

SÃO PAULO Medical Journal

EVIDENCE FOR HEALTH CARE

Volume 144 - Suppl 2

**XXIII CONGRESSO
PAULISTA DE MEDICINA
DO SONO 2026**

29 e 30 de maio de 2026

Medline, LILACS,
SciELO, Science
Citation Index Expanded,
Journal Citation Reports/
Sciences Edition
(impact factor 1.838),
EBSCO Publishing and
PubMed Central
(PMC)



Sunset in São Paulo city, State of São Paulo
Photo: Fabio Akamine - pexels.com

Resumos

- 1 Manejo da disfunção temporomandibular associada ao bruxismo e à apneia obstrutiva do sono moderada: relato de caso
Daniel Mendes Lobato, Aline Bassi Denis, Julia Fradique, Fernanda Cavichioli Goldenberg, Eliana Regina Lottenberg Vago, Thatiana Bastos Guimarães
- 1 Impacto do telemonitoramento na adesão ao Continuous Positive Airway Pressure e nos parâmetros respiratórios em pacientes com apneia obstrutiva do sono na atenção primária
André Rodrigues Morente, Gustavo Antônio Moreira
- 1 Padrões de sono e percepção parental de distúrbios do sono em lactentes internados em enfermaria pediátrica
Micheline Rodrigues Moreira Gabriel
- 2 Método de dissecação de estruturas relacionadas ao sono e à neurogênese humana adulta
Beatriz Lorençato Rodrigues, Adriano Barreto Nogueira
- 2 Associação entre qualidade do sono e desempenho cognitivo em estudantes universitários: estudo transversal.
Manoella Ivankio, Bárbara Brzezinski da Cunha Nogueira
- 3 Associação entre apneia obstrutiva do sono e perda auditiva em crianças e adolescentes com fissura labiopalatina
Isabella Leticia Varela, Soraia Maria Feres Maeda
- 3 Digital Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia improves productivity and reduces work loss in real-world users: a longitudinal study
Lucas Baraças Figueiredo, Marcio Alessandro Cardoso Alves, João Luís Reis Freitas, Dalva Lucia Rollemberg Poyares
- 4 Trajetória evolutiva da apneia obstrutiva do sono após acidente vascular cerebral isquêmico: avaliação polissonográfica longitudinal
Eduarda de Souza Martins, Henrique Cesar Calvo Alessi, Bruna Almeida Brito Fernandes, Guilherme Pinheiro da Silva, Victor Hugo Dinardi Moreira, Kim Mickael Pegorini Souza, Dulce Gonçalves Fernandes, Narumi Souza Hayashi, Bianca Latance da Cruz, Silke Anna Theresa Weber
- 4 Avaliação de questionários de triagem na apneia obstrutiva do sono
Vitor Dmetruk Carvalho, Eder Leandro da Silva, Fernando Gustavo Stelzer, Alan Luiz Eckeli
- 4 Sono, insônia e narcolepsia: uma abordagem interdisciplinar entre medicina do sono e literatura italiana medieval
Isabella Tavares Sozza Moraes, Maria Cecília Casini
- 5 Sono, insônia e narcolepsia: efeitos da hiperconectividade e das tecnologias digitais sobre o ciclo sono-vigília
Isabella Tavares Sozza Moraes
- 5 Eficácia do aparelho de avanço mandibular dinâmico no tratamento do ronco e apneia obstrutiva do sono: avaliação por polissonografia domiciliar
Fausto Ito, Eduardo Nicoliche
- 6 Múltiplos distúrbios do sono em paciente com ataxia espinocerebelar tipo 3: desafios diagnósticos e terapêuticos
Paula Carvalho Lisboa Jatobá, Larissa Lenz Kniphoff da Cruz, Amanda Miranda de Mendonça, Pablo Alberto Nolêto de Freitas, Victor de Oliveira Libérale, Gilmar Fernandes do Prado
- 6 Uma análise socioeconômica da qualidade do sono nos alunos do Instituto Federal do Rio de Janeiro
Lais Bruna Freitas dos Santos, Maria Vitória Sousa Rodrigues, Henrique Simonato Sant'anna Ávila, Natane Luiza Ferreira Barbosa, Sueni de Souza Arouca, Fabricia Viana Fonseca
- 6 "Parece, mas não é": a impercepção do sono como erro de analogia fenomenológica
Larissa Lenz Kniphoff da Cruz, Victor de Oliveira Libérale, Amanda Miranda de Mendonça, Paula Carvalho Lisboa Jatobá
- 7 Sonolência diurna excessiva e sua associação com prejuízo cognitivo subjetivo e risco de apneia obstrutiva do sono em adultos e jovens: uma análise transversal
Nicolly Katlyn Nascimento de Souza, Pedro Henrique Andretta Comegno
- 7 Demência por corpos de Lewy e transtorno comportamental do sono Rapid Eye Movement (REM): desafios no manejo de paciente idosa com hipersensibilidade a antipsicóticos
Ana Carolina Rossini Darwin, Milena Aparecida Carneiro dos Reis, Gabriela Medrado Fialho, Natália Pantoja Costa, Flávia Rossini Darwin, Camila Pestana Severino, Arthur Faria Turmin Caixeta, Debora Olea Braga, Julia de Oliveira Bernardino, Caio Cezar Elias
- 8 Exposição a telas luminosas e padrões de sono em estudantes de medicina: estudo transversal
Caio Batista de Rezende, Eduardo Gímenes Suzumura Museti, Estevão Nazareno Ferraz de Sousa, Augusto Soares de Souza
- 8 Avaliação das características dos pacientes e da forma de obtenção do equipamento para o tratamento da apneia obstrutiva do sono
Antonio Henrique Cid de Oliveira, Irma de Godoy
- 8 Qualidade do sono em pacientes com anemia falciforme
Jaqueline Correia Ribeiro, Ana Marice Teixeira Ladeia, Mila Seixas de Oliveira Santos, Bárbara Rocha Behrens Freire, Ana Luíza Vaz Valois
- 9 Pressão por desempenho acadêmico, uso de psicotrópicos e disfunções do sono em estudantes de medicina
Carolina Fátima Gioia Nava, Claudio Quintino de Lima Júnior, Poliana Peres Ghazale
- 9 Síndrome das pernas inquietas com envolvimento genital e facial: expressão fenotípica extrapodal de um distúrbio sensitivo-motor
Amanda Miranda de Mendonça, Victor de Oliveira Libérale, Rayane Martins de Oliveira Bessa, Larissa Lenz Kniphoff da Cruz, Paula Carvalho Lisboa Jatobá, Gilmar Fernandes do Prado
- 10 Efeito da terapia com aparelho intraoral na apneia obstrutiva do sono leve em adulto: evidências clínicas baseadas em um relato de caso com avaliação pré- e pós-tratamento
Sarah Lúcia de Oliveira Ferreira, Lorena Pontes Lopes do Amaral
- 10 O ronco é um bom parâmetro para a avaliação da anatomia da via aérea superior em indivíduos com síndrome de Prader-Willi?
Sofia Hioki Santos, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Caroline Buff Gouveia Passone, Ruth Franco, Durval Damiani, Leticia Azevedo Soster
- 10 Associação entre sintomas respiratórios e alterações anatômicas de via aérea superior em pacientes com síndrome de Prader-Willi: comparação entre genótipos Deleção Paterna e Dissomia Uniparental Materna
Amarilis Marina Milan, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Ruth Franco, Caroline Buff Gouveia Passone, Durval Damiani, Leticia Azevedo Soster, Sofia Hioki Santos
- 11 Influência da menopausa na gravidade da apneia obstrutiva do sono e na pressão terapêutica com CPAP automático
Renata Gabriel Fontinele, Lara Assumpção Freitas de Oliveira, Ana Cecília Taddei Guerrera, Flávia Setanni Pinto Gonçalves, Alessandra Coelho Seixinho
- 11 Arritmias ventriculares associadas ao trabalho em turnos e privação de sono: relato de caso
Alice Azevedo Diniz, Luis Guilherme de Melo Leite, Leonardo Rosa Monjelo, Marcelo Leite Ribeiro do Valle



Correspondence to:

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA
Publicações Científicas
Av. Brig. Luís Antônio, 278 - 7ª andar –
São Paulo (SP) – Brasil – CEP 01318-901
Tel. (+55 11) 3188-4310/3188-4311
E-mail: revistas@apm.org.br
www.scielo.br/spmj

- 12 **Uso de inteligência artificial e *transfer learning* para estadiamento do sono em sinais periféricos de polissonografia multimodal**
Pedro Henrique Gianjoppe dos Santos, Paloma Rodrigues Rocha, Diego Munduruca Domingues, Sara Quaglia de Campos Giampá, Geraldo Lorenzi-Filho
- 12 **Além da prescrição: adesão, barreiras e desfechos clínicos da terapia com pressão positiva contínua nas vias aéreas na apneia obstrutiva do sono**
Paula Roberta da Silva, Isabele Faria Mendes, Diedry Hiandry Chagas Ferreira
- 13 **Análise da insônia segundo a prevalência de gênero e nível de escolaridade**
Maria Luísa Cescon, Amanda Carolina Infante Correa, Ana Caroline Domingues de Souza, Bruna Estefane do Rêgo Honorato
- 13 **Validação de um sensor esternal sem fio para monitoramento da posição corporal e frequência respiratória em polissonografia multimodal**
Paloma Rodrigues Rocha, Pedro Henrique Gianjoppe dos Santos, Diego Munduruca Domingues, Sara Quaglia de Campos Giampá, Geraldo Lorenzi-Filho
- 13 **Validação das métricas de variabilidade da frequência cardíaca derivadas da fotopletismografia de polissonografia multimodal em comparação ao eletrocardiograma**
Paloma Rodrigues Rocha, Pedro Henrique Gianjoppe dos Santos, Diego Munduruca Domingues, Sara Quaglia de Campos Giampá, Geraldo Lorenzi-Filho
- 14 **Sono inadequado e risco cardiometabólico em adultos: uma revisão de literatura**
Eduarda Braga Rossi
- 14 **Relações entre doenças mentais e sono: o impacto na qualidade de vida de crianças e adolescentes em tratamento**
Luma Bergara Reis, Camila Cristina Sant'Ana de Oliveira, Isabella Nunes Rodrigues, Mayara de Oliveira Dantas, Natália Campos Zamboni, Paulo Henrique Santos Oliveira, Yasmin Godinho Gonçalves, Marina Sallum Barusso Gruninger

Founded in 1932, a bimonthly publication of the Associação Paulista de Medicina
e-mail: revistas@apm.org.br

Editors: Paulo Manuel Pêgo Fernandes, Marianne Yumi Nakai and Álvaro Nagib Atallah.
Editorial assistants: Thiago Silva and Fellipe Cotrim.
Associate editors: Adriana Seber, Ailton Tetelbom Stein, Alexander Wagner Silva de Souza, Antonio José Gonçalves, Aytan Miranda Sipahi, Cristina Muccioli, Delcio Matos, Edina Mariko Koga da Silva, Fernando Antonio de Almeida, Flávio Faloppa, Heráclito Barbosa de Carvalho, José Antônio Rocha Gontijo, José Carlos Costa Baptista-Silva, José Maria Soares Júnior, José Roberto Lapa e Silva, Laércio Joel Franco, Maria do Patrocínio Tenório Nunes, Milton de Arruda Martins, Moacir Fernandes de Godoy, Olavo Pires de Camargo, Renato Corrêa Baena, Sergio Tufik, Vania dos Santos Nunes.
Proofreading: Editage.
Desktop publishing: Zeppelini Publishers (www.zeppelini.com.br).
Listed in: Medline, Lilacs, SciELO, Science Citation Index Expanded and Journal Citation Reports/Sciences Edition, EBSCO publishing and PubMed Central.
International Board: Alexandre Wagner Silva de Souza (University Medical Center Groningen, Groningen, Netherlands), Charles J. Menkes (Cochin Hospital, Paris, France), José Fragata (CUF Infante Santo Hospital, Lisbon), Luiz Dratcu (Guy's Hospital, London, and Maudsley NHS Trust, York Clinic, London), Marcelo Cypel (University Health

Network, Toronto, Canada), Karla Soares-Weiser (Enhance Reviews Ltd, Wantage, United Kingdom), Tirone Espiridião David (Toronto General Hospital, Toronto, Canada), Mário Viana de Queiroz (Hospital de Santa Maria, Lisbon), Wadih Arap (MD Anderson Cancer Center, University of Texas, Houston, United States), Wellington V. Cardoso (Boston University, Boston, United States).
 • All articles published, including editorials and letters, represent the opinions of the authors and do not reflect the official policy of the Associação Paulista de Medicina or the institution with which the authors are affiliated, unless this is clearly specified.
 • All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the publisher. Copyright © 2026 by Associação Paulista de Medicina.
 • SPMJ website: access to the entire São Paulo Medical Journal/Revista Paulista de Medicina website is free to all. We will give at least six months notice of any change in this policy. SPMJ printed version: six issues/year; 1 volume/year, beginning on first Thursday in January.

