



# **PROTOCOLO DE ACESSO PARA POLISSONOGRRAFIA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

## **FICHA TÉCNICA**

Dário Jorge Giolo Saadi  
**Prefeito Municipal de Campinas**

Lair Zambon  
**Secretário Municipal de Saúde**

Deise Fregni Hadich  
**Secretária Adjunta de Saúde**

Mônica Regina Prado de Toledo Macedo Nunes  
**Diretora do Departamento de Saúde**

Denise Vieira Amaral  
**Diretora do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle**

Marcelle Regina Silva Benetti  
**Diretora do Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital**

Gláucia Margoto  
**Coordenadora do Distrito de Saúde Leste**

Rita Bottcher  
**Coordenadora do Distrito de Saúde Norte**

Juliana Ahmed de Oliveira Ramos  
**Coordenadora do Distrito de Saúde Noroeste**

Maria Antonieta Salomão Menezes  
**Coordenadora do Distrito Sudoeste**

Jorge Mendes Ávila  
**Coordenador do Distrito de Saúde Sul**

Maryane Cristina Chanquette Pesce  
**Coordenador do Distrito de Saúde Sudeste**

Sara Maria Teixeira Sgobin  
**Coordenadora da Atenção Secundária**

## **GRUPO DE TRABALHO**

Bruno Andrade Pagung  
**Departamento de Saúde**

Renata Cauzzo Zingra Mariano  
**Departamento de Saúde**

Viviane Guimarães  
**Departamento de Regulação, Avaliação e Controle**

Gabrielle  
**Policlínica 2**

## **COLABORADORES**

Leonel Carlos Pereira  
**Coordenadoria Departamental de Tecnologia da Informação**

Felipe Hideo Fávaro Kajihara  
**Coordenadoria Departamental de Tecnologia da Informação**

## SUMÁRIO

<b>PROTOCOLO DE ACESSO PARA POLISSONOGRAFIA</b>	<b>4</b>
<b>REQUISITOS PARA SOLICITAÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>CRITÉRIOS PARA PRIORIZAÇÃO NO AGENDAMENTO</b>	<b>4</b>
<b>INDICAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE POLISSONOGRAFIA</b>	<b>5</b>
<b>1. DISSÔNIAS</b>	<b>5</b>
DISTÚRBIOS INTRÍNSECOS	5
DISTÚRBIOS EXTRÍNSECOS DO SONO	5
DISTÚRBIOS CIRCADIANOS	5
<b>2. PARASSONIAS</b>	<b>6</b>
<b>3. POLISSONOGRAFIA EM RECÉM-NASCIDOS</b>	<b>6</b>
<b>AVALIAÇÃO</b>	<b>7</b>
ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH (ESE)*	7
QUESTIONÁRIO CLÍNICO DE BERLIN	8
CLASSIFICAÇÃO DE MALLAMPATI MODIFICADA (FRIEDMAN 1999)	9

## PROTOCOLO DE ACESSO PARA POLISSONOGRAFIA

A polissonografia está disponível exclusivamente para munícipes de Campinas e usuários do SUS, mediante solicitação de especialistas em Pneumologia, Neurologia ou Otorrinolaringologia.

### REQUISITOS PARA SOLICITAÇÃO

---

A solicitação deve ser feita via APAC, preenchida de forma legível e contendo:

- Dados completos do paciente;
- Código do exame: **0211050105 - Polissonografia**;
- Hipótese diagnóstica e/ou CID-10;
- Justificativa detalhada com o resultado do **Questionário de Berlim (QB)**, mencionando, se aplicável, se a profissão do paciente representa um fator de risco (ex.: motoristas, operadores de máquinas), com base na **Escala de Sonolência de Epworth**. Não é necessário anexar os testes, apenas incluir os respectivos resultados na justificativa;
- Carimbo com número do CRM, especialidade e assinatura;
- Nome completo do solicitante, CPF e/ou CNS.

### CRITÉRIOS PARA PRIORIZAÇÃO NO AGENDAMENTO

---

1. Apneia com comorbidades
2. Profissão como fator de risco
3. Resultado do Questionário de Berlim

# INDICAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE POLISSONOGRAFIA

## 1. DISSÔNIAS

Incluem os distúrbios intrínsecos do sono, distúrbios extrínsecos e os distúrbios relacionados aos ritmos circadianos.

