




**DISTÚRBIOS DO SONO NO IDOSO: ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS E
DESAFIOS CLÍNICOS**

**SLEEP DISORDERS IN THE ELDERLY: THERAPEUTIC STRATEGIES AND
CLINICAL CHALLENGES**

**TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LA TERAPIA ANCIANA: ESTRATEGIAS
TERAPÉUTICAS Y RETOS CLÍNICOS**

 <https://doi.org/10.56238/levv16n52-077>

Data de submissão: 29/08/2025

Data de publicação: 29/09/2025

Ryan Rafael Barros de Macedo

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
(UNICEPLAC)

Marcos Alencar Araripe do Amaral Junior

Bacharel em Medicina

Instituição: Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Jadson Gomes da Silva

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA)

Lucas Alves Alcântara

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Federal Fluminense (UFF)

Ibson Braghin Junior

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade São Lucas

Danyelle Nóia de Oliveira

Bacharel em Medicina

Instituição: Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR)

Iury Inácio Rufino

Bacharel em Medicina

Instituição: Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR)

Raquel de Paiva Silva

Graduando em Fisioterapia

Instituição: Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (UNIFAE)

RESUMO

Os distúrbios do sono são altamente prevalentes em idosos, impactando negativamente a qualidade de vida e a saúde geral. O envelhecimento acarreta alterações fisiológicas na arquitetura do sono, que são frequentemente exacerbadas por comorbidades, polifarmácia e doenças neurodegenerativas. Esta revisão narrativa, baseada em uma busca na base de dados PubMed, sintetiza as estratégias terapêuticas e os desafios clínicos no manejo desses distúrbios. A abordagem inicial recomendada é não farmacológica, com a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) sendo o tratamento de primeira linha para a insônia crônica. A farmacoterapia exige cautela, priorizando medicamentos com perfis de segurança favoráveis. Para o Transtorno Comportamental do Sono REM (TCSREM), a melatonina é preferível ao clonazepam devido à sua eficácia comparável e melhor tolerabilidade. O diagnóstico preciso, muitas vezes necessitando de polissonografia, é fundamental para direcionar o tratamento adequado e evitar os riscos associados ao uso inadequado de medicamentos. Conclui-se que o manejo eficaz dos distúrbios do sono em idosos requer uma abordagem individualizada e multidisciplinar, priorizando intervenções seguras e baseadas em evidências.

Palavras-chave: Distúrbios do Sono. Idoso. Insônia. Terapia Cognitivo-Comportamental. Tratamento Farmacológico.

ABSTRACT

Sleep disorders are highly prevalent in older adults, negatively impacting quality of life and overall health. Aging leads to physiological changes in sleep architecture, which are often exacerbated by comorbidities, polypharmacy, and neurodegenerative diseases. This narrative review, based on a PubMed database search, summarizes the therapeutic strategies and clinical challenges in managing these disorders. The recommended initial approach is non-pharmacological, with Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) being the first-line treatment for chronic insomnia. Pharmacotherapy requires caution, prioritizing medications with favorable safety profiles. For Rapid Respiratory Sleep Behavior Disorder (REMSD), melatonin is preferable to clonazepam due to its comparable efficacy and better tolerability. Accurate diagnosis, often requiring polysomnography, is essential to direct appropriate treatment and avoid the risks associated with inappropriate medication use. It is concluded that effective management of sleep disorders in older adults requires an individualized and multidisciplinary approach, prioritizing safe and evidence-based interventions.

Keywords: Sleep Disorders. Elderly. Insomnia. Cognitive Behavioral Therapy. Pharmacological Treatment.