Scientific Council

Abrão Rapoport – *Hospital Heliópolis, São Paulo*
 Adriana Costa e Forti – *Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará*
 Alexandre Fogaça Cristante – *Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*
 Álvaro Nagib Atallah – *Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo*
 Auro del Giglio – *Faculdade de Medicina da Fundação ABC*
 Carmen Cabanelas Pazos de Moura – *Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro*
 Cármino Antonio de Souza – *Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas*
 Dario Biriolli – *Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo*
 Eduardo Maia Freese de Carvalho – *Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - CpqAM/FIOCRUZ*
 Egberto Gaspar de Moura – *Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Universidade Estadual do Rio de Janeiro*
 Eliézer Silva – *Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo*
 Emílio Antonio Francischetti – *Faculdade de Medicina da Universidade Estadual do Rio de Janeiro*
 Emmanuel de Almeida Burdmann – *Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*
 Fabio Bessa Lima – *Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo*
 Florence Kerr-Corrêa – *Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual de São Paulo*
 Francisco José Penna – *Faculdade de Medicina Universidade Federal de Minas Gerais*
 Geraldo Rodrigues de Lima – *Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo*
 Irineu Tadeu Velasco – *Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*
 João Renato Rebello Pinho – *Hospital Israelita Albert Einstein e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*
 Joel Spadaro – *Faculdade de Ciências Médicas de Botucatu, Universidade Estadual de São Paulo*
 Jorge Sabbaga – *Hospital Alernão Oswaldo Cruz, São Paulo*
 José Antonio Marin-Neto – *Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo*

José Carlos Nicolau – *Instituto do Coração, Universidade de São Paulo*
 José Geraldo Mill – *Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Espírito Santo*
 José Mendes Aldrighi – *Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo*
 José Roberto Lapa e Silva – *Instituto de Doenças do Tórax, Universidade Federal do Rio de Janeiro*
 Leonardo Roever – *Universidade Federal de Uberlândia*
 Leopoldo Soares Piegas – *Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo*
 Luiz Paulo Kowalski – *Hospital AC Camargo, São Paulo*
 Márcio Abrahão – *Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo*
 Maria Inês Schmidt – *Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul*
 Maurício Mota de Avelar Alchorne – *Universidade Nove de Julho, São Paulo*
 Mauro Schechter – *Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro*
 Milton de Arruda Martins – *Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo*
 Nelson Hamerschlag – *Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo*
 Noedir Antônio Groppo Stolf – *Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo*
 Paulo Manuel Pêgo Fernandes – *Instituto do Coração, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo*
 Pêrsio Roxo Júnior – *Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto*
 Raul Cutait – *Hospital Sírio-Libanês, São Paulo*
 Raul Marino Junior – *Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo*
 Ricardo Brandt de Oliveira – *Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo*
 Roberto Alexandre Franken – *Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*
 Soubhi Kahhale – *Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo*
 Wilson Roberto Catapani – *Faculdade de Medicina do ABC, Santo André*
 Wilson Cossermelli – *Reclin Reumatologia Clínica, São Paulo*

Diretoria Executiva da Associação Paulista de Medicina (Triênio 2023-2026)

Presidente: Antonio José Gonçalves
 1º Vice-Presidente: João Sobreira de Moura Neto
 2º Vice-Presidente: José Luiz Gomes do Amaral
 3º Vice-Presidente: Akira Ishida
 4º Vice-Presidente: Roberto Lofti Júnior
 Secretário Geral: Paulo Cezar Mariani
 1º Secretário: Paulo Cezar Mariani
 Secretária Geral Adjunta: Maria Rita de Souza Mesquita
 Diretor Administrativo: Lacildes Rovella Júnior
 Diretor Administrativo Adjunto: Ademar Anzai
 1º Diretor de Patrimônio e Finanças: Flórida Meinão
 2º Diretor de Patrimônio e Finanças: Clóvis Acúrcio Machado
 Diretor Científico: Paulo Manuel Pêgo Fernandes
 Diretora Científica Adjunta: Marianne Yumi Nakai
 Diretor de Defesa Profissional: José Eduardo Paciência Rodrigues
 Diretor de Defesa Profissional Adjunto: Marun David Cury
 Diretor de Comunicações: Marcos Cabello dos Santos
 Diretor de Comunicações Adjunto: Renato Azevedo Júnior
 Diretor de Marketing: Nicolau D'Amico Filho
 Diretor de Marketing Adjunto: David Alves de Souza Lima
 Diretor de Eventos: Fernando Sabia Tallo
 Diretor de Eventos Adjunto: Geovanne Furtado Souza
 Diretor de Tecnologia de Informação: Júlio Leonardo Barbosa Pereira
 Diretora de Tecnologia de Informação Adjunta: Zilda Maria Tosta Ribeiro
 Diretor de Previdência e Mutualismo: Antônio Carlos Endrigo

Diretor de Previdência e Mutualismo Adjunto: Clóvis Francisco Constantino
 Diretora Social: Ana Beatriz Soares
 Diretor Social Adjunto: Leonardo da Silva
 Diretor de Responsabilidade Social: Jorge Carlos Machado Curi
 Diretor de Responsabilidade Social Adjunto: Paulo Celso Nogueira Fontão
 Diretora Cultural: Cleusa Cascaes Dias
 Diretor Cultural Adjunto: Guido Arturo Palomba
 Diretora de Serviços aos Associados: Diana Lara Pinto de Santana
 Diretora de Serviços aos Associados Adjunta: Alice Antunes Mariani
 Diretor de Economia Médica e Saúde Baseada em Evidências: Álvaro Nagib Atallah
 Diretor de Economia Médica e Saúde Baseada em Evidências Adjunto: Paulo De Conti
 1ª Diretora Distrital: Tereza Cristina Machado de Godoy
 2º Diretor Distrital: Edemilson Cavalheiro
 3º Diretor Distrital: Othon Mercadantes Becker
 4º Diretor Distrital: Eduardo Luís Cruells Vieira
 5ª Diretora Distrital: Fátima Ferreira Bastos
 6º Diretor Distrital: João Carlos Sanches Anêas
 7º Diretor Distrital: José Eduardo Marques
 8º Diretor Distrital: Leandro Freitas Colturato
 9º Diretor Distrital: Paulo Gil Katsuda
 10ª Diretora Distrital: Juliana Cristina Kuhn Medina
 11º Diretor Distrital: Eder Carvalho Sousa
 12º Diretor Distrital: Luís Henrique Brandão Falcão
 13º Diretor Distrital: Cezar Antônio Roselino Secchieri
 14º Diretor Distrital: Ricardo Tedeschi Matos

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.001>

Manejo da disfunção temporomandibular associada ao bruxismo e à apneia obstrutiva do sono moderada: relato de caso

Daniel Mendes Lobato¹, Aline Bassi Denis¹, Julia Fradique¹, Fernanda Cavicchioli Goldenberg¹, Eliana Regina Lottenberg Vago¹, Thatiana Bastos Guimarães¹

¹Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo (SP), Brasil.

Introdução: As disfunções temporomandibulares (DTM) envolvem alterações na articulação temporomandibular (ATM), músculos mastigatórios e estruturas associadas, frequentemente associadas a dor, ruídos articulares e limitação funcional. A apneia obstrutiva do sono (AOS) é caracterizada por episódios recorrentes de colapso das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em fragmentação do sono e dessaturação de oxigênio. O bruxismo corresponde a uma atividade repetitiva dos músculos mastigatórios, podendo ocorrer durante a vigília ou o sono. Os aparelhos intraorais de avanço mandibular (AIOM) são uma opção terapêutica consolidada para AOS, mas sua indicação em pacientes com DTM dolorosa exige cautela.

Objetivo: Relatar o manejo interdisciplinar de uma paciente com DTM dolorosa, bruxismo e AOS moderada.

Metodologia: Paciente do sexo feminino, 36 anos, com histórico de septoplastia e amigdalectomia, encaminhada por otorrinolaringologista após diagnóstico de AOS moderada por polissonografia (Índice de Apneia e Hipopneia — IAH: 21,7 eventos/hora; saturação periférica de oxigênio — SpO₂ mínima: 83%). Na avaliação clínica, segundo os Critérios Diagnósticos para Disfunções Temporomandibulares (DC/TMD), apresentava mialgia mastigatória bilateral, artalgia em ATM direita, dor à palpação muscular e articular e limitação de abertura bucal (= 37 mm). Relatava bruxismo em vigília e durante o sono, além de fraturas dentárias nos elementos 25 e 46. O tratamento inicial da DTM foi realizado por cerca de sete semanas, com orientações comportamentais, termoterapia e exercícios mandibulares, resultando em melhora da dor (Escala Visual Analógica — EVA de 7 para 2–3) e da função (abertura = 44 mm). Após estabilização, foi instalado AIOM do tipo titulado, com avanço inicial de aproximadamente 60% da protrusão máxima, ajustado progressivamente até cerca de 70%, conforme adaptação.

Resultados: Após cerca de três meses, a polissonografia com o dispositivo revelou redução do IAH para 9,6 eventos/hora e melhora da saturação mínima (87%). A paciente manteve estabilidade da DTM, sem piora significativa da dor, e apresentou boa adesão ao tratamento.

Conclusão: O manejo sequencial possibilitou o controle da dor orofacial e a melhora dos parâmetros respiratórios. O tratamento prévio da DTM mostrou-se importante para maior segurança e adaptação ao AIOM.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular. Apneia obstrutiva do sono. Bruxismo.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.002>

Impacto do telemonitoramento na adesão ao Continuous Positive Airway Pressure e nos parâmetros

respiratórios em pacientes com apneia obstrutiva do sono na atenção primária

André Rodrigues Morente¹, Gustavo Antônio Moreira¹

¹Universidade Federal de São Paulo, Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste, Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

¹Universidade Federal de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar o impacto do telemonitoramento estruturado na adesão ao tratamento com pressão positiva contínua nas vias aéreas e nos parâmetros respiratórios em pacientes com apneia obstrutiva do sono grave acompanhados na Atenção Primária à Saúde.