### DISTÚRBIOS INTRÍNSECOS

- **Insônia**
- **Narcolepsia**
- **Hipersônia idiopática**
- **Hipersônias recorrentes**
- **Distúrbios respiratórios do sono**
  - **Apnéias** - central (há ausência de esforço respiratório), obstrutiva (persiste o esforço respiratório na ausência de passagem de ar pelas VAS), mista (a pausa inicia como central e evolui para obstrutiva).
  - **Hipopnéia do sono**
  - **Síndrome da apnéia-hipopnéia do sono (SAOS)**
- **Síndrome da hiperresistência das vias aéreas superiores (SHVAS)**
- **DPOC estágios III e IV**
- **Síndrome dos movimentos periódicos dos membros (PLMS)** - também conhecida como "mioclonias noturnas". O diagnóstico definitivo é feito pela polissonografia.
- **Síndrome das pernas inquietas (SPI)** - é uma síndrome neurosensorial- motora que se caracteriza por 4 sintomas principais (ICSD 1990):
  1. Queixas de sensações parestésicas desagradáveis nas pernas entre o tornozelo e o joelho, geralmente antes do início do sono e/ou durante o dia, levando a uma necessidade irresistível de movimentar as pernas (acatisia).
  2. Movimentos, exercícios, massagens, aliviam temporariamente os sintomas.
  3. 80% dos pacientes com SPI apresentam distúrbio dos movimentos periódicos dos membros – PLMS
  4. Sintomas são mais intensos em períodos de repouso ou à noite antes de dormir.

**O diagnóstico é clínico a partir da história detalhada do paciente.**

### DISTÚRBIOS EXTRÍNSECOS DO SONO

São aqueles que se originam devido a causas externas (fora do organismo), as quais são totalmente responsáveis pelo distúrbio e sua remoção leva ao desaparecimento do problema de sono. Entre os distúrbios extrínsecos podemos citar: higiene de sono inadequada, distúrbio de sono secundário a causas ambientais (ruídos excessivos, temperaturas inadequadas, etc.), síndrome do sono insuficiente, uso de hipnóticos, estimulantes, álcool, distúrbio de sono situacional, etc.

**Na maioria dos distúrbios extrínsecos o diagnóstico é clínico, sendo indicada a polissonografia para diagnóstico diferencial.**

### DISTÚRBIOS CIRCADIANOS

Mais importantes são: mudança de fuso horário, trabalho em turnos, padrão irregular do ciclo vigília-sono, síndrome do atraso da fase de sono, síndrome do avanço da fase de sono, distúrbio do ciclo vigília-sono não de 24 horas.

Na maioria dos distúrbios circadianos o diagnóstico é clínico, sendo indicada a polissonografia para diagnóstico diferencial.

## **2. PARASSONIAS**

---

Classificação das parassônias, segundo a Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono (ICSD, 1990):

- Distúrbios do despertar (sonambulismo, terror noturno e despertar confusional)
- Parassônias do sono REM (desordem comportamental do sono REM, paralisia do sono, pesadelos)
- Distúrbios da transição sono-vigília (desordem rítmico do movimento, sonilóquio)
- Outras parassônias (bruxismo, enurese noturna)

**Principais indicações de polissonografia nas parassonias são:**

- 1. Riscos de lesões ou violência**
- 2. Diagnóstico diferencial com crises epiléticas**
- 3. Presença de sonolência excessiva diurna**
- 4. Ausência de resposta terapêutica**
- 5. Associação com outros distúrbios neurológicos, médicos ou psiquiátricos**

## **3. POLISSONOGRAFIA EM RECÉM-NASCIDOS**

---

É um exame complementar não invasivo que permite avaliar o status neurológico do RN, estabelecer alguns diagnósticos e principalmente estabelecer prognóstico da patologia neurológica neonatal.

Algumas indicações:

- avaliação de síndrome hipóxico isquêmica;
- avaliação de hemorragias intracranianas;
- crises convulsivas;
- apnéias (fundamental para estabelecer diagnóstico de apnéias ictais).

## AVALIAÇÃO

Os principais sintomas dos pacientes adultos com SAOS são ronco, sufocamento noturno, sonolência excessiva diurna (SED), impotência e relato de apnéias pelos companheiros.

A associação de sintomas de SAOS, escala de sonolência de Epworth (ESE) e índice de massa corporal (IMC) são os melhores preditivos quando se utiliza quadro clínico e questionários para diagnóstico de SAOS e diferencia os não-apneicos dos apneicos.

