

INDICAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE POLISSONOGRAFIA

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 neurosensitivo-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 (ICSD 1990). 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.

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

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).

AGENDAMENTO:

- Através da Central de Regulação da SMS Campinas;
- Oferta estará disponibilizada como retaguarda aos especialistas: pneumologistas, neurologistas e otorrinolaringologistas.

SOLICITAÇÃO – APAC em duas vias contendo número do prontuário no ambulatório de especialidades, justificativa, hipótese diagnóstica e **resultado do Questionário de Berlim**.

CRITÉRIOS PARA PRIORIZAÇÃO NO AGENDAMENTO:

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

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 []
TOTAL	_____ pontos			

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

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

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.

No exame físico de pacientes com ronco/SAOS deve-se valorizar a presença de idade avançada (> 50 ± 11anos), 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.

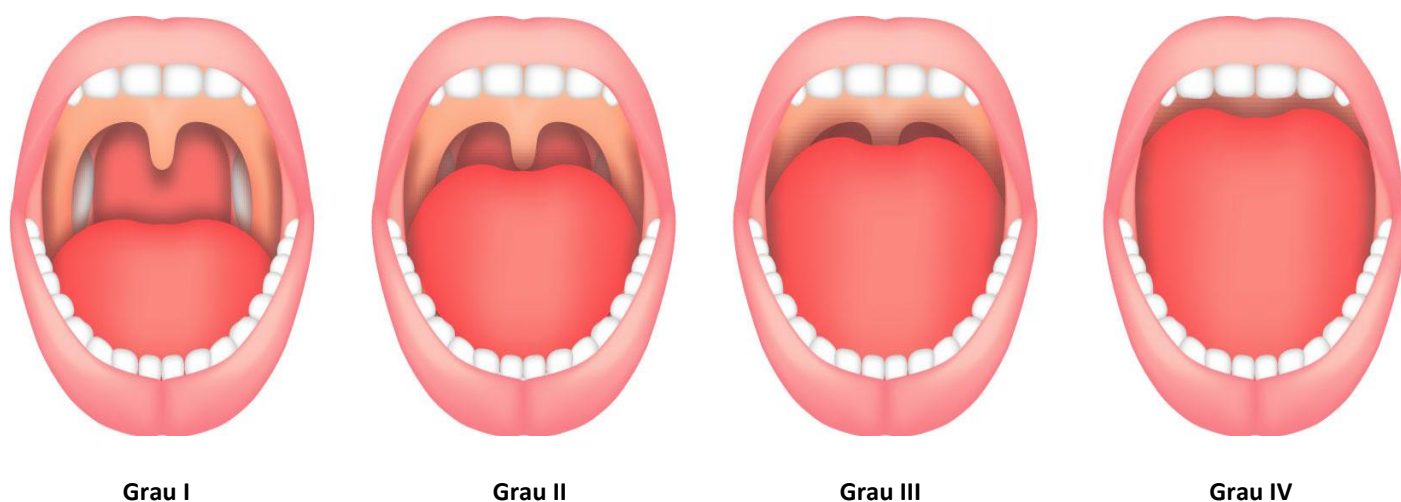
Circunferência cervical *

> 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)



A polissonografia deve ser solicitada em pacientes em investigação para SAOS e diante de sonolência excessiva diurna, roncopatia, obesidade e hipertensão arterial, principalmente diante do quadro de hipertensão de difícil controle. O diagnóstico diferencial de roncopatia primária e SAOS só pode ser estabelecido após a monitorização do sono.

REFERENCIAS

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.

Este protocolo foi elaborado com base no protocolo do Fleury, nos critérios de indicação elaborados pelos especialistas da Irmandade de Misericórdia de Campinas e das Policlínicas 2 e 3.

Revisado pelo GT de Otorrinolaringologia - outubro/2011