Metodologia: Estudo randomizado comparativo com pacientes adultos (18–75 anos) com apneia obstrutiva do sono grave, residentes na área de abrangência da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste do município de São Paulo e sem tratamento prévio com pressão positiva contínua nas vias aéreas. Foram analisados 59 pacientes após a exclusão de dados inconsistentes, distribuídos em grupo telemonitoramento (n = 28) e controle (n = 31). O grupo intervenção foi acompanhado por telemonitoramento estruturado com avaliações em 7, 14, 30 e 60 dias, realizado exclusivamente pelo autor, com indicação dirigida de intervenções à equipe de fisioterapia, incluindo ajustes de pressão, troca de máscara e suporte técnico. Após três meses, foram avaliados: média de horas de uso por noite, adesão (≥ 4 horas/noite em $\geq 70\%$ das noites), índice de apneia e hipopneia residual, índice de apneia central e índices de fuga. As variáveis contínuas foram comparadas por teste *t* de Student ou Mann-Whitney e as categóricas por qui-quadrado ou teste exato de Fisher, adotando-se $p < 0,05$.

Resultados: O grupo com telemonitoramento apresentou maior tempo médio de uso (5h58 $\pm$ 1h45 vs. 5h07 $\pm$ 2h10; $p = 0,04$) e maior proporção de pacientes aderentes (79% vs. 58%; $p = 0,05$). Observou-se melhor controle respiratório no grupo intervenção, com menor índice de apneia e hipopneia residual (3,9 $\pm$ 3,8 vs. 8,9 $\pm$ 16,5 eventos/h; $p = 0,03$) e menores índices de fuga (4,6 $\pm$ 4,2 vs. 6,8 $\pm$ 8,9 L/min; $p = 0,04$). Não houve diferença significativa no índice de apneia central ($p = 0,09$).

Conclusão: O telemonitoramento estruturado associado a intervenções precoces promoveu aumento significativo da adesão ao CPAP e melhora dos parâmetros respiratórios em pacientes com apneia obstrutiva do sono na Atenção Primária. Os achados reforçam o papel do telemonitoramento como estratégia efetiva de qualificação do cuidado e otimização de recursos no sistema público de saúde.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono. CPAP. Telemonitoramento. Atenção Primária à Saúde. Adesão ao tratamento.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.005>

Padrões de sono e percepção parental de distúrbios do sono em lactentes internados em enfermaria pediátrica

Micheline Rodrigues Moreira Gabriel¹

¹Hospital Infantil de Fortaleza, Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: Avaliar os padrões de sono em lactentes internados em enfermaria pediátrica e analisar a percepção dos cuidadores quanto à presença de distúrbios do sono durante a hospitalização.

Metodologia: Estudo observacional transversal realizado com lactentes de zero a 12 meses internados em enfermaria pediátrica entre janeiro e dezembro de 2025. A avaliação do sono foi realizada por meio de instrumento estruturado baseado no Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ), adaptado ao contexto hospitalar, aplicado aos cuidadores e associado à observação assistencial. Foram analisadas variáveis padronizadas, incluindo duração total do sono em 24 horas, número de despertares noturnos, tempo de vigília noturna, necessidade de intervenção para iniciar ou retomar o sono e tipo de alimentação. As queixas parentais foram categorizadas em dificuldade para iniciar o sono, despertares frequentes e irritabilidade diurna, com classificação por intensidade. Para a análise clínica, considerou-se padrão fisiológico do sono aquele compatível com parâmetros descritos na literatura para a faixa etária, especialmente quanto à frequência de despertares e à necessidade de alimentação noturna. Avaliou-se a concordância entre os padrões observados e a percepção parental de alteração do sono. A análise estatística incluiu abordagem descritiva e inferencial, utilizando teste do qui-quadrado ou teste exato de Fisher, com nível de significância de 5%.

Resultados: Foram incluídos 62 lactentes, com idade média de 5,4 meses. Despertares noturnos foram relatados em 82% dos casos, com maior frequência em menores de seis meses ($p < 0,05$). A necessidade de alimentação ou contato físico para retorno ao sono esteve presente em 74% dos participantes, sem associação estatisticamente significativa com alterações do padrão de sono ($p > 0,05$). A percepção parental de distúrbio do sono ocorreu em 61% dos casos, frequentemente atribuída a padrões compatíveis com imaturidade neurobiológica. Observou-se associação entre maior número de despertares noturnos e relato de irritabilidade diurna ($p < 0,05$), sem critérios clínicos para a caracterização de distúrbio do sono conforme parâmetros etários.

Conclusão: Durante a hospitalização, padrões fisiológicos do sono infantil são frequentemente interpretados como distúrbios pelos cuidadores, especialmente em lactentes mais jovens. A orientação baseada no neurodesenvolvimento é essencial para reduzir a ansiedade familiar e evitar intervenções inadequadas no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Sono infantil. Lactentes. Hospitalização pediátrica. Despertares noturnos. Neurodesenvolvimento.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.007>

Método de dissecação de estruturas relacionadas ao sono e à neurogênese humana adulta

Beatriz Lorençato Rodrigues¹, Adriano Barreto Nogueira¹

¹Universidade de Taubaté, Taubaté (SP), Brasil.

Objetivo: O hipotálamo e a glândula pineal participam da fisiologia do sono e parecem estar envolvidos em neurogênese fisiológica em humanos adultos. Nós mostramos previamente que as estruturas sem barreira hematoencefálica, ou seja, os órgãos circunventriculares (partes do hipotálamo, glândula pineal, hipófise, área postrema e plexo coroide) são o centro de um potencial sistema neurogênico em humanos adultos. No entanto, a existência de neurogênese humana adulta é mais aceita entre a zona subventricular e o bulbo olfatório e na zona subgranular do giro denteado. A falta de um método de dissecação para expor toda a citoarquitetura das estruturas estudadas pode justificar parcialmente esses resultados contraditórios. Aqui nós detalhamos uma técnica de dissecação desenvolvida em nosso estudo atual com o objetivo de esclarecer tais resultados.

Método: Durante a autópsia, após a craniotomia e abertura da dura-máter, o lobo frontal é elevado, a tampa do cerebelo é cortada, o encéfalo é removido em bloco e a hipófise é retirada da sela túrcica. Em seguida, o encéfalo é colocado para baixo e o cerebelo deslocado anteriormente, permitindo a exposição e retirada da glândula pineal abaixo do corpo caloso. Um bloco com cortes axiais na transição entre a medula e o bulbo é obtido para o estudo da área postrema. Os hemisférios cerebrais são separados por meio de um corte em plano sagital na linha mediana, no corpo caloso. Outro corte no plano sagital imediatamente lateral ao corpo mamilar serve de parâmetro para a obtenção do hipotálamo. Posteriormente, os lobos temporais são separados e, por meio de cortes coronais, são obtidas peças envolvendo a formação hipocampal com todas suas camadas, a zona subventricular e o plexo coroide. Por último, os bulbos olfatórios são removidos da base do lobo frontal.

Resultado: A sequência de dissecação descrita permite a obtenção de blocos que produzirão cortes com clara delimitação da citoarquitetura dos órgãos circunventriculares e das áreas canônicas de neurogênese adulta.

Conclusão: Esta técnica tem o potencial de contribuir para o esclarecimento de controvérsias sobre neurogênese humana adulta e o desenvolvimento de terapias de neurorregeneração.

Palavras-chave: Técnica de dissecação. Hipotálamo. Glândula pineal.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.008>

Associação entre qualidade do sono e desempenho cognitivo em estudantes universitários: estudo transversal.

Manoella Ivankio¹, Bárbara Brzezinski da Cunha Nogueira¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba (PR), Brasil.

Objetivo: Avaliar a associação entre a qualidade do sono e o desempenho cognitivo em estudantes universitários.

Métodos: Estudo transversal, realizado por questionário eletrônico aplicado a 225 estudantes de medicina. Foram coletados dados sociodemográficos, hábitos e qualidade do sono, uso de dispositivos eletrônicos à noite, consumo de cafeína e prática de atividade física. O desempenho cognitivo foi avaliado por relatos de dificuldade de concentração, falhas de memória e percepção do rendimento acadêmico.

Resultados: Foram avaliados 225 estudantes, com idade média de 22 anos. Observou-se que 40,9% dormiam menos de 6 horas por noite, e 63,04% desses estudantes relataram acordar frequentemente cansados. Em contraste, entre os universitários com duração de sono de aproximadamente 6 a 8 horas, apenas 30,9% referiram esse sintoma. A dificuldade para iniciar o sono foi relatada por 75,1 % dos participantes, alcançando 98,22% entre aqueles que utilizavam dispositivos eletrônicos antes de dormir, sugerindo forte associação entre uso de telas no período noturno e distúrbios do sono. Além disso, o uso de celular antes de dormir esteve associado a maior dificuldade de concentração (89,77 vs. 1,33%) e falhas de memória recente (67,55 vs. 1,33%). Os resultados observados reforçam que a exposição da luz azul projetada pelos equipamentos eletrônicos reduz a produção de melatonina e desregula o ritmo circadiano, ocasionando alterações sinápticas no sono e na consolidação cognitiva. O consumo noturno de cafeína também esteve associado a maior dificuldade para iniciar o sono (75 vs. 25%), possivelmente em decorrência da ação antagonista dos receptores de adenosina, reduzindo a pressão do sono e retardando seu início. Ademais, a prática regular de atividade física esteve

associada a melhor qualidade do sono (49,7 vs. 37,5%) e maior disposição diurna (33,9 vs. 27,08%), sugerindo impacto positivo no padrão de sono e no desempenho cognitivo.

Conclusão: A qualidade do sono mostrou-se associada ao desempenho cognitivo em estudantes universitários. A privação de sono e hábitos noturnos inadequados estiveram relacionados a maior frequência de dificuldades cognitivas, especialmente prejuízo de memória e concentração. Esses achados reforçam o papel do sono na modulação da neuroplasticidade e destacam a importância da promoção de hábitos saudáveis para a otimização do desempenho acadêmico.

Palavras-chave: Qualidade do sono. Privação de sono. Desempenho cognitivo. Dispositivos eletrônicos.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.009>

Associação entre apneia obstrutiva do sono e perda auditiva em crianças e adolescentes com fissura labiopalatina

Isabella Letícia Varela¹, Soraia Maria Féres Maeda¹

¹Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo (SP), Brasil.

¹Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Bauru, Bauru (SP), Brasil.

Objetivo: Investigar a associação entre sintomas de apneia obstrutiva do sono e perda auditiva em crianças e adolescentes com fissura labiopalatina, considerando a possível interação entre hipóxia intermitente e alterações auditivas.

Metodologia: Estudo retrospectivo com análise de 60 prontuários de pacientes com idade entre dois anos e seis meses e 17 anos e 11 meses, atendidos em hospital terciário especializado. A perda auditiva foi definida por audiometria tonal com limiares superiores a 20 decibéis. A apneia obstrutiva do sono foi identificada por diagnóstico clínico registrado em prontuário ou por polissonografia quando disponível. Analisaram-se as variáveis idade, tipo de fissura, presença de perda auditiva, ronco, refluxo nasal e hipernasalidade. Realizou-se regressão logística multivariada para a identificação de associações, além do teste de Mann-Whitney para a comparação entre grupos. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo.