O **Questionário de Berlim (QB) auxilia no rastreamento de pacientes com alto risco de SAOS em centros de atenção primária (com sensibilidade de 69 a 86%), mas não permite diagnóstico de SAOS.** Pacientes com hipertensão arterial sistêmica resistente ao tratamento clínico tiveram alta positividade no QB. A ESE >10, juntamente com outros parâmetros clínicos, auxilia na identificação de pacientes com SAOS. Apesar da prevalência de ESE>10 aumentar com a gravidade da SAOS, menos de 50% dos pacientes com SAOS moderada a grave apresentam ESE >10.

### ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH (ESE)\*

SITUAÇÃO	CHANCE DE COCHILAR			
Sentado(a) e lendo.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]
Vendo TV.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]
Sentado(a) em um lugar público (sala de espera, igreja, outros).	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]
Como passageiro(a) de trem, carro ou ônibus, andando uma hora sem parar.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]
Deitando-se para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]
Sentado(a) e conversando com alguém.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]
Sentado(a) calmamente após almoço sem álcool.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]
Num carro, enquanto pára por alguns minutos num trânsito.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]
<b>TOTAL</b>	<b>_____ pontos</b>			

0 = nenhuma chance de dormir  
1 = pouca chance de dormir  
2 = moderada chance de dormir  
3 = grande chance de dormir

**Até 5 pontos:** normal  
**6 a 11 pontos:** Provável sonolência excessiva diurna  
**12 ou mais pontos:** sonolência excessiva diurna

\*Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. Sleep 1991; 14: 540-545. (:)

# QUESTIONÁRIO CLÍNICO DE BERLIN

## CATEGORIA 1

### 1. Você ronca?

Sim

Não

Não sei

### 2. Seu ronco é:

Pouco mais alto que sua respiração?

Tão mais alto que sua respiração?

Mais alto do que falando?

Muito alto que pode ser ouvido nos quartos próximos?

### 3. Com que frequência você ronca?

Praticamente todos os dias

3-4 vezes por semana

1-2 vezes por semana

Nunca ou praticamente nunca

### 4. O seu ronco incomoda alguém?

Sim

Não

### 5. Alguém notou que você para de respirar enquanto dorme?

Praticamente todos os dias

3-4 vezes por semana

1-2 vezes por semana

Nunca ou praticamente nunca

## CATEGORIA 2

### 6. Quantas vezes você se sente cansado ou com fadiga depois de acordar?

Praticamente todos os dias

3-4 vezes por semana

1-2 vezes por semana

Nunca ou praticamente nunca

### 7. Quando você está acordado, se sente cansado, fadigado ou não se sente bem?

Praticamente todos os dias

3-4 vezes por semana

1-2 vezes por semana

Nunca ou praticamente nunca

### 8. Alguma vez você cochilou ou caiu no sono enquanto dirigia?

Sim

Não

## CATEGORIA 3

### 9. Você tem pressão alta?

Sim

Não

Não sei

**Peso:**

**Alt:**

**IMC:**

**Sexo:**

### **Pontuação das perguntas:**

Qualquer resposta circulada é considerada positiva

### **Pontuação das categorias:**

Categoria 1 é positiva com 2 ou mais respostas positivas para as questões 1-5

Categoria 2 é positiva com 2 ou mais respostas positivas para as questões 6-8

Categoria 3 é positiva se a resposta para a questão 9 é positiva ou o IMC > 30

### **Resultado final:**

2 ou mais categorias positivas indica alto risco para AOS

No exame físico de pacientes com ronco/SAOS deve-se valorizar a presença de idade avançada ( $> 50 \pm 11$ anos), gênero masculino, valores do IMC e valores da circunferência cervical.

Também devem ser investigadas as alterações anatômicas sobre a via aérea superior (VAS) e as alterações crânio-faciais. Lembrar que pacientes com SAOS são mais obesos, porém a relação entre o grau de obesidade e a gravidade da SAOS ainda é controversa.

Circunferência cervical \*

> 43 cm nos homens

> 38 cm nas mulheres

\*Flemons WW, McNicholas WT. Clinical prediction of the sleep apnea syndrome. Sleep Medicine Reviews, 1(1):19-32, 1997

### **CLASSIFICAÇÃO DE MALLAMPATI MODIFICADA (FRIEDMAN 1999)**

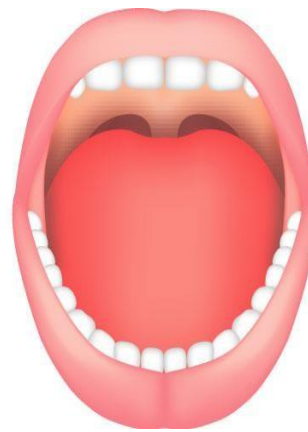
---



**Grau I**



**Grau II**



**Grau III**



**Grau IV**