

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Antônio de Souza Rosa

PROCESSO Nº.: 50084547120218130433

CÂMARA/VARA: JESP – Unidade Jurisdicional Única - 1º JD

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: J. C. B.

IDADE: 82762 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar Polissonografia

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: D 75.1, G 47.3

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Apneia obstrutiva do sono e policitemia secundária

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 27,

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002333

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Informar sobre os medicamentos/procedimentos pretendidos, bem como sobre o tratamento prescrito e indicar a quem pertence a competência para fornecimento do exame pretendido. competência para o seu fornecimento

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório médico datado de 19/04/2021, trata-se de JCB, **62 anos com quadro de eritematose por policitemia com necessidade de sangrias**. Necessita **investigar a presença de apneia do sono**, como **causa da policitemia secundária por meio do exame de polissonografia**.

O sono é um processo neural ativo, extremamente necessário à homeostase do organismo. **Alterações que prejudiquem um sono normal, em geral são responsáveis por distúrbios cardiorrespiratórias e neuropsicológicas, que podem levar a sérias implicações socioeconómicas**. Dentre estas alterações, a síndrome da apneia obstrutiva do sono (**SAOS**), é muito comum, principalmente em indivíduos do sexo masculino. Caracteriza-se por episódios repetidos de apneia e

hipopnéia que ocorrem durante o sono, levando à hipersonolência diurna e graves repercussões cardiorrespiratórias e psicossociais. Sua etiologia ainda é desconhecida. Fatores anatomoestruturais e neuromusculares que constringem a faringe são essenciais para o seu desenvolvimento. **Os efeitos da oclusão intermitente das vias aéreas superiores incluem esforços inspiratórios ineficazes, pausas ventilatórias, altas pressões negativas intratorácicas, alterações dos gases arteriais e estimulação de quimiorreceptores e barorreceptores, todos levando a despertares frequentes, aumento da atividade nervosa simpática muscular e resposta cardiovascular adversa.** Os despertares prejudicam a arquitetura do sono e causam hipersonolência diurna e diversos sintomas cognitivos. Os pacientes com SAOS, são sete vezes mais sujeitos aos acidentes de trânsito do que a população geral na razão direta da gravidade da apnêa. Os efeitos a longo prazo se fazem principalmente no sistema cardiovascular. **A hipoxia e a hipercapnia alveolar e arterial crônicas podem também levar à hipertensão vascular pulmonar com repercussões em ambos os ventrículos.** A doença cardiovascular resultante da SAOS inclui hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca esquerda, infarto do miocárdio, arritmias e hipertensão pulmonar, acidente vascular encefálico, podendo culminar com morte súbita. Mais de 50% dos pacientes com apnêa são hipertensos. Por outro lado, cerca de 40% dos pacientes hipertensos podem ter apnêa do sono não diagnosticada. **A dessaturação intermitente é o mais provável fator causal da hiperatividade simpática que existe na SAOS,** atuando por meio de hiperexcitação dos quimiorreceptores. **Nos casos graves** ocorre com frequência, **alterações da coagulação** classicamente vinculadas à predisposição para distúrbios cardiovasculares, tais como **aumento da agregabilidade plaquetária no período noturno, elevação dos níveis noturnos de catecolaminas e fibrinogênio, aumento do hematócrito e da viscosidade sanguínea.** O hematócrito pode apresentar uma elevação modesta em pacientes com

SAOS severa, e a hipótese desta síndrome **deve ser considerada em casos de pacientes com policitemia inexplicável**. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de AOS são: obesidade, sexo masculino e envelhecimento.

Seu diagnóstico deve ser investigado a partir de anamnese, questionários e exame físico. Dentre os exames complementares para o diagnóstico o uso de **registros polissonográficos com os equipamentos ambulatoriais/domiciliares é o padrão ouro**. A polissonografia (PSG) da noite toda no laboratório de sono, com técnico habilitado e presente, é o método escolhido de rotina para o diagnóstico dos distúrbios respiratórios do sono evidência nível V. O registro completo de **PSG deve monitorar** os seguintes sinais fisiológicos: **eletroencefalograma, eletro-oculograma, eletromiograma do queixo, fluxo aéreo com sensor de pressão e termistor oronasal, esforço respiratório, saturação da oxihemoglobina e eletrocardiograma ou frequência cardíaca**. Parâmetros adicionais, como sensor de posição corporal e eletromiograma tibial anterior, podem auxiliar. **Para o diagnóstico de apneia do sono é necessário que a PSG conte com os seguintes parâmetros: número de apneias e hipopneias obstrutivas, centrais e mistas, índice de apneia e hipopneia, saturação da oxihemoglobina, média e mínima**. Outros parâmetros - como o número de despertares, índice de despertares, percentuais dos estágios de sono, média da frequência cardíaca e ocorrência de arritmias cardíacas - integram o laudo (Nível de Evidência V). **No Sistema Único de Saúde (SUS), o procedimento de PSG, é padronizado pelo SUS/MG, sendo considerado procedimento de alta complexidade**, portanto pactuado pela microrregião sanitária a qual o município pertence (e não pelo município como ocorre com os procedimentos de Média Complexidade). **Está escrito sob o número 02.11.05.010-5 da Programação Pactuada Integrada – PPI, da Secretaria Estadual de Saúde – SES/MG. No caso concreto, este exame de alta**