Resultados: Na análise dos prontuários, o tipo de fissura mais frequente foi unilateral transforame esquerda (16,7%). A apneia obstrutiva do sono foi identificada em três pacientes, dos quais dois também apresentavam perda auditiva, refluxo nasal e hipernasalidade. A análise por regressão logística multivariada demonstrou associação significativa entre perda auditiva e presença de apneia obstrutiva do sono ou sintomas de distúrbios respiratórios do sono, incluindo ronco (*odds ratio* = 3,9; intervalo de confiança de 95%: 1,1 – 14,2). Ademais, refluxo nasal, hipernasalidade e queixa de ronco apresentaram associação positiva com esses desfechos clínicos. Na análise comparativa, o teste de Mann-Whitney não demonstrou diferença estatisticamente significativa na presença de apneia obstrutiva do sono entre pacientes com e sem perda auditiva ($p = 0,15$ e $p = 0,30$).

Conclusão: Os achados demonstram associação entre perda auditiva e sintomas de distúrbios respiratórios do sono em pacientes com fissura labiopalatina, salientando a coexistência de alterações auditivas e respiratórias nessa população. Embora existam limitações inerentes ao delineamento retrospec-

tivo e à disponibilidade de dados em prontuários, os resultados mantêm relevância clínica e apontam para padrões consistentes na população estudada, passíveis de utilização como sinais de alerta para diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono. Perda auditiva. Fissura labiopalatina.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.010>

Digital Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia improves productivity and reduces work loss in real-world users: a longitudinal study

Lucas Baraças Figueiredo¹, Marcio Alessandro Cardoso Alves¹, João Luís Reis Freitas¹, Dalva Lucia Rollemberg Poyares¹

¹Universidade de São Paulo, School of Medicine, São Paulo (SP), Brazil.

¹Galileu Saúde, São Paulo (SP), Brazil.

¹Universidade Federal de São Paulo, School of Medicine, São Paulo (SP), Brazil.

Objective: Insomnia and insufficient sleep are associated with reduced productivity, increased absenteeism, and impaired quality of life. Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) is the gold-standard treatment for chronic insomnia, and digital CBT-I (dCBT-I) programs have emerged as scalable approaches capable of delivering evidence-based treatment to large populations. This study evaluated the real-world impact of a dCBT-I program on productivity and health-related outcomes.

Methods: We conducted a longitudinal observational study using real-world data from users of a dCBT-I program. Participants completed repeated assessments during program use, generating repeated observations per individual (mean observations per user = 2.71, standard deviation — SD = 0.94). Outcomes included perceived productivity impairment and work hours lost due to sleep problems, self-rated general health, and life satisfaction. Productivity measures were adapted from the Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire - General Health (WPAI-GH). Linear mixed-effects models estimated changes over time while accounting for repeated measurements within users.

Results: A total of 3,267 users completed the baseline assessment, with decreasing participation across visits (visit 5 $n = 216$). Participants were predominantly female (66%). Significant improvements were observed across all outcomes over time (all $p < 0.001$). Perceived productivity impairment decreased from a mean of 5.31 at baseline to 3.08 at visit 5, representing a 42% reduction ($\beta = -0.709$ per visit, $p < 0.001$). Work hours lost due to sleep problems decreased from 24.02 hours at baseline to 14.07 hours at visit 5 ($\beta = -3.152$ hours per visit, $p < 0.001$), corresponding to a recovery of 9–10 work hours per week per participant — approximately one additional working day regained weekly. Self-rated general health improved from 1.58 to 2.00 ($\beta = +0.118$ per visit, $p < 0.001$), while life satisfaction increased from 6.24 to 6.94 ($\beta = +0.244$ per visit, $p < 0.001$).

Conclusion: Use of a digital CBT-I program was associated with improvements in productivity, reductions in work hours lost due to sleep problems, and gains in perceived health and life satisfaction. Given the high prevalence of sleep disorders and their impact on workforce productivity, scalable digital interventions may represent an important public health strategy to improve functional outcomes and well-being.

Keywords: Digital CBT-I. Insomnia. Productivity. Work impairment. Digital therapeutics.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.011>

Trajatória evolutiva da apneia obstrutiva do sono após acidente vascular cerebral isquêmico: avaliação polissonográfica longitudinal

Eduarda de Souza Martins¹, Henrique Cesar Calvo Alessi¹, Bruna Almeida Brito Fernandes¹, Guilherme Pinheiro da Silva², Victor Hugo Dinardi Moreira¹, Kim Mickael Pegorini Souza², Dulce Gonçalves Fernandes¹, Narumi Souza Hayashi¹, Bianca Latance da Cruz², Silke Anna Theresa Weber¹

¹Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu (SP), Brasil.

²Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu (SP), Brasil.

Objetivo: A apneia obstrutiva do sono é um distúrbio respiratório caracterizado por episódios recorrentes de obstrução das vias aéreas superiores durante o sono, levando à ocorrência de apneias, hipopneias e dessaturação de oxigênio. Essa condição está associada a fatores como obesidade e hipertensão arterial e apresenta elevada prevalência em pacientes que sofreram acidente vascular cerebral, além de constituir importante fator de risco para a recorrência do evento vascular. O presente estudo teve como objetivo analisar, longitudinalmente, a evolução da apneia obstrutiva do sono em um paciente após acidente vascular cerebral isquêmico, por meio de avaliações polissonográficas seriadas.

Metodologia: Trata-se de um relato de caso, com acompanhamento de um paciente do sexo masculino de 69 anos, após acidente vascular cerebral isquêmico. Foram realizadas três polissonografias utilizando o sistema Alice Pdx, com registro de eletrocardiograma em derivação modificada, fluxo aéreo nasal e oronasal, esforço respiratório torácico e abdominal, saturação de oxigênio por oximetria de pulso, ronco e posição corporal durante o sono.

Resultados: A primeira polissonografia, realizada 48 horas após o evento cerebrovascular, revelou índice de apneia e hipopneia de 82 eventos por hora, compatível com apneia obstrutiva do sono grave, além de saturação mínima de oxigênio de 89%. Nessa avaliação foram registrados 92 episódios de apneia central. Na segunda polissonografia, 30 dias após o evento, observou-se melhora do quadro, com redução dos eventos respiratórios e registro de 59 episódios de apneia central. Na terceira avaliação polissonográfica, seis meses após o evento, os parâmetros encontravam-se de acordo com a normalidade, com índice de apneia e hipopneia reduzido, saturação mínima de 92% e ausência de episódios de apneia central.

Conclusão: O caso descrito sugere que pacientes com apneia obstrutiva do sono após acidente vascular cerebral podem apresentar melhora progressiva do distúrbio respiratório ao longo do tempo, possivelmente relacionada aos mecanismos de recuperação neurológica e neuroplasticidade cerebral. Entretanto, essa evolução não ocorre em todos os pacientes, sendo necessário acompanhamento clínico e polissonográfico para avaliação da evolução do quadro.

Palavras-chave: Distúrbio. Sono. Apneia. Central. Cerebrovascular.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.012>

Avaliação de questionários de triagem na apneia obstrutiva do sono

Vitor Dmetruk Carvalho¹, Eder Leandro da Silva¹, Fernando Gustavo Stelzer¹, Alan Luiz Eckeli¹

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar o desempenho de ferramentas de rastreio clínico no diagnóstico da apneia obstrutiva do sono (AOS) em adultos, comparando acurácia, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) dos questionários Snoring, Tiredness, Observed, Pressure, Body Mass Index, Age, Neck, Gender (STOP-BANG), Berlim e Neck Circumference, Obesity, Snoring, Age, Sex (NoSAS), utilizando como referência o diagnóstico confirmado por polissonografia tipo I (PSG).

Metodologia: Estudo observacional transversal, com amostra de conveniência composta de pacientes atendidos no Laboratório de Polissonografia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Foram incluídos indivíduos com idade maior ou igual a 18 anos, suspeita clínica de AOS, concordância em participar do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos pacientes com idade menor de 18 anos, os que se recusaram a participar, os submetidos à PSG para titulação de pressão positiva e aqueles em uso de dispositivos intraorais ou terapias miofuncionais. Além dos questionários STOP-BANG, Berlim e NoSAS, foram coletados dados demográficos (idade, sexo e raça), informações clínicas e hábitos de vida.

Resultados: A PSG confirmou AOS em 100 dos 106 participantes (94,3%). O STOP-BANG apresentou a maior acurácia global (86,8%) e sensibilidade (89,0%), com VPP de 96,7%, especificidade de 50,0% e VPN de 21,4%. O questionário de Berlim mostrou sensibilidade de 83,0% e acurácia de 79,2%, porém com a menor especificidade (16,7%) e o menor VPN (5,6%). O escore NoSAS apresentou acurácia de 79,2% e a menor sensibilidade (79,0%), mas destacou-se pela maior especificidade (83,3%) e maior VPP (98,8%), com VPN de 19,2%. Conclusão: O STOP-BANG demonstrou melhor desempenho como ferramenta de triagem para AOS, em razão da sua elevada sensibilidade. O NoSAS mostrou maior capacidade de reduzir falsos positivos, em função de sua maior especificidade. O questionário de Berlim, embora apresente boa sensibilidade, mostrou limitações na capacidade de excluir indivíduos sem AOS, evidenciadas pelo baixo VPN. De modo geral, todos os instrumentos apresentaram alto VPP, especialmente o NoSAS, enquanto o VPN foi baixo em todos, sendo o menor observado no questionário de Berlim.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono. Questionários de triagem. Stop-bang. Berlim. NoSAS.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.013>

Sono, insônia e narcolepsia: uma abordagem interdisciplinar entre medicina do sono e literatura italiana medieval

Isabella Tavares Sozza Moraes¹, Maria Cecilia Casini¹

¹Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Analisar as representações do sono, da insônia, da narcolepsia e dos estados correlatos na literatura italiana do Trecento, particularmente nas obras de Dante Alighieri (1265–1321), Francesco Petrarca (1304–1374) e Giovanni Boccaccio (1313–1375), considerando-as como formas de reelaboração dos saberes médicos de tradição hipocrático-galênica e suas possíveis contribuições para a compreensão contemporânea do sono. A problemática deste estudo reside na predominância de abordagens biomédicas na investigação do sono, que tendem a dissociar suas dimensões simbólicas, culturais e históricas; tal limitação dificulta a compreensão de fenômenos como insônia e narcolepsia em sua complexidade, exigindo perspectivas interdisciplinares que

considerem a articulação entre corpo, mente e representação, já presente em tradições literárias e médicas anteriores.

Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter analítico-interpretativo, baseado na análise de um *corpus* textual selecionado. A investigação foi conduzida com base em categorias previamente definidas (sono, insônia e narcolepsia), fundamentadas em referenciais da história da medicina e da medicina do sono. O estudo adota um arcabouço teórico interdisciplinar que articula a história da medicina, a medicina árabe medieval, os estudos literários e hermenêuticos, bem como contribuições da neurociência e da epidemiologia do sono.

Resultados: A análise do *corpus* permitiu identificar padrões recorrentes na representação do sono, da insônia, da narcolepsia e de estados correlatos, demonstrando que, na literatura do Trecento, essas categorias configuram-se como fenômenos híbridos, simultaneamente fisiológicos e simbólicos. Observou-se que, em Dante, o sono assume caráter liminar entre o corpo e a transcendência; em Petrarca, a insônia expressa a inquietude melancólica e o conflito interior; e, em Boccaccio, estados de sonolência e alterações da vigília inserem-se nas dinâmicas sociais. Verificou-se, ainda, que tais representações incorporam concepções médicas medievais, especialmente ligadas à tradição hipocrático-galênica.