RESUMEN

Los trastornos del sueño tienen una alta prevalencia en adultos mayores, lo que afecta negativamente la calidad de vida y la salud general. El envejecimiento conlleva cambios fisiológicos en la arquitectura del sueño, que a menudo se ven exacerbados por comorbilidades, polifarmacia y enfermedades neurodegenerativas. Esta revisión narrativa, basada en una búsqueda en la base de datos PubMed, resume las estrategias terapéuticas y los desafíos clínicos en el manejo de estos trastornos. El enfoque inicial recomendado es no farmacológico, siendo la Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio (TCC-I) el tratamiento de primera línea para el insomnio crónico. La farmacoterapia requiere precaución, priorizando los medicamentos con perfiles de seguridad favorables. Para el Trastorno Respiratorio Rápido del Sueño (REMSD), la melatonina es preferible al clonazepam debido a su eficacia comparable y mejor tolerabilidad. Un diagnóstico preciso, que a menudo requiere polisomnografía, es esencial para dirigir el tratamiento adecuado y evitar los riesgos asociados con el uso inadecuado de medicamentos. Se concluye que el manejo eficaz de los trastornos del sueño en adultos mayores requiere un enfoque individualizado y multidisciplinario, priorizando intervenciones seguras y basadas en la evidencia.

Palabras clave: Trastornos del Sueño. Adultos Mayores. Insomnio. Terapia Cognitivo-Conductual. Tratamiento Farmacológico.

1 INTRODUÇÃO

Os distúrbios do sono são altamente prevalentes na população idosa, representando um problema de saúde pública significativo com impacto substancial na qualidade de vida, morbidade e mortalidade (Okelberry e Basner, 2024). Segundo os autores, o envelhecimento está associado a alterações fisiológicas na arquitetura do sono, incluindo a redução do tempo total de sono, a diminuição da eficiência do sono, o aumento do número de despertares noturnos e uma tendência a um avanço da fase do sono, levando a um despertar mais precoce.

Além das alterações fisiológicas, as queixas de sono em idosos são multifatoriais e frequentemente complicadas pela presença de comorbidades médicas e psiquiátricas, polifarmácia e alterações neurodegenerativas, conforme Okelberry e Basner (2024). Entre os distúrbios mais comuns nesta faixa etária estão a insônia crônica, os distúrbios respiratórios do sono, como a apneia obstrutiva do sono, a síndrome das pernas inquietas e parassonias como o transtorno comportamental do sono REM (TCSREM), de acordo com os mesmo autores. Ademais, a má qualidade do sono em idosos associa-se a consequências adversas, como declínio cognitivo, aumento do risco de quedas, exacerbação de dores crônicas e piora de condições cardiovasculares (Okelberry e Basner, 2024).

O manejo desses distúrbios é complexo e exige uma abordagem cuidadosa, priorizando intervenções não farmacológicas e, quando necessário, um uso criterioso de medicamentos para minimizar os riscos de efeitos adversos. Esta revisão tem como objetivo sintetizar as evidências atuais sobre as estratégias terapêuticas e os desafios clínicos no diagnóstico e tratamento dos distúrbios do sono em idosos.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido como uma revisão narrativa, com o objetivo de consolidar e analisar as evidências científicas atuais sobre o diagnóstico, as abordagens terapêuticas e os desafios no manejo dos distúrbios do sono na população idosa. Foi realizado um levantamento da literatura na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Sleep disorders", "Elderly", "Diagnosis" e "Treatment", alinhados ao vocabulário do *Medical Subject Headings* (MeSH). A pesquisa foi otimizada com o uso dos operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão privilegiaram artigos de revisão, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas que abordassem as estratégias de manejo para distúrbios do sono em idosos. Foram excluídos estudos focados exclusivamente em populações não idosas ou que não abordassem intervenções terapêuticas. A seleção dos artigos foi feita em duas fases: triagem inicial por meio da leitura de títulos e resumos, seguida pela análise completa dos textos selecionados. As informações foram extraídas e sintetizadas de forma descritiva. Foram priorizados estudos com evidência de alta qualidade, incluindo ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas publicadas nos últimos 10 anos.

