



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA DE SAÚDE
CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO**

**NORMAS E ORIENTAÇÕES PARA
SOLICITAÇÃO DE POLISSONOGRAFIA**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA DE SAÚDE
CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO**

NORMAS E ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE POLISSONOGRAFIA

A oferta do exame de **POLISSONOGRAFIA** está disponibilizada somente para **municípios e usuários do SUS de Campinas, atendidos nos serviços de saúde municipais ou nos serviços conveniados ao SUS Campinas, solicitados por especialistas em Pneumologia, Neurologia e Otorrinolaringologia.**

A solicitação deverá ser realizada em APAC em duas (2) vias, **com assinatura do corresponsável**, preenchidas com letra legível, incluídos nos campos respectivos:

- Dados completos do paciente;
- Numero do prontuário no ambulatório de especialidades;
- Código do exame: **0211050105 - POLISSONOGRAFIA;**
- Hipótese Diagnóstica e/ou CID-10;
- Justificativa completa;
- Resultado do Questionário de Berlim (ANEXO I);
- Nome completo do profissional solicitante com CPF e/ou CNS, carimbo com número do CRM, especialidade e assinatura.

CRITÉRIOS PARA PRIORIZAÇÃO NO AGENDAMENTO

- 1º Apnéia com comorbidades
- 2º Profissão
- 3º Questionário de Berlim

Todos os casos devem ser encaminhados por malote conforme rotinas estabelecidas. A responsabilidade pela comunicação aos usuários é da unidade solicitante. Os malotes deverão ser entregues e retirados na Central Municipal de Regulação (CMR) da Secretaria Municipal de Saúde, à Rua Barão de Paranapanema, 351 - Bosque - Campinas - SP, de 2ª a 6ª feira das 08:00 às 17:00 horas. O agendamento realizado pela CMR será autorizado após regulação médica, conforme protocolo de indicação do procedimento (ANEXO II). O procedimento será realizado no Instituto de Medicina e Sono de Campinas à Rua Tiradentes, 279 - Guanabara - Campinas, todos os dias, às 21:00 horas, e as orientações para realização do procedimento (ANEXO III) deverão ser respeitadas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA DE SAÚDE
CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO

ANEXO I

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

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

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

REFERENCIA

Netzer NC, Stoohs RA, Netzer CM, Clark K, Strohl KP.

Using the Berlin Questionnaire to identify patients at risk for the sleep apnea syndrome. Ann Intern Med. 1999 Oct 5;131(7):485-91.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA DE SAÚDE
CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO

Escala de Sonolência de EPWORTH

Qual possibilidade de você cochilar ou adormecer nas seguintes situações?

| SITUAÇÕES | Chance de cochilar 0-3 |
|--|-------------------------------|
| 1. Sentado e lendo | |
| 2. Vendo televisão | |
| 3. Sentado em lugar público sem atividades como sala de espera, cinema, teatro, igreja | |
| 4. Como passageiro de carro, trem ou metro andando por 1 hora sem parar | |
| 5. Deitado para descansar a tarde | |
| 6. Sentado e conversando com alguém | |
| 7. Sentado após uma refeição sem álcool | |
| 8. No carro parado por alguns minutos no durante trânsito | |
| TOTAL | |

- 0 - nenhuma chance de cochilar
- 1 - pequena chance de cochilar
- 2 - moderada chance de cochilar
- 3 - alta chance de cochilar

Resultado deve ser avaliado:

0 a 10 = NORMAL

> 12 = PATOLÓGICO - Necessita Avaliação