Conclusão: Os resultados atestam que essas representações literárias refletem, reestruturam e reelaboram as concepções médicas medievais, ao mesmo tempo que antecipam visões contemporâneas presentes na medicina do sono, que compreendem este último como fenômeno multidimensional; reforça-se, assim, a relevância de abordagens interdisciplinares para maior integração das dimensões do sono evidentes nas *Medical Humanities*.

Palavras-chave: Sono. Distúrbios do sono. Medical humanities. Medicina medieval. Dante, Petrarca e Boccaccio.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.014>

Sono, insônia e narcolepsia: efeitos da hiperconectividade e das tecnologias digitais sobre o ciclo sono-vigília

Isabella Tavares Sozza Moraes¹

¹Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Analisar o sono, a insônia e a narcolepsia na contemporaneidade de uma perspectiva pós-digital, investigando como transformações tecnológicas recentes influenciam a experiência do sono e sua compreensão como fenômeno multidimensional. A problemática reside na crescente interferência das tecnologias digitais nos padrões de sono, intensificando insônia e desregulações do ciclo sono-vigília e exigindo abordagens que integrem dimensões sociais e tecnológicas.

Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter analítico-interpretativo, fundamentado em revisão crítica interdisciplinar. O *corpus* teórico salienta contribuições da medicina do sono, da sociologia digital e das humanidades contemporâneas. Foram mobilizados autores como Grandner e Fernandez (2021), sobre os determinantes biopsicossociais do sono; Cray (2013), acerca da lógica do capitalismo 24/7; Han (2015), sobre a sociedade do cansaço; e Floridi (2015), sobre a condição pós-digital e a infosfera. A análise articula essas perspectivas para examinar como práticas digitais impactam padrões de sono, vigília e atenção.

Resultados: Observou-se que, no contexto pós-digital, o sono, a insônia e a narcolepsia são reconfigurados por dinâmicas tecnológicas que atravessam o

cotidiano. A hiperconectividade, a exposição prolongada a dispositivos eletrônicos e a dissolução de fronteiras entre trabalho e descanso contribuem para a intensificação da insônia e da privação de sono (Grandner; Fernandez, 2021). Paralelamente, a cultura da disponibilidade contínua, descrita por Cray (2013), tensiona os ritmos biológicos, enquanto Han (2015) associa o excesso de estímulos à exaustão psíquica. Nesse cenário, manifestações como a sonolência diurna e episódios compatíveis com narcolepsia podem ser interpretados também à luz de sobrecargas cognitivas e desregulações do ciclo sono-vigília. Verifica-se, ainda, que a mediação constante por tecnologias digitais altera a percepção subjetiva do tempo e do descanso, contribuindo para a fragmentação dos ritmos circadianos e para a dificuldade no estabelecimento de padrões regulares de sono.

Conclusão: Os achados demonstram que a perspectiva pós-digital amplia a compreensão do sono, da insônia e da narcolepsia ao ressaltarem sua inserção em ecossistemas tecnológicos e culturais. Essa abordagem reforça a necessidade de modelos interdisciplinares na medicina do sono, capazes de integrar fatores biológicos, psicológicos e digitais, contribuindo para estratégias mais abrangentes de prevenção, diagnóstico e tratamento dos distúrbios do sono na contemporaneidade.

Palavras-chave: Sono. Insônia. Narcolepsia. Medicina do sono. Tecnologias digitais.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.015>

Eficácia do aparelho de avanço mandibular dinâmico no tratamento do ronco e apneia obstrutiva do sono: avaliação por polissonografia domiciliar

Fausto Ito¹, Eduardo Nicoliche²

¹ITO Clínica Odontologia do Sono, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro, Laboratório de Mapeamento Cerebral e Integração Sensorio Motora, Rio de Janeiro (RJ) Brasil.

Objetivo: Testar a eficácia do aparelho de avanço mandibular dinâmico (AAMD) customizado na redução apneia-hipopneia (IAH), ronco e hipoxemia em adultos com ronco/apneia obstrutiva do sono (AOS) leve-moderada, comparando com polissonografia domiciliar pré-pós-intervenção.

Metodologia: Estudo intervencionista pré-pós pareado com 23 adultos (61,4 ± 12,9 anos; Índice de Massa Corporal [IMC] 27,7 ± 4,2 kg/m²; 70% mulheres). Polissonografia (PSG) tipo IV domiciliar *baseline* (sem AAMD) e seguimento (AAMD 30 dias uso noturno, titulação com um par de elásticos intraorais, fabricante Morelli, em vetor classe II 3/16" Pesado F = 180g, sem restringir os movimentos mandibulares durante o sono. Parâmetros: IAH (primário), SpO₂ mínima, carga hipóxica, tempo de ronco, Índice de Dessaturação do Oxi-gênio (IDO). Foram aplicados os questionários Berlin/STOP-BANG/Epworth pré-pós, e foi realizada análise *t* de Student pareada (Python scipy; α = 0,05; poder 0,82).

Resultados: Aderência 100% (46 PSG válidas). O AAMD reduziu o IAH 7,69 ± 5,19 para 3,39 ± 2,37 eventos/h (-49,4%; p < 0,001; d = 0,85 grande); SpO₂ mín 83,9 ± 6,6 para 90,1 ± 4,2% (+7,3%; p = 0,001); carga hipóxica 40,4 ± 25,1 para 18,7 ± 15,3% min (-53,7%; p < 0,001); tempo de ronco 114,6 ± 110,1 para 52,3 ± 48,7 min (-54,4%; p = 0,003). Epworth 11,3 ± 4,2 para 6,8 ± 3,1 (-39,8%; p < 0,001). Normalização IAH 0 < 5: 17% para 65% (p = 0,002).

Conclusão: O AAMD customizado titulável mostrou eficácia clínica superior (reduções > 45% PSG/subjetivo; 74% resposta > 50%) em ronco/AOS leve-moderada, com aderência integral vs. CPAP típico. Alternativa de primeira linha acessível para o Brasil, demanda ensaios clínicos randomizados (RCT) maiores e validação de longa duração.

Palavras-chave: Aparelho intraoral. Avanço mandibular. Apneia obstrutiva sono. Polissonografia domiciliar. Ronco.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.016>

Múltiplos distúrbios do sono em paciente com ataxia espinocerebelar tipo 3: desafios diagnósticos e terapêuticos

Paula Carvalho Lisboa Jatobá¹, Larissa Lenz Kniphoff da Cruz¹, Amanda Miranda de Mendonça¹, Pablo Alberto Nolêto de Freitas¹, Victor de Oliveira Libérale¹, Gilmar Fernandes do Prado¹

¹Universidade Federal de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

A ataxia espinocerebelar tipo 3 (SCA3), também conhecida como doença de Machado-Joseph, é uma doença neurodegenerativa autossômica dominante, caracterizada por degeneração progressiva cerebelar e extracerebelar. O presente relato tem como objetivo descrever a ocorrência de múltiplos distúrbios do sono em uma paciente com SCA3, destacando desafios diagnósticos e a importância da avaliação especializada do sono. Paciente do sexo feminino, 72 anos, com diagnóstico de SCA3 estabelecido em 2010. O quadro neurológico teve início aos 45 anos, com desequilíbrio e quedas frequentes. A paciente evoluiu com perda funcional significativa, necessitando de cadeira de rodas desde 2013, além de apresentar déficit cognitivo e importante limitação funcional. Foi encaminhada ao ambulatório de medicina do sono após familiares relatarem despertares noturnos, latência prolongada para início do sono, sonolência diurna excessiva e movimentos frequentes dos membros inferiores, predominantes no período noturno e ao final da tarde, associados à necessidade imperiosa de movimentar as pernas. A polissonografia revelou apneia obstrutiva do sono moderada (Índice de Apneia e Hipopneia [IAH] 17,8 eventos/hora), aumento do índice de microdespertares e presença de movimentos periódicos dos membros durante o sono (22,2 movimentos/hora). Foi prescrito tratamento com pressão positiva contínua nas vias aéreas, porém a adesão permanece irregular por conta da dificuldade de adaptação à máscara. Exames laboratoriais identificaram ferritina previamente reduzida, sendo realizada reposição endovenosa de ferro. Em seguimento neurológico, foi introduzida melatonina 10 mg para manejo de transtorno comportamental do sono *Rapid Eye Movement* (REM) e pregabalina inicialmente na dose de 25 mg, visando ao controle da dor e à redução da latência do sono. Apesar das intervenções, a paciente manteve episódios frequentes de movimentação involuntária dos membros inferiores. Levantou-se a hipótese de sobreposição de síndrome das pernas inquietas e apneia obstrutiva do sono em paciente com SCA3, sendo realizado ajuste terapêutico com aumento da dose de pregabalina para 100 mg e reforço das orientações quanto ao uso da ventilação com pressão positiva. Em pacientes com SCA3, a diferenciação entre manifestações motoras e sintomas da síndrome das pernas inquietas é fundamental, pois eles podem ser confundidos. A identificação de distúrbios do sono coexistentes e potencialmente tratáveis pode representar uma oportunidade de melhora clínica, funcional e de qualidade de vida, mesmo no contexto de doença neurodegenerativa progressiva.

Palavras-chave: Ataxia espinocerebelar. Distúrbios do sono. Pernas inquietas.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.017>

Uma análise socioeconômica da qualidade do sono nos alunos do Instituto Federal do Rio de Janeiro

Laís Bruna Freitas dos Santos¹, Maria Vitória Sousa Rodrigues¹, Henrique Simonato Sant'anna Ávila¹, Natane Luiza Ferreira Barbosa¹, Sueni de Souza Arouca¹, Fabricia Viana Fonseca¹

¹Instituto Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Muitos estudos relatam uma relação entre problemas na qualidade do sono e condições de vulnerabilidade econômica e social. Como a comunidade de alunos da graduação de Ciências Biológicas do *campus* Rio de Janeiro/Instituto Federal do Rio de Janeiro é formada por estudantes que apresentam condições econômicas e sociais distintas, este projeto visou comparar essas variáveis socioeconômicas e correlacioná-las com possíveis impactos na qualidade do sono. Para a coleta de dados, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa — CEP (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética — CAAE: 59746522.2.0000.5268), foram utilizados os seguintes questionários validados: 1) Socioeconômico; 2) Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI); 3) Escala de Sonolência (ESE). O tamanho amostral foi de 48 indivíduos. A análise estatística foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Sciences 21* (SPSS 21), utilizando os testes de Kruskal-Wallis, Mann-Whitney e o coeficiente Tau-b de Kendall, com método de reamostragem, considerando-se mil amostras e intervalo de confiança de 95%. A divisão dos alunos entre classes socioeconômicas foi feita de acordo com o Critério Brasil. Foi observada diferença entre as classes socioeconômicas para a pontuação de disfunção diurna do PSQI, entre indivíduos negros em comparação com brancos e pardos para a pontuação de eficiência do sono do PSQI, e entre os gêneros para a pontuação de distúrbios do sono do PSQI. Os dados também mostram que, conforme a cor da pele se torna mais escura, há chance de 26,3% de pior pontuação de eficiência do sono no PSQI. Além disso, mulheres apresentam chance de 33,9% de pior pontuação de distúrbios do sono no PSQI quando comparadas aos homens. Ademais, foi observado que uma menor renda está correlacionada com chance de 26% de pior pontuação de distúrbios do sono, 43% de pior pontuação de disfunção diurna e 22,6% de pior escore final do PSQI, além de chance de 30,8% de pior escore final na ESE. Conclui-se que o cenário socioeconômico dos estudantes de Ciências Biológicas parece impactar a qualidade do sono. Dessa forma, é necessário sensibilizar a instituição do Instituto Federal do Rio de Janeiro para que ela possa oferecer uma rede de apoio a esses estudantes, promovendo melhor qualidade de vida acadêmica.