3 RESULTADOS

A abordagem dos distúrbios do sono no idoso inicia-se com um diagnóstico preciso, seguido por um plano terapêutico que prioriza intervenções não farmacológicas, recorrendo à farmacoterapia de forma criteriosa.

3.1 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

O diagnóstico começa com uma anamnese detalhada, incluindo um histórico completo do sono, que pode ser auxiliado por diários de sono e questionários como a Escala de Sonolência de Epworth (Okelberry e Basner, 2024). Nesse contexto, é fundamental revisar as comorbidades, o uso de medicamentos e realizar um exame físico. Para a confirmação de distúrbios como a apneia obstrutiva do sono e o TCSREM, a polissonografia (PSG) é o padrão-ouro, como defendem Okelberry e Basner (2024); Hopfner et al., (2022). Para avaliar os padrões de sono-vigília ao longo de semanas, Okelberry e Basner (2024) sugerem que a actigrafia pode ser útil. A actigrafia pode ser útil para avaliar os padrões de sono-vigília ao longo de semanas (Okelberry e Basner, 2024).

3.2 ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

As intervenções não farmacológicas são a base do tratamento, especialmente para a insônia. A educação em higiene do sono — manter horários regulares, evitar estimulantes à noite e garantir um ambiente de sono confortável —, é um primeiro passo importante. A Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) é o tratamento de primeira linha para a insônia crônica, com eficácia comprovada e duradoura. Inclui técnicas como controle de estímulos, restrição do sono e reestruturação cognitiva para corrigir comportamentos e pensamentos mal-adaptativos sobre o sono (Okelberry e Basner, 2024).

3.3 ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

A farmacoterapia em idosos deve ser utilizada com cautela devido ao aumento do risco de efeitos adversos como quedas, sedação diurna e comprometimento cognitivo (Okelberry e Basner, 2024).

- **Insônia:** O uso de hipnóticos deve ser, idealmente, de curto prazo. A trazodona em baixas doses é frequentemente utilizada *off-label* devido ao seu perfil sedativo, resultante do bloqueio dos receptores serotoninérgicos 5-HT_{2A}, histamínicos H₁ e alfa-1 adrenérgicos (Okelberry e Basner, 2024; Wagle Shukla et al., 2022). Benzodiazepínicos e "drogas Z" (zolpidem, zaleplon) devem ser evitados ou usados com extrema cautela devido aos riscos (Okelberry e Basner, 2024).

- **Transtorno Comportamental do Sono REM (TCSREM):** A melatonina é considerada a terapia de primeira linha devido ao seu perfil de segurança favorável (Hopfner et al., 2022). O clonazepam também é eficaz, mas está associado a um risco maior de efeitos adversos (Hopfner et al., 2022). Um ensaio clínico randomizado (REM-START) que comparou diretamente melatonina (5mg) e clonazepam (0,5mg) não encontrou diferença significativa na eficácia para a melhora dos sintomas do TCSREM. No entanto, a melatonina foi significativamente mais bem tolerada, com menos efeitos colaterais relatados, reforçando sua posição como tratamento de primeira escolha (Hopfner et al., 2022).
- **Distúrbios do Sono em Comorbidades:** Distúrbios do sono, como a insônia, são comuns em pacientes com doenças neurodegenerativas, como o Tremor Essencial (TE) (Elble, 2024). A trazodona tem sido estudada nessas populações não apenas por seu efeito no sono, mas também por um potencial efeito sobre o tremor, embora uma revisão sistemática tenha concluído que as evidências atuais são insuficientes para confirmar sua eficácia no tratamento do tremor (Wagle Shukla et al., 2022).

