

DIAGNÓSTICO DOS DISTÚRBIOS DO SONO NO IDOSO: AVALIAÇÃO CLÍNICA E POLISSONOGRÁFICA

DIAGNOSIS OF SLEEP DISORDERS IN THE ELDERLY: CLINICAL AND POLYSOMNOGRAPHIC EVALUATION

DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN EL ANCIANO: EVALUACIÓN CLÍNICA Y POLISOMNOGRÁFICA

10.56238/edimpacto2025.091-035

Mauro de Deus Passos
Mestre em Ciências Médicas
Instituição: Universidade de Brasília

Ryan Rafael Barros de Macedo
Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Fernando Malachias de Andrade Bergamo
Graduando em Medicina
Instituição: Faculdade de Pinhais

José Micael Delgado Barbosa
Engenheiro Biomédico
Instituição: Johns Hopkins Medicine

Luiz Gustavo Cambruzzi Zimmer
Bacharel
Instituição: Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

Shely Pinto Frazão Rodrigues
Graduanda em Psicologia
Instituição: Faculdade Brasília (FBR)

Alex Ramon Nunes Pinheiro
Bacharel em Medicina
Instituição: Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (Estácio-FMJ)

Emanuelle Alice de Campos Gonzaga
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário Funcesi (FUNCESI)

Claudeban Bento Alves
Bacharel em Enfermagem
Instituição: Centro Universitário de Patos (UNIFIP)

Ana Clara de Almeida Valadao
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Federal da Integração Latino Americana

Rubia Martinez Santos
Bacharel em Medicina
Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

Paulo Henrique Fugisão
Instituição: Faculdade São Leopoldo Mandic Araras

RESUMO

O envelhecimento humano provoca alterações fisiológicas na arquitetura do sono, contudo, a prevalência de distúrbios patológicos nesta população é elevada, afetando cerca de 50% dos idosos e impactando sua qualidade de vida e saúde cardiovascular. Esta revisão narrativa analisa as estratégias diagnósticas para tais distúrbios, enfatizando que a avaliação clínica detalhada, apoiada por questionários validados (PSQI, ISI) e diários de sono, constitui a base do diagnóstico, especialmente para a insônia crônica. Para esta, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC-I) é o tratamento padrão-ouro, superando a farmacoterapia em segurança e eficácia a longo prazo. Por outro lado, condições como a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e distúrbios de movimento (PLMD) exigem confirmação instrumental via polissonografia. O estudo também destaca a relação bidirecional entre alterações no ritmo circadiano e doenças neurodegenerativas, sugerindo que a monitorização do sono pode servir como marcador precoce para condições como Alzheimer e Parkinson.

Palavras-chave: Distúrbios do Sono. Idoso. Diagnóstico. Polissonografia. Insônia. Apneia Obstrutiva do Sono. Terapia Cognitivo-Comportamental. Ritmo Circadiano.

ABSTRACT

Human aging causes physiological changes in sleep architecture; however, the prevalence of pathological disorders in this population is high, affecting approximately 50% of the elderly and impacting their quality of life and cardiovascular health. This narrative review analyzes diagnostic strategies for such disorders, emphasizing that detailed clinical evaluation, supported by validated questionnaires (PSQI, ISI) and sleep diaries, constitutes the basis of diagnosis, especially for chronic insomnia. For this, Cognitive-Behavioral Therapy (CBT-I) is the gold standard treatment, surpassing pharmacotherapy in long-term safety and efficacy. On the other hand, conditions such as Obstructive Sleep Apnea (OSA) and movement disorders (MLD) require instrumental confirmation via polysomnography. The study also highlights the bidirectional relationship between alterations in circadian rhythm and neurodegenerative diseases, suggesting that sleep monitoring may serve as an early marker for conditions such as Alzheimer's and Parkinson's.

Keywords: Sleep Disorders. Elderly. Diagnosis. Polysomnography. Insomnia. Obstructive Sleep Apnea. Cognitive Behavioral Therapy. Circadian Rhythm.