Palavras-chave: Alunos. Instituto Federal do Rio de Janeiro. Socioeconômico. Sono.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.019>

“Parece, mas não é”: a impercepção do sono como erro de analogia fenomenológica

Larissa Lenz Kniphoff da Cruz¹, Victor de Oliveira Libérale¹, Amanda Miranda de Mendonça¹, Paula Carvalho Lisboa Jatobá¹

¹Universidade Federal de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

A impercepção do sono, também denominada insônia paradoxal, caracteriza-se por discrepância acentuada entre a experiência subjetiva de sono e sua documentação objetiva. Trata-se de uma condição em que o paciente relata privação importante ou quase completa de sono, apesar da preservação relativa de parâmetros fisiológicos do dormir. Em determinados contextos, essa dissociação entre vivência subjetiva e registro objetivo pode sugerir, de forma equivocada, um fenômeno dissociativo, favorecendo interpretações psicopatológicas inadequadas. No entanto, a impercepção do sono constitui um distúrbio da percepção do sono, inserido no espectro da insônia, cujo reconhecimento possui implicações diagnósticas e terapêuticas relevantes. Relata-se o caso de uma paciente do sexo feminino, 48 anos, com história de insônia grave há vários anos, referindo de forma persistente “não dormir nada” ou dormir no máximo 1 a 2 horas por noite, associada a sofrimento subjetivo intenso, fadiga e prejuízo funcional diurno. A paciente já havia sido submetida, previamente, a múltiplas abordagens farmacológicas, incluindo hipnóticos e antidepressivos, sem benefício clínico significativo. Diante da intensidade e da persistência da queixa, foi realizada polissonografia, que revelou tempo total de sono preservado (423 minutos), eficiência do sono satisfatória (92%), arquitetura do sono relativamente mantida com preservação dos estágios N2 e REM, além da ausência de distúrbios respiratórios ou motores relevantes, observando-se apenas leve redução do estágio N3 (11,3%). A discrepância marcante entre a narrativa clínica e os parâmetros fisiológicos sustentou o diagnóstico de impercepção do sono. O caso ilustra uma armadilha diagnóstica conceitualmente relevante: a semelhança aparente entre a dissociação perceptiva do sono e fenômenos dissociativos pode favorecer um erro de analogia fenomenológica, levando à interpretação equivocada de um distúrbio de percepção do sono como fenômeno dissociativo primário. Seu reconhecimento permite evitar uma rotulagem diagnóstica inadequada, medicalização excessiva e iatrogenias, além de permitir o redirecionamento do manejo para estratégias mais apropriadas, como psicoeducação e terapia cognitivo-comportamental para insônia.

Palavras-chave: Impercepção do sono. Insônia Paradoxal. Polissonografia.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.020>

Sonolência diurna excessiva e sua associação com prejuízo cognitivo subjetivo e risco de apneia obstrutiva do sono em adultos e jovens: uma análise transversal

Nicolly Katlyn Nascimento de Souza¹, Pedro Henrique Andretta Comegno¹

¹Centro Universitário Campo Limpo Paulista, Campo Limpo Paulista (SP), Brasil.

Objetivo: Investigar a associação entre sonolência diurna excessiva, prejuízo cognitivo subjetivo e risco de apneia obstrutiva do sono em adultos e jovens, explorando possíveis implicações em funções atencionais.

Metodologia: Estudo transversal com 70 adultos e jovens (18–59 anos), conduzido por meio de questionário eletrônico. A sonolência diurna excessiva foi avaliada pela Escala de Sonolência de Epworth, enquanto o risco de apneia obstrutiva do sono foi investigado por instrumento baseado no questionário STOP-BANG. O prejuízo cognitivo subjetivo foi avaliado por autorrelato de di-

ficiência de concentração. Variáveis adicionais foram analisadas por meio de estatística descritiva.

Resultados: Observou-se elevada frequência de má qualidade do sono (68,1 %) e privação de sono, com predomínio de duração de 5–6 horas por noite (52,8%). A dificuldade de concentração foi relatada por 65,7% dos participantes. Indivíduos com maiores níveis de sonolência apresentaram maior frequência de queixas cognitivas, enquanto aqueles com maior risco para apneia obstrutiva do sono também apresentaram níveis mais elevados de sonolência. Esses achados sugerem uma relação convergente entre padrões inadequados de sono, sonolência excessiva e comprometimento subjetivo de processos atencionais, possivelmente relacionados à disfunção de redes frontais, especialmente no córtex pré-frontal.

Conclusão: A sonolência diurna excessiva associa-se a prejuízo cognitivo subjetivo e maior risco de apneia obstrutiva do sono em adultos e jovens. Os achados reforçam a relevância da identificação precoce de distúrbios do sono, considerando seu potencial impacto sobre funções executivas e desempenho cognitivo, sugerindo possível subdiagnóstico decorrente da normalização do cansaço nessa população.

Palavras-chave: Sonolência diurna excessiva. Apneia obstrutiva do sono. Cognição. Atenção. Sono.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.021>

Demência por corpos de Lewy e transtorno comportamental do sono *Rapid Eye Movement* (REM): desafios no manejo de paciente idosa com hipersensibilidade a antipsicóticos

Ana Carolina Rossini Darwin¹, Milena Aparecida Carneiro dos Reis¹, Gabriela Medrado Fialho¹, Natália Pantoja Costa¹, Flávia Rossini Darwin¹, Camila Pestana Severino¹, Arthur Faria Turmin Caixeta¹, Debora Olea Braga¹, Julia de Oliveira Bernardino¹, Caio Cezar Elias¹

¹Hospital São Marcos, Jaboatão (SP), Brasil.

Introdução: A demência por corpos de Lewy (DCL) é frequentemente subdiagnosticada pela sobreposição de sintomas psiquiátricos, cognitivos e motores. Seus critérios diagnósticos centrais incluem flutuação cognitiva, alucinações visuais recorrentes, parkinsonismo espontâneo e transtorno comportamental do sono *Rapid Eye Movement* (REM) (RBD), sendo este último um dos marcadores mais precoces da doença. Além disso, a hipersensibilidade a neurolépticos, critério indicativo adicional, impõe desafios críticos ao manejo terapêutico.

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 88 anos, com antecedente de episódio depressivo com sintomas psicóticos na meia-idade, apresentou quadro iniciado aproximadamente um ano e meio antes com alterações cognitivas e prejuízo de memória e funcionalidade, seguido de alucinações auditivas, delírio persecutório progressivo, alucinações visuais, bradicinesia e rigidez de marcha. À admissão, apresentava-se suspiciosa, desorientada e com episódios confusionais. Durante a internação, o quadro do sono tornou-se central na evolução clínica: a paciente evoluiu com insônia de início e manutenção, agitação noturna intensa e comportamentos compatíveis com transtorno

comportamental do sono REM, com episódios de agitação, vocalização e movimentação durante o sono, refletindo o comprometimento característico dessa fase do sono na DCL. A perturbação do sono mostrou-se persistente e de difícil controle, agravando o quadro confusional e a psicose ativa durante a internação. O manejo farmacológico representou o principal desafio do caso: a paciente demonstrou hipersensibilidade acentuada a antipsicóticos, desenvolvendo sedação excessiva, rigidez, sialorreia e lentificação significativa mesmo com doses mínimas e titulação extremamente cuidadosa. Múltiplos esquemas foram tentados sequencialmente, sem resposta satisfatória ao quadro psicótico e sem melhora do padrão de sono, evidenciando refratariedade clínica de difícil resolução. A tomografia de crânio demonstrou lesões lacunares crônicas nos núcleos da base, redução volumétrica encefálica difusa, microangiopatia e ateromatose.

Comentários: O conjunto de achados é fortemente sugestivo de DCL, quadro demencial de difícil diagnóstico porque seus sinais e sintomas se sobrepõem aos de outros quadros demenciais, reforçando que a identificação precoce das alterações do sono e de sintomas neuropsiquiátricos pode ser determinante para o diagnóstico correto e para evitar iatrogenias no manejo dessa população.

Palavras-chave: Psicogeriatrica. Corpos de Lewy. Demência. Sono REM. Antipsicóticos.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.14452.022>

Exposição a telas luminosas e padrões de sono em estudantes de medicina: estudo transversal

Caio Batista de Rezende¹, Eduardo Gimenes Suzumura Museti¹, Estevão Nazareno Ferraz de Sousa¹, Augusto Soares de Souza¹

¹Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto, Curso de Medicina, Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar os padrões de exposição a telas luminosas antes de dormir e descrever aspectos da qualidade do sono em estudantes de medicina de universidades do interior do estado de São Paulo.

Metodologia: Estudo observacional, transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado com 103 estudantes de medicina de ambos os sexos, com idade >18 anos, provenientes de três universidades privadas do interior de São Paulo. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário *online* (Google Forms) contendo 22 questões sobre qualidade do sono e desempenho acadêmico, além do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) previamente validado para a população brasileira.

Resultados: A maioria dos estudantes relatou dormir entre 5 e 6 horas por noite (62,8%; n = 61), adormecer por volta das 23 horas (38,8%; n = 40) e utilizar dispositivos eletrônicos entre 1 e 2 horas antes de dormir (39,8%; n = 41). Observou-se ainda frequência relevante de dificuldades para adormecer e sintomas de disfunção diurna, além de predomínio de qualidade de sono autorreferida como boa, apesar da duração reduzida.

Conclusão: Observou-se elevada frequência de exposição a dispositivos eletrônicos antes de dormir associada a padrões de sono reduzidos entre estudantes de medicina. Os achados reforçam a importância de estratégias voltadas à promoção da higiene do sono e à conscientização sobre o uso de dispositivos eletrônicos no período noturno.

Palavras-chave: Distúrbios do sono-vigília. Tempo de tela. Estudantes de medicina. Melatonina. Privação do sono.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.14452.023>

Avaliação das características dos pacientes e da forma de obtenção do equipamento para o tratamento da apneia obstrutiva do sono

Antonio Henrique Cid de Oliveira¹, Irma de Godoy¹

¹Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu (SP), Brasil.

¹Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Clínica Médica, Botucatu (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar as características demográficas, clínicas e a forma de obtenção e uso do equipamento para o tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) em pacientes do Ambulatório de Otorrinolaringologia e do Laboratório de Distúrbios Respiratórios do Sono do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB).

Metodologia: Foram entrevistados 55 pacientes, utilizando-se questionário padronizado, concomitantemente à análise dos prontuários para coleta de dados.

Resultados: Entre os participantes, 41 (74,5%) tinham idade ≥ 60 anos e 30 (54,5%) eram do sexo feminino. Antes do tratamento, 30 pacientes (54,5%) apresentavam apneia obstrutiva do sono (AOS) grave, 17 (31%) moderada e oito (14,5%) leve. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (60%) e obesidade (38,2%). O sintoma mais relatado foi ronco alto e frequente (89%), seguido de sonolência diurna (72,7%) e despertares por falta de ar (67,3%). Dos 55 pacientes, 52 (94,5%) utilizavam equipamento de pressão positiva (Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas [CPAP]/ Pressão Positiva em Dois Níveis [BiPAP]): 32 (58,2%) obtiveram por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), 17 (31%) compraram ou receberam emprestado e seis (10,8%) não responderam ou não possuíam equipamento. Entre os que receberam do sistema público, o tempo de espera foi considerado rápido por 12 (21,8%), moderado por nove (16,4%) e lento ou muito lento por 15 (27,3%). Na última avaliação, 29 (52,7%) normalizaram o índice de apneia-hipopneia, e 14 (25,5%) reduziram para AOS leve. Entre os usuários do equipamento, 43 (78,2%) classificaram o tratamento como excelente ou bom.