complexidade, deverá ser pactuado pela sede micro a qual o município de Montes Claros pertence (micro Montes Claros/Bocaiúva). Considerando o fato de ser o município de Montes Claros habilitado na Gestão Plena, este assumiu a responsabilidade de garantir o acesso de sua população a todos esses procedimentos, incluídos os de PSG, disponíveis ou não em seu território. No caso de inexistência da PSG em sua base territorial, compete ao Gestor SUS de Montes Claros pactuá-lo com outro município para que sua população não fique descoberta com essa importante política.

Conclusão: trata-se de paciente com **62 anos com quadro de eritematose por policitemia com necessidade de sangrias**. Necessita investigar a **presença de apneia do sono**, como causa da policitemia secundária por meio do **exame de polissonografia**.

O sono é um processo neural ativo, extremamente necessário à homeostase do organismo. **Alterações que prejudiquem um sono normal, em geral são responsáveis por distúrbios cardiorrespiratórios e neuropsicológicas**, que podem levar a sérias implicações socioeconômicas. A **SAOS**, é muito comum, principalmente em indivíduos do sexo masculino. **Seus efeitos a longo prazo se fazem principalmente no sistema cardiovascular e inclui hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca esquerda, infarto do miocárdio, arritmias e hipertensão pulmonar, acidente vascular encefálico, podendo culminar com morte súbita**. **Nos casos graves** ocorre com frequência, **alterações da coagulação** classicamente vinculadas à predisposição para distúrbios cardiovasculares, tais como **aumento da agregabilidade plaquetária no período noturno, elevação dos níveis noturnos de catecolaminas e fibrinogênio, aumento do hematócrito e da viscosidade sanguínea**. O **hematócrito pode apresentar uma elevação modesta em pacientes com SAOS severa**, e a hipótese desta síndrome **deve ser considerada em casos de pacientes com policitemia inexplicável**. Seu diagnóstico deve

ser investigado a partir de anamnese, questionários e exame físico. O exame de PSG da noite toda no laboratório de sono, com técnico habilitado e presente, é o método escolhido de rotina para o diagnóstico dos distúrbios respiratórios do sono evidência nível V. No SUS, o procedimento de PSG, é padronizado pelo SUS/MG, sendo considerado procedimento de alta complexidade, portanto pactuado pela microrregião sanitária a qual o município pertence e não pelo município como ocorre com os procedimentos de Média Complexidade. Está escrito sob o número 02.11.05.010-5 da PPI, da SES/MG. No caso concreto, este exame de alta complexidade, deverá ser pactuado pela sede micro a qual o município de Montes Claros pertence (micro Montes Claros/Bocaiúva).

Considerando o fato de ser o município de Montes Claros habilitado na Gestão Plena, este assumiu a responsabilidade de garantir o acesso de sua população a todos esses procedimentos, incluídos os de PSG, disponíveis ou não em seu território. No caso de inexistência da PSG em sua base territorial, compete ao Gestor SUS de Montes Claros pactuá-lo com outro município para que sua população não fique desoberta com essa importante política.

IV – REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAB. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211050105/06/2014>
2. Haddad F, Bittencourt L. Recomendações para o diagnóstico e tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono no adulto. São Paulo:estação Brasil, 2013. 106p. Disponível em: <http://abmsono.org/assets/apneiaadulito.pdf>.
3. Caminero AB, Pajera JA, Pablos MJ. "Tailored" polysomnography: an alternative method in the assessment of obstructive sleep apnea

- syndrome. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9432196/>
4. Silva GA, Sander HH, Eckeli AL, Fernandes RMF, Coelho EB, Nobre F. Conceitos básicos sobre síndrome da apneia obstrutiva do sono. **Rev Bras Hipertens.** 2009;16(3):150-7. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-3/05-conceitos.pdf>.
5. Balbani AFS, Formigoni GGS. Ronco e síndrome da apnéia obstrutiva do sono. **Rev Ass Med Brasil.** 1999; 45(3):273-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/s5kmKrkB8chyY6N8TSzpsbG/?lang=pt>

V – DATA:

20/08/2021 NATJUS –TJMG