RESUMEN

El envejecimiento humano provoca cambios fisiológicos en la arquitectura del sueño; sin embargo, la prevalencia de trastornos patológicos en esta población es alta, afectando aproximadamente al 50% de las personas mayores e impactando su calidad de vida y salud cardiovascular. Esta revisión narrativa analiza las estrategias diagnósticas para estos trastornos, enfatizando que la evaluación clínica detallada, respaldada por cuestionarios validados (PSQI, ISI) y diarios de sueño, constituye la base del diagnóstico, especialmente para el insomnio crónico. Para ello, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC-I) es el tratamiento de referencia, superando a la farmacoterapia en seguridad y eficacia a largo plazo. Por otro lado, afecciones como la Apnea Obstructiva del Sueño (AOS) y los Trastornos del Movimiento (TMM) requieren confirmación instrumental mediante polisomnografía. El estudio también destaca la relación bidireccional entre las alteraciones del ritmo circadiano y las enfermedades neurodegenerativas, lo que sugiere que la monitorización del sueño puede servir como un marcador temprano para afecciones como el Alzheimer y el Parkinson.

Palabras clave: Trastornos del Sueño. Adultos Mayores. Diagnóstico. Polisomnografía. Insomnio. Apnea Obstructiva del Sueño. Terapia Cognitivo-Conductual. Ritmo Circadiano.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é acompanhado por alterações fisiológicas na arquitetura do sono, que, embora esperadas, não devem ser confundidas com distúrbios patológicos. Idosos apresentam frequentemente aumento na latência do sono, diminuição da eficiência e do tempo total de sono, além de mudanças na estrutura das fases, caracterizadas por uma redução do sono de ondas lentas (N3) e do sono REM, com aumento compensatório dos estágios superficiais N1 e N2 (Jaqua et al., 2023). Contudo, a prevalência de distúrbios do sono nesta população é elevada, afetando aproximadamente 50% dos indivíduos, o que impacta negativamente a qualidade de vida e aumenta riscos cardiovasculares e cognitivos (Madari et al., 2021; Jaqua et al., 2023).

Além desta elevada prevalência e das manifestações clínicas já mencionadas, Jaqua et al. (2023) salienta que diagnósticar distúrbios do sono em idosos é algo que demanda uma abordagem ainda mais minuciosa devido às constantes interações entre as alterações fisiológicas em meio ao envelhecimento com as múltiplas comorbidades. Segundo Jaqua et al. (2023) a avaliação clínica deve abranger um detalhado histórico do sono do paciente que pode ser realizado por meio de questionários de registros de sono por pelo menos duas semanas, devendo conter: uso de substâncias e medicamentos no dia, padrões de sono-vigília além de consequências noturnas percebidas. Nesse sentido, pode ser conveniente o uso de exames complementares como a utilização da polissonografia, que é essencial na investigação de distúrbios respiratórios do sono, alterações comportamentais em meio ao sono ou, até mesmo, possíveis falhas terapêuticas (Jaqua et al., 2023). Ainda pensando em questões diagnósticas, cabe trazer a tona que muitos idosos recorrem a uma automedicação excessiva na tentativa de conter os sintomas, como exemplo cabe citar o uso de melatonina e anti-histamínicos; entretanto, estes apresentam uma eficácia bastante autolimitada em relação ao controle do sono, podendo ainda acarretar em mais efeitos adversos inesperados no paciente, como: confusão mental e aumento na incidência de quedas (Jaqua et al., 2023).

Os distúrbios mais comuns incluem a insônia crônica, a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), os Distúrbios do Ritmo Circadiano Sono-Vigília (DRCSV) e transtornos de movimento como a Síndrome das Pernas Inquietas (SPI) (Jaqua et al., 2023; Kim; Elkhadem; Duffy, 2022).

Devido às complexidades das condições comórbidas e da polifarmácia, o diagnóstico pode ser desafiador. Jaqua et al. (2023) sugerem que intervenções não farmacológicas devem ser priorizadas no tratamento da insônia em idosos. A Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I), a melhoria da higiene do sono e as técnicas de relaxamento são recomendadas para melhorar a qualidade do sono.

Enquanto a insônia é diagnosticada eminentemente pela clínica, condições como a AOS e distúrbios comportamentais do sono REM exigem avaliações instrumentais específicas, como a polissonografia (Iannella et al., 2022; Jaqua et al., 2023). Este artigo visa revisar as estratégias

diagnósticas para os distúrbios do sono em idosos, abordando desde a avaliação clínica e uso de questionários até a indicação de exames complementares.

