= mudança no estilo de vida EPAP: 4 – 8cmH ₂ O IPAP:18 – 22cmH ₂ O	N= 203 NIV (64) CPAP (69) Mudança no estilo de vida (67)	60 anos	Primário: PaCO ₂ Secundário: Sintomas clínicos, QVRS, polissonografia, espirometria, TC 6 min, abandono, conformidade e efeitos colaterais	A NIV produziu maior melhoria na PaCO ₂ e Bic, com diferenças significativas em relação ao grupo controle, mas não em relação ao grupo CPAP. No grupo CPAP, a melhoria da PaCO ₂ foi significativamente diferente do GC somente após o ajuste de conformidade CPAP. Sintomas clínicos e parâmetros polissonográficos melhoraram

								de forma semelhante com NIV e CPAP em relação ao GC. Algumas avaliações de QVRS, a espirometria e distância de caminhada de 6 minutos melhoraram mais com NIV que com CPAP. Os abandonos foram semelhantes entre os grupos e a conformidade e os efeitos secundários foram semelhantes entre a NIV e CPAP
Carter <i>et al.</i> , 2016	EUA	Randomizado	6 semanas	PAP. APAPS- AE CPAP Binível	N= 17	50 anos	Monitoramento da PA durante o sono. Investiga benefícios da ventilação na pressão arterial (PA).	O tratamento com PAP reduz as ondas noturnas da batida-batida em pacientes com SHO e com SAOS subjacente. A melhora na regulação noturna da PA foi maior em pacientes com maior adesão ao PAP. (compara com ele mesmo)
Piper AJ <i>et al.</i> , 2008	Austrália	Randomizado	3 meses	GI = CPAP (18) GI = VNI (18)	N = 36	GI = CPAP 52 anos e GI = VNI 47 anos	Primário: PaCO ₂ diurna Secundário: As medidas incluíam sonolência diurna, qualidade de vida, cumprimento do tratamento e vigilância psicomotora.	Os dois grupos não diferem significativamente na linha de base em relação a características fisiológicas ou clínicas. Níveis diurnos de dióxido de carbono diminuíram em ambos os grupos (CPAP 6 (8) mmHg; VNI 7 (7) mmHg) sem diferenças entre grupos. Não houve diferença na conformidade entre os dois grupos de tratamento (5.8 (2.4) h / noite CPAP vs 6.1 (2.1) h / BVS da noite). Embora ambos os grupos tenham relatado uma melhora

								<p>em sonolência diurna, qualidade subjetiva do sono e o desempenho da vigilância psicomotora foi melhor com bipap.</p> <p>Portanto, CPAP e bipap parecem ser igualmente eficazes na melhoria da hipercapnia diurna em um subgrupo de pacientes com síndrome da hipoventilação da obesidade sem hipoxemia noturna grave.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Os autores (2021)