

Sleep home monitoring: a technical option!

Monitorização domiciliar do sono: uma criteriosa opção!

A Medicina do Sono é uma área ainda nova na medicina, sendo reconhecida como área de atuação em conjunto com a neurologia, pneumologia, psiquiatria e otorrinolaringologia pelo Conselho Federal de Medicina em 2011. A 1ª Certificação em Medicina do Sono no Brasil foi realizada em 2012, com 96 aprovados, sendo 50 otorrinos.

O interesse dos otorrinos brasileiros tem sido cada vez maior por esse novo conhecimento, tendo inclusive motivado a criação de um curso anual de Medicina do Sono e Polissonografia pela própria ABORL - aliás, único curso disponível entre as especialidades - atualmente em sua VIª Edição. Segundo dados do Censo 2012 da ABORL, grande parte dos otorrinos tratam pacientes com ronco e apneia do sono e tem interesse em se atualizar sobre o assunto.

A prevalência da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) teve uma descrição clássica em 1993¹, acometendo 4% dos homens e 2% das mulheres de meia idade. Estudo recente realizado em 2010² em São Paulo encontrou média de 32,9% entre homens e mulheres.

Dados obtidos com aplicação de questionários e medidas antropométricas podem levar a diagnóstico sugestivo de SAOS, porém, o diagnóstico de certeza e a medida da gravidade somente acontecerá após uma monitorização do sono. O padrão ouro para o diagnóstico da SAOS é a polissonografia - Tipo I³ - de noite inteira realizada em laboratório de sono com supervisão técnica. A grande demanda por esse exame e a falta de laboratórios, mesmo em grandes centros, dificultam o diagnóstico e retardam a terapêutica. Longas filas de espera são comuns a todos os laboratórios do Brasil, tanto na Saúde Suplementar como no SUS. Os custos envolvidos na montagem e manutenção de um laboratório de sono são expressivos, não só por conta da presença do técnico de polissonografia, mas também por toda a estrutura mobilizada. Outro ponto sempre questionado, tanto por médicos como pelos pacientes submetidos à monitorização, é se o resultado apresentado será semelhante ao sono em casa.

A evolução tecnológica tem permitido tanto a redução do tamanho dos equipamentos de monitorização como o registro dos dados da noite toda no próprio aparelho, transformando-os em portáteis. Porém, existe uma redução no número de variáveis fisiológicas monitorizadas por esses equipamentos: opções com dados apenas da oximetria - Tipo IV³, dados cardiorrespiratórios - Tipo III³ - e até dados semelhantes ao padrão ouro - Tipo II³ - com todos os itens da arquitetura do sono.

A monitorização domiciliar do sono (MDS) vai se tornar cada vez mais disponível e merece ser detalhada e analisada tanto do ponto de vista da aplicabilidade prática

como dos custos envolvidos em sua utilização em larga escala. A possibilidade da realização da MDS representa uma real oportunidade para a ampliação da disponibilidade do diagnóstico e seguimento da SAOS, além de trazer uma significativa redução de custos, pela não necessidade da estrutura, e o técnico pode ter um papel de menor relevância. Além disso, pacientes submetidos à monitorização domiciliar e à laboratorial tendem a preferir a domiciliar.

Um número menor de canais disponíveis para a monitorização domiciliar pode não diagnosticar todo tipo de paciente portador de distúrbio do sono, sendo fundamental um pleno entendimento dos possíveis diagnósticos diferenciais e a capacidade do equipamento a ser empregado. Uma formação adequada em medicina do sono permite evidenciar os tipos de monitorização disponíveis e a que tipo de afecção está mais adequado. Entendemos que o laboratório de sono tem seu papel garantido para investigações de parassonias, distúrbios comportamentais do sono REM, titulação de PAP e para casos nos quais o diagnóstico preditivo acaba não se confirmando. Ponto fundamental a ser destacado é que a monitorização do sono, seja ela em laboratório ou em domicílio, continua sendo um exame complementar. Necessita de todo um raciocínio clínico, elaboração de hipótese diagnóstica e a confirmação ou não pelo laudo recebido. A qualidade do laudo é fato que nunca poderemos abrir mão!

Recorrentes editoriais em revistas de medicina do sono nos Estados Unidos têm alertado para as significativas mudanças decorrentes da popularização da MDS. Em pouco tempo, teremos também no Brasil a maioria dos equipamentos aplicáveis para a MDS e cabe a nós termos discernimento e capacidade técnica para indicar a melhor opção para o paciente que estamos tratando.

REFERÊNCIAS

1. Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J, Weber S, Badr S. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. *N Engl J Med.* 1993;328(17):1230-5. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM199304293281704>
2. Tufik S, Santos-Silva R, Taddei JA, Bittencourt LR. Obstructive sleep apnea syndrome in the São Paulo Epidemiologic Sleep Study. *Sleep Med.* 2010;11(5):441-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2009.10.005>
3. Ferber R, Millman R, Coppola M, Fleetham J, Murray CF, Iber C, et al. Portable recording in the assessment of obstructive sleep apnea. *ASDA standards of practice. Sleep.* 1994;17(4):378-92.

Edilson Zancanella,

*Coordenador do Serviço Distúrbios do Sono - ORL/UNICAMP,
Editor Associado - Bucofaringologia e Medicina do Sono - BJORL.*