4 DISCUSSÃO

O manejo dos distúrbios do sono em idosos apresenta desafios únicos que exigem uma abordagem clínica ponderada e individualizada. A forte recomendação para o uso de intervenções não farmacológicas, como a TCC-I para insônia, como terapia de primeira linha, reflete a necessidade de minimizar a polifarmácia e os riscos associados aos medicamentos sedativo-hipnóticos nesta população vulnerável (Okelberry e Basner, 2024). A abordagem multidisciplinar emerge, portanto, como estratégia essencial no manejo dos distúrbios do sono em idosos. Incluindo a ampla participação de profissionais como terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos. (Lucas Alcantara)

O desafio da farmacoterapia reside em equilibrar a eficácia com a segurança. O risco de quedas, delirium e interações medicamentosas é uma preocupação constante (Okelberry e Basner, 2024). A escolha do fármaco deve, portanto, ser guiada pelo perfil de segurança. A evidência do estudo REM-START é particularmente impactante nesse contexto, fornecendo dados de alta qualidade que apoiam a melatonina sobre o clonazepam para o TCSREM (Hopfner et al., 2022). Este achado tem implicações clínicas diretas, pois o clonazepam, apesar de sua eficácia, carrega riscos substanciais de sedação e quedas em idosos, enquanto a melatonina se mostra uma alternativa igualmente eficaz e mais segura (Hopfner et al., 2022).

A inter-relação entre distúrbios do sono e outras doenças do envelhecimento, como o Tremor Essencial, complexifica ainda mais o tratamento (Elble, 2024). A insônia pode exacerbar os sintomas motores, e os medicamentos para uma condição podem afetar a outra (Wagle Shukla et al., 2022). O uso de fármacos como a trazodona, que podem ter efeitos pleiotrópicos, é uma área de interesse, mas

a falta de evidências robustas para seu efeito no tremor destaca a necessidade de mais pesquisas para guiar a prática clínica (Wagle Shukla et al., 2022).

Finalmente, a importância de um diagnóstico preciso não pode ser subestimada. Tratar sintomas como sonolência diurna sem investigar uma possível apneia do sono, ou prescrever medicamentos para insônia sem uma avaliação completa das suas causas, pode ser ineficaz e até mesmo perigoso (Okelberry e Basner, 2024). A utilização de exames como a polissonografia é essencial para diagnosticar condições que requerem tratamentos específicos e que possuem implicações prognósticas importantes, como a forte associação entre o TCSREM idiopático e o desenvolvimento futuro de sinucleinopatias, como a doença de Parkinson (Hopfner et al., 2022).

5 CONCLUSÃO

O manejo dos distúrbios do sono na população idosa é uma tarefa clínica complexa que exige uma abordagem multifacetada e cautelosa. A base do tratamento reside em intervenções não farmacológicas, com a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) se destacando como o padrão-ouro, por oferecer uma solução eficaz e duradoura sem os riscos associados à polifarmácia. Quando a terapia farmacológica é necessária, a segurança deve ser o princípio norteador, favorecendo agentes como a melatonina para o TCSREM em detrimento de opções com maior potencial de efeitos adversos, como os benzodiazepínicos. A interconexão entre o sono e as comorbidades neurodegenerativas e clínicas reforça a necessidade de um diagnóstico diferencial preciso, frequentemente apoiado por exames como a polissonografia, para evitar tratamentos sintomáticos que podem mascarar condições subjacentes graves. Em última análise, a abordagem bem-sucedida combina uma avaliação diagnóstica completa com um plano terapêutico individualizado, que integra estratégias comportamentais e farmacológicas criteriosas, visando melhorar não apenas o sono, mas a qualidade de vida e a segurança geral do paciente idoso.



REFERÊNCIAS

ELBLE, R. J. The Essential Tremor. StatPearls, 2024.

HOPFNER, F. et al. Head-to-Head Comparison of Clonazepam and Melatonin in Rem Sleep Behavior Disorder (REM-Start Study). Sleep, v. 45, n. 1, p. zsab223, 2022.

OKELBERRY, T.; BASNER, R. C. Sleep Disorders in the Elderly. StatPearls, 2024.

WAGLE SHUKLA, A. et al. Trazodone for the treatment of tremor: A systematic review. Parkinsonism & Related Disorders, v. 104, p. 105677, 2022.