Conclusão: A maioria dos pacientes em tratamento é do sexo feminino, > 60 anos, com comorbidades, sintomáticos e dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) para a obtenção do equipamento. O tratamento foi eficaz e bem avaliado pelos pacientes. Como a maioria depende do SUS para obter o equipamento, o tempo de espera ainda é longo. Assim, é necessário ampliar a disponibilidade para melhorar a qualidade do sono e reduzir riscos associados.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono. SAOS. Ventilação não invasiva. CPAP.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.14452.024>

Qualidade do sono em pacientes com anemia falciforme

Jaqueline Correia Ribeiro¹, Ana Marice Teixeira Ladeia¹, Mila Seixas de Oliveira Santos¹, Bárbara Rocha Behrens Freire¹, Ana Luíza Vaz Valois¹

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Descrever a qualidade do sono em pacientes com anemia falciforme, comparando os usuários de hidroxiureia com os que não a utilizam.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e analítico, conduzido no Centro de Referência de Anemia Falciforme - Rilha Valentim da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, em Salvador, Bahia, entre abril de 2024 e dezembro de 2025. Foram incluídos pacientes com diagnóstico confirmado de anemia falciforme (padrão SS), com idade igual ou superior a 18 anos. A coleta de dados foi feita por meio do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, validado para o português brasileiro. Foram calculadas proporções, *odds ratio* com intervalo de confiança de 95% (IC95%), além de testes estatísticos apropriados para a associação entre variáveis categóricas.

Resultados: Dos 82 pacientes falcêmicos avaliados, foi observado que 50,0% apresentaram boa qualidade do sono e 50,0% má qualidade, conforme o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh. Observou-se maior proporção de boa qualidade do sono entre os usuários de hidroxiureia (59,1 %) em comparação aos não usuários (39,5%), com *odds ratio* de 2,21 (IC95% 0,91–5,37), demonstrando que usuários de hidroxiureia tiveram maior probabilidade de boa qualidade do sono. Apesar da tendência observada, a associação não alcançou significância estatística ($p = 0,076$). O tamanho do efeito estimado pelo V de Cramer foi de 0,20, mostrando associação de pequena magnitude entre o uso da hidroxiureia e a qualidade do sono.

Conclusão: A má qualidade do sono foi observada em aproximadamente metade dos adultos com anemia falciforme, salientando elevada frequência de comprometimento do sono nessa população e destacando a importância de sua avaliação clínica rotineira. Embora a associação entre o uso de hidroxiureia e a qualidade do sono não tenha atingido significância estatística ($p = 0,076$), a diferença absoluta observada, o *odds ratio* de 2,21 e o tamanho do efeito (V de Cramer = 0,20) indicam associação de pequena magnitude entre o uso da hidroxiureia e melhor qualidade do sono. Esses achados sugerem possível relevância clínica, apontando para um potencial benefício do tratamento modificador da doença sobre o sono.

Palavras-chave: Anemia falciforme. Qualidade do sono. Hidroxiureia. Sono.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.025>

Pressão por desempenho acadêmico, uso de psicotrópicos e disfunções do sono em estudantes de medicina

Carolina Fátima Gioia Nava¹, Claudio Quintino de Lima Júnior¹, Poliana Peres Ghazale¹

¹Centro Universitário Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia (GO), Brasil.

¹Universidade de Rio Verde, Goiânia (GO), Brasil.

A formação médica impõe elevada carga cognitiva, emocional e psicossocial em um contexto de intensa pressão por desempenho acadêmico e competitividade constante. A privação, a fragmentação e a má qualidade do sono, frequentemente associadas ao uso de psicotrópicos como estratégia compensatória de desempenho, interferem diretamente em processos neurobiológicos essenciais, como a plasticidade sináptica dependente de atividade, a consolidação da memória declarativa e procedural, a modulação de circuitos límbicos relacionados à regulação emocional e o funcionamento do córtex pré-frontal — este envolvido no controle executivo, na tomada de decisão e na atenção sustentada. Esses fatores assumem relevância clínica, neurocomportamental e neurocognitiva pelo caráter cumulativo e crônico da exposição prolongada. O objetivo do estudo foi analisar a relação entre pressão por desempenho acadêmico, uso de psicotrópicos e qualidade do sono

em estudantes de Medicina. Trata-se de estudo observacional, transversal, com aplicação de questionário estruturado sobre autocobrança e cobrança por desempenho acadêmico, associado ao Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh. Realizou-se análise descritiva dos hábitos de sono, da qualidade subjetiva, latência e fragmentação do sono, além do uso de psicotrópicos, antidepressivos e ansiolíticos. A amostra incluiu 266 estudantes de Medicina, distribuídos entre ciclo básico ($n = 107$), ciclo clínico ($n = 104$) e internato ($n = 55$). A autocobrança esteve presente em 88,5% dos participantes, sendo elevada em 61,2%, indicando exposição persistente ao estresse cognitivo. O uso de psicotrópicos foi relatado por 38,0%, seguido pelo uso de antidepressivos (21,0%) e ansiolíticos (10,0%), frequentemente sem prescrição médica e direcionado ao aumento do desempenho cognitivo. A mediana de sono foi de 6 horas, abaixo do recomendado para adultos, com latência média de 30 minutos. A fragmentação do sono ocorreu em 38,6%, a dificuldade para iniciar o sono em 33,3% e o prejuízo funcional diurno em 22,7%. A qualidade do sono foi classificada como ruim ou muito ruim em 38,5, e 25,8% relataram uso de medicamentos para dormir. Conclui-se que os achados indicam disfunção neurocomportamental relevante, associando pressão por desempenho acadêmico, privação do sono e uso de psicotrópicos, com impacto cumulativo sobre cognição, emoção, aprendizagem e autorregulação.

Palavras-chave: Acadêmicos de medicina. Psicotrópicos. Qualidade do sono.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.026>

Síndrome das pernas inquietas com envolvimento genital e facial: expressão fenotípica extrapodal de um distúrbio sensitivo-motor

Amanda Miranda de Mendonça¹, Victor de Oliveira Libérale¹, Rayane Martins de Oliveira Bessa¹, Larissa Lenz Kniphoff da Cruz¹, Paula Carvalho Lisboa Jatobá¹, Gilmar Fernandes do Prado¹

¹Universidade Federal de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

A síndrome das pernas inquietas é um distúrbio sensitivo-motor caracterizado por urgência em mover os membros associada a desconforto, com piora ao repouso e predomínio noturno, classicamente limitada aos membros inferiores, embora variantes com extensão além das pernas sejam descritas e frequentemente sub-reconhecidas. Relata-se o caso de paciente do sexo feminino, 53 anos, com história de aproximadamente duas décadas de desconforto em membros inferiores ao deitar, inicialmente com alívio ao movimento, evoluindo nos últimos cinco anos com o surgimento de sintomas simultâneos em região genital anterior e hemiface esquerda inferior, descritos como sensação interna de inquietação e incapacidade de relaxamento, com padrão circadiano típico, agravamento ao repouso e melhora transitória ao caminhar, mudar de ambiente ou aumentar a atividade física diária. A paciente evoluiu com insônia de início significativa, frequentemente adormecendo apenas na madrugada, além de sono não reparador, apresentando antecedente de depressão, neoplasia de mama tratada, história familiar positiva em três parentes de primeiro grau e uso crônico de venlafaxina e escitalopram, fármacos potencialmente associados à exacerbação da síndrome, além de associação temporal entre piora dos sintomas e introdução de tamoxifeno, sem resposta terapêutica prévia ao uso de pregabalina. O exame neurológico não revelou alterações focais ou sinais extrapiramidais. O conjunto de achados clínicos sustentou o diagnóstico de síndrome das pernas inquietas com

distribuição extrapodal, dentro do espectro de fenótipos ampliados da doença, possivelmente modulada por fatores genéticos, farmacológicos e metabólicos, incluindo deficiência de ferro, destacando uma apresentação pouco reconhecida com envolvimento genital e facial e reforçando a necessidade de ampliar o reconhecimento dessas variantes para permitir uma abordagem diagnóstica e terapêutica mais precisa.

Palavras-chave: Pernas inquietas. Distúrbio sensitivo-motor. Atípico. Genital. Inquietação.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.027>

Efeito da terapia com aparelho intraoral na apneia obstrutiva do sono leve em adulto: evidências clínicas baseadas em um relato de caso com avaliação pré- e pós-tratamento

Sarah Lídia de Oliveira Ferreira¹, Lorena Pontes Lopes do Amaral¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), Brasil.

Paciente do sexo masculino, 36 anos, índice de massa corporal de 27 kg/m², com queixa de sono não reparador, fadiga diurna, ronco habitual e dificuldade para iniciar o sono foi avaliado por meio de instrumentos padronizados, incluindo a Escala de Sonolência de Epworth (*Epworth Sleepiness Scale*), o questionário STOP-BANG e o índice de qualidade do sono de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index) e diagnosticado por meio da polissonografia tipo I basal. A apneia obstrutiva do sono é uma síndrome caracterizada pela obstrução parcial (hipopneia) ou total (apneia) das vias aéreas superiores durante o sono, associada a aumento do risco cardiovascular, prejuízo cognitivo e redução significativa da qualidade de vida, sendo frequentemente subdiagnosticada. Na avaliação inicial, o paciente apresentava escore 9 na escala de Epworth, latência do sono superior a 60 minutos, duração média do sono de 5 a 6 horas por noite e múltiplos despertares noturnos compatíveis com sono fragmentado. A polissonografia basal revelou índice de apneia e hipopneia de 11,2 eventos por hora, compatível com apneia obstrutiva do sono leve e bruxismo do sono. Considerando-se a presença de sintomas e a possibilidade de baixa adesão à terapia com pressão positiva contínua nas vias aéreas, além da evidência de melhor adesão ao aparelho intraoral em comparação a essa modalidade terapêutica, foi instituído tratamento com aparelho intraoral de avanço mandibular. Após o período de adaptação e titulação, observou-se melhora significativa dos parâmetros clínicos, com redução do escore de Epworth para 4, diminuição da latência do sono para 15 a 30 minutos, aumento da duração do sono para mais de 7 horas por noite, melhora da qualidade subjetiva do sono e redução significativa do bruxismo autorrelatado. O paciente também relatou melhora da sonolência diurna, desempenho cognitivo e qualidade de vida. Este caso evidencia o impacto clínico da abordagem interdisciplinar entre medicina e odontologia na melhora dos sintomas relacionados à apneia obstrutiva do sono e reforça a importância de alternativas terapêuticas eficazes em pacientes com dificuldade de adesão ao tratamento convencional, contribuindo para a redução do risco associado e a melhora global da saúde.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono. Bruxismo do sono. Aparelho de avanço mandibular.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.028>

O ronco é um bom parâmetro para a avaliação da anatomia da via aérea superior em indivíduos com síndrome de Prader-Willi?

Sofia Hioki Santos¹, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga¹, Caroline Buff Gouveia Passone¹, Ruth Franco¹, Durval Damiani¹, Letícia Azevedo Soster¹

¹Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, São Paulo (SP), Brasil.