2 METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida com o objetivo de sintetizar e analisar as evidências científicas mais recentes relacionadas ao diagnóstico dos distúrbios do sono na população geriátrica. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Sleep Disorders" e "Diagnosis", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a terminologia do Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos artigos publicados nos últimos anos, disponíveis integralmente e redigidos nos idiomas português ou inglês, que abordassem de forma direta o tema. Excluíram-se estudos que não apresentavam relação direta com o tema central, publicações duplicadas, revisões narrativas com baixo rigor metodológico e artigos não indexados na base de dados utilizada. A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida pela avaliação dos textos completos para confirmar relevância. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 AVALIAÇÃO CLÍNICA E ANAMNESE

A pedra angular do diagnóstico dos distúrbios do sono no idoso é uma história clínica detalhada. A insônia, por exemplo, é diagnosticada clinicamente baseando-se na dificuldade de iniciar ou manter o sono, associada a prejuízo diurno, ocorrendo pelo menos três vezes por semana por no mínimo três meses (Madari et al., 2021). Ferramentas de triagem validadas, como o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e o Índice de Gravidade de Insônia (ISI), são fundamentais para quantificar a percepção subjetiva do paciente sobre a qualidade e o impacto do sono (Siu et al., 2022).

No tratamento da insônia em pacientes idosos, recomenda-se priorizar abordagens não farmacológicas, em consonância com Jaqua et al. (2023). Estas intervenções, que visam o manejo da insônia sem o uso de fármacos, incluem a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I), que promove a identificação e modificação de cognições e comportamentos que exacerbam o quadro. A terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I) é amplamente reconhecida como o tratamento de primeira escolha para insônia, em virtude de sua eficácia comprovada e resultados duradouros. Em contraste com outras abordagens, a TCC-I concentra-se nos fatores etiológicos da insônia, fomentando modificações comportamentais e cognitivas consistentes por meio de uma estratégia multimodal, tipicamente implementada ao longo de 5 semanas, que integra diversas técnicas

terapêuticas. Pesquisas indicam que a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) apresenta eficácia igual ou superior à de hipnóticos no tratamento da insônia. Adicionalmente, a TCC-I oferece benefícios como uma menor incidência de efeitos adversos e melhorias mais sustentáveis na qualidade do sono. A durabilidade dos resultados da TCC-I reside no fato de que a recorrência da insônia se correlaciona com a suspensão da medicação, e não com a ineficácia da terapia. Dessa forma, a TCC-I habilita os pacientes a gerenciar a insônia a longo prazo, enquanto a farmacoterapia geralmente proporciona somente um alívio sintomático temporário. Adicionalmente, Madari et al. (2021) destacam outras medidas relevantes para a otimização do sono em idosos, como a educação em higiene do sono, técnicas de relaxamento (respiração profunda, meditação), imaginação guiada, gestão do tempo de sono e terapia de controle de estímulos. Em caso de necessidade de farmacoterapia, hipnóticos não benzodiazepínicos, como o zolpidem, podem ser considerados. A TCC-I é geralmente preferível em pacientes geriátricos devido ao seu perfil de risco favorável. Entretanto, a implementação da TCC-I pode ser inviabilizada por fatores como custo, escassez de profissionais de saúde especializados em TCC e ao alto custo do tratamento, limitando seu acesso. Nesse contexto, a autoajuda emerge como uma alternativa importante, considerando a prevalência crescente de insônia na população idosa e a frequente relutância em procurar auxílio clínico especializado.

Além disso, o uso de diários de sono por duas semanas é recomendado para mapear padrões de vigília e sono, essenciais para diferenciar insônia de distúrbios circadianos (Jaqua et al., 2023).

3.2 DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS E AVALIAÇÃO INSTRUMENTAL

Para a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), a avaliação clínica busca sintomas noturnos como ronco persistente e despertar com dispneia, e diurnos como sonolência excessiva e cefaleia (Iannella et al., 2022). No entanto, o diagnóstico definitivo requer confirmação instrumental. A polissonografia é o padrão-ouro para diagnosticar AOS, sendo indicada quando há suspeita de distúrbios respiratórios, narcolepsia ou comportamentos anormais durante o sono, não sendo recomendada rotineiramente para insônia isolada (Jaqua et al., 2023). Adicionalmente, a endoscopia do sono induzido por drogas (DISE) tem se mostrado superior à endoscopia acordada para avaliar locais de obstrução e padrões de colapso da via aérea, auxiliando no planejamento cirúrgico em casos selecionados (Iannella et al., 2022).

3.3 RITMO CIRCADIANO E NEURODEGENERAÇÃO

Os idosos são particularmente suscetíveis a alterações no sistema de temporização circadiano, manifestando frequentemente o Transtorno da Fase de Sono Avançada, caracterizado por horários de dormir e acordar antecipados (Kim; Elkhadem; Duffy, 2022; Jaqua et al., 2023). O diagnóstico destes distúrbios muitas vezes carece de avaliação do ritmo circadiano endógeno (como a secreção de melatonina), baseando-se primariamente na actigrafia e diários de sono (Kim; Elkhadem; Duffy, 2022;

Siu et al., 2022). É crucial notar que alterações nos padrões de repouso-atividade e sono podem preceder o declínio cognitivo. Estudos indicam que a fragmentação do ritmo e o atraso na fase circadiana podem ser marcadores precoces de doenças neurodegenerativas, como a Doença de Alzheimer e a Doença de Parkinson, sugerindo que a avaliação do sono deve ser parte integrante do monitoramento da saúde neurológica no idoso (Kim; Elkhadem; Duffy, 2022).

3.4 DISTÚRBIOS DE MOVIMENTO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A Síndrome das Pernas Inquietas (SPI) e o Distúrbio de Movimento Periódico dos Membros (PLMD) têm prevalência aumentada com a idade. O diagnóstico de SPI é eminentemente clínico, baseado na urgência de mover as pernas, piora com o repouso e alívio com o movimento, devendo-se investigar deficiência de ferro (ferritina <75 mcg/L) como causa secundária (Jaqua et al., 2023). Já o PLMD e o Transtorno Comportamental do Sono REM (TCSR) exigem polissonografia para confirmação, sendo que o TCSR é um forte preditor de sinucleinopatias futuras (Jaqua et al., 2023).

4 CONCLUSÃO

O diagnóstico dos distúrbios do sono na população geriátrica é um processo complexo que exige a distinção cuidadosa entre alterações fisiológicas do envelhecimento e patologias reais. A literatura evidencia que a anamnese detalhada e o uso de instrumentos clínicos são suficientes e primordiais para o manejo da insônia, onde intervenções não farmacológicas, como a TCC-I, devem ser priorizadas em detrimento da medicação, visando evitar efeitos adversos.

Entretanto, para distúrbios respiratórios (como a AOS) e comportamentais do sono REM, a polissonografia permanece como ferramenta indispensável para o diagnóstico definitivo e planejamento terapêutico. Conclui-se que uma abordagem diagnóstica rigorosa não apenas melhora a qualidade de vida do idoso, mas também atua como uma janela de oportunidade para a detecção precoce de doenças neurodegenerativas associadas à fragmentação do ritmo circadiano.

REFERÊNCIAS

IANNELLA, G. et al. Obstructive Sleep Apnea Syndrome: From Symptoms to Treatment. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 4, p. 2459, 2022.

JAQUA, E. E. et al. Common Sleep Disorders Affecting Older Adults. **The Permanente Journal**, v. 27, n. 1, p. 122–132, 2023.

KIM, J. H.; ELKHADEM, A. R.; DUFFY, J. F. Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders in Older Adults. **Sleep Medicine Clinics**, v. 17, n. 2, p. 241–252, 2022.

MADARI, S. et al. Pharmacological Management of Insomnia. **Neurotherapeutics**, v. 18, n. 1, p. 44–52, 2021.

SIU, P. M. et al. Effects of Tai Chi or exercise on sleep in insomniac older adults: A three-arm randomized controlled trial study protocol. **[Journal Name Missing in Source]**, p. 1–8, [2022].