Introdução: A Síndrome de Prader-Willi (SPW) é uma condição genética rara, com prevalência entre 1/10.000 e 1/30.000 nascidos vivos. Entre 44 e 100% das crianças com SPW apresentam distúrbios respiratórios do sono, especialmente apneia obstrutiva do sono (AOS). Embora a polissonografia seja o padrão-ouro para diagnóstico, seu alto custo e baixa disponibilidade limitam o uso. Assim, a avaliação clínica torna-se essencial, porém o relato dos cuidadores pode não refletir com precisão a gravidade das alterações respiratórias. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo investigar a associação entre o relato de ronco pelos cuidadores e as características anatômicas da via aérea superior em crianças e adolescentes com SPW. Secundariamente, objetivamos diferenciar tais achados com relação à genética.

Metodologia: Estudo transversal com 31 pacientes com SPW geneticamente confirmada (PWSDEL e PWSUPD), com idades entre 5 e 22 anos, atendidos no ano de 2020 em centro terciário especializado no tratamento de distúrbios do sono. Foram realizadas avaliações por nasofibroscopia e Escala de Distúrbios do Sono para Crianças (SDSC). O subitem "ronco" da SDSC foi comparado com achados anatômicos.

Resultados: A média de idade foi de 11,35 anos ($\pm 4,69$) e o Índice de Massa Corporal (IMC) médio de 32,5 kg/m² ($\pm 11,85$). Não houve diferenças estatísticas entre os genótipos. Alterações anatômicas, como aumento de adenoide (36,3% síndrome de Prader-Willi — dissomia uniparental [PWSUPD]; 50% síndrome de Prader-Willi — deleção [PWSDEL]; $p = 0,528$) e desvio de septo moderado (63,6% PWSUPD; 70% PWSDEL; $p = 0,757$), foram observadas mesmo em pacientes sem ou com leve queixa de ronco. Por outro lado, pacientes com ronco frequentemente não apresentavam alterações estruturais relevantes, incluindo ausência de hipertrofia de amígdalas (1 00% PWSUPD; 71,4% PWSDEL; $p = 0,05$), adenoide normotrófica (33,3% PWSUPD; 57,1 % PWSDEL; $p = 0,279$) e palato normal (100% PWSUPD; 74,1 % PWSDEL; $p = 0,05$).

Conclusão: Os resultados indicam incongruência entre o relato de ronco pelos cuidadores e achados anatômicos da via aérea superior, independentemente do genótipo. Isso sugere que o ronco não deve ser interpretado apenas como marcador de alterações estruturais. Fatores como secreções crônicas das vias aéreas podem gerar ruídos semelhantes ao ronco sem associação direta com AOS em indivíduos com SPW.

Palavras-chave: Síndrome de Prader-Willi. Roncos. Anatomia da via aérea superior.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.029>

Associação entre sintomas respiratórios e alterações anatômicas de via aérea superior

em pacientes com síndrome de Prader-Willi: comparação entre genótipos Deleção Paterna e Dissomia Uniparental Materna

Amarilis Marina Milan¹, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga¹, Ruth Franco¹, Caroline Buff Gouveia Passone¹, Durval Damiani¹, Leticia Azevedo Soster¹, Sofia Hioki Santos¹

¹Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, São Paulo (SP), Brasil.

Introdução: A Síndrome de Prader-Willi (SPW) é uma condição genética associada a múltiplos fatores de risco para distúrbios respiratórios do sono, incluindo hipotonia, obesidade e alterações craniofaciais. A avaliação clínica é fundamental, uma vez que ferramentas objetivas como a polissonografia são pouco acessíveis em muitos contextos, e sintomas respiratórios tendem a ser subnotificados por cuidadores. A correspondência entre o relato subjetivo de dificuldades respiratórias, identificado por instrumentos como a Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC), e os achados anatômicos reais permanece pouco explorada nessa população, inclusive entre os subgrupos genéticos deleção (DEL) e dissomia uniparental materna (UPD).

Objetivo: Avaliar a associação entre relato de dificuldade respiratória durante o sono, identificado pelo item “difficulty breathing” da SDSC, e achados objetivos de via aérea superior em pacientes com SPW. Secundariamente, comparar a distribuição dessas alterações entre os genótipos DEL e UPD.

Metodologia: Estudo transversal com 42 pacientes com diagnóstico geneticamente confirmado de SPW, com idades entre 8 e 16 anos, de ambos os sexos, acompanhados em centro terciário de sono infantil. Todos foram submetidos a nasofibroscopia, aplicação do Sleep Clinical Record (SCR), SDSC e exame físico.

Resultados: Observou-se maior frequência de cirurgia prévia de vias aéreas no grupo DEL (60 vs. 30%; $p = 0,16$). O desvio de septo moderado foi altamente prevalente em ambos os grupos (~70%; $p = 0,96$). O grupo DEL apresentou maior comprometimento nasal (60%), enquanto o grupo UPD apresentou maior proporção de patência preservada (~38%; $p = 0,34$). A obstrução nasal foi mais frequente no grupo UPD (38 vs. 10%; $p = 0,06$). A hipertrofia amigdalina (10–15%) e Mallampati III/IV (20–23%) foram semelhantes ($p = 0,7$ e $0,8$). Alterações craniofaciais foram mais frequentes no grupo UPD, enquanto o grupo DEL apresentou maior frequência de fenótipo associado à obesidade. A maioria não apresentou apneias presenciadas (60–70%; $p = 0,6$), sendo o ronco menos frequente no grupo UPD. Observou-se maior hipertrofia de adenoide no grupo DEL (40 vs. 23%; $p = 0,38$).

Conclusão: Observa-se elevada prevalência de alterações anatômicas de via aérea superior em pacientes com SPW, especialmente no grupo DEL, apesar da baixa frequência de sintomas de “dificuldades respiratórias” relatados.

Palavras-chave: Sono infantil. Síndrome de Prader-Willi. Distúrbios respiratórios do sono. Vias aéreas superiores.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.030>

Influência da menopausa na gravidade da apneia obstrutiva do sono e na pressão terapêutica com CPAP automático

Renata Gabriel Fontinele¹, Lara Assumpção Freitas de Oliveira¹, Ana Cecília Taddei Guerrero¹, Flávia Settanni Pinto Gonçalves¹, Alessandra Coelho Seixinho¹

¹SleepCare – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Comparar parâmetros clínicos e polissonográficos, bem como a pressão terapêutica com aparelho de Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) automático, entre mulheres em faixas etárias representativas da pré- e pós-menopausa.

Métodos: Estudo observacional longitudinal com mulheres com apneia obstrutiva do sono moderada a grave (índice de apneia e hipopneia > 15 eventos/hora), divididas em dois grupos etários: 35–40 anos (Grupo I) e 50–55 anos (Grupo II). Todas foram avaliadas por polissonografia basal e tratadas com pressão positiva automática, com monitoramento remoto por 90 dias. Foram excluídas pacientes com adesão inferior a 70%, uso de modalidade For Her e ausência de polissonografia basal. Foram analisados índice de massa corporal, índice de apneia e hipopneia, sintomas (ronco, sonolência e cansaço) e pressão terapêutica no percentil 95%. A amostra final foi composta de 20 pacientes (Grupo I = 9; Grupo II = 11).

Resultados: O índice de massa corporal foi maior no Grupo I, sem diferença estatística ($p = 0,1072$). O índice de apneia e hipopneia foi mais elevado no Grupo II, também sem significância estatística ($p = 0,079$). Com relação aos sintomas, o Grupo II apresentou maior frequência de sonolência e cansaço, enquanto o ronco foi mais relatado no Grupo I. A adesão ao tratamento foi semelhante entre os grupos ($p = 0,6791$). A pressão terapêutica no percentil 95% foram significativamente maior no Grupo II ($p = 0,0026$).

Conclusão: Mulheres na faixa etária compatível com o período pós-menopausa apresentaram maior necessidade de pressão terapêutica com aparelho de CPAP automático, além de tendência a maior gravidade da apneia obstrutiva do sono e maior frequência de sintomas. Esses achados sugerem que alterações fisiológicas associadas à menopausa podem influenciar a gravidade da doença e a resposta ao tratamento.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono. CPAP. Menopausa. Pressão terapêutica.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.031>

Arritmias ventriculares associadas ao trabalho em turnos e privação de sono: relato de caso

Alice Azevedo Diniz¹, Luis Guilherme de Melo Leite¹, Leonardo Rosa Monjeló¹, Marcelo Leite Ribeiro do Valle¹

¹Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Poços de Caldas (MG), Brasil.

Distúrbios do sono e desorganização do ritmo circadiano têm sido associados a alterações autonômicas e cardiovasculares, incluindo maior risco de arritmias cardíacas. A privação de sono pode promover aumento da atividade simpática, alterações eletrofisiológicas miocárdicas e maior instabilidade elétrica. Trabalhadores em regime de turnos apresentam maior prevalência de privação de sono e desalinhamento circadiano, sendo considerados um grupo de risco para eventos cardiovasculares e distúrbios do ritmo cardíaco. Relata-se o caso de paciente do sexo masculino, 35 anos, previamente hígido, praticante regular de atividade física, sem limitações funcionais, que procurou avaliação cardiológica por episódios recorrentes de palpitações descritas como taquicardia de início súbito, duração de segundos e resolução espontânea. Negava sintomas associados como síncope, dor torácica

ou dispneia e trabalhava em regime de turnos, com períodos frequentes de privação de sono. A avaliação inicial demonstrou eletrocardiograma em ritmo sinusal, frequência cardíaca de 59 batimentos por minuto e eixo do complexo QRS em aproximadamente 90 graus, sem alterações significativas. O ecocardiograma revelou dimensões cardíacas e função sistólica preservadas. A monitorização ambulatorial com Holter de 24 horas demonstrou ritmo sinusal e elevada densidade de extrassístoles ventriculares, totalizando 7.679 eventos isolados e dois pares, sem pausas ou alterações do segmento ST. Exames laboratoriais encontravam-se de acordo com a normalidade. Inicialmente orientou-se mudança de estilo de vida e acompanhamento clínico. Após três meses, o paciente retornou com piora das palpitações, com relato de relação temporal com períodos imediatamente após o trabalho em turno noturno. Foi realizado novo Holter de 24 horas, desta vez imediatamente após o turno, que mostrou aumento expressivo da carga arritmica, com 22.850 extrassístoles ventriculares isoladas, 323 pares e 299 episódios de taquicardia ventricular não sustentada. Diante da suspeita de associação entre privação de sono e agravamento das arritmias, foi recomendado afastamento do trabalho em turno noturno. Um mês após a intervenção, novo Holter demonstrou melhora significativa da densidade de extrassístoles ventriculares, reforçando a possível relação entre privação de sono associada ao trabalho em turnos e aumento da carga de arritmias ventriculares em indivíduos sem cardiopatia estrutural.

Palavras-chave: Arritmias ventriculares. Taquiarritmias. Ritmo circadiano. Transtornos do sono do trabalho em turnos.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.032>

Uso de inteligência artificial e *transfer learning* para estadiamento do sono em sinais periféricos de polissonografia multimodal

Pedro Henrique Gianjoppe dos Santos¹, Paloma Rodrigues Rocha¹, Diego Munduruca Domingues¹, Sara Quaglia de Campos Giampá^{II}, Geraldo Lorenzi-Filho^{II}

^IBiologix Sistemas S.A., São Paulo (SP), Brasil.

^{II}Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, Instituto do Coração, São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Há interesse crescente na capacidade dos monitores portáteis de classificar estágios do sono usando sinais de fotopletiografia, actigrafia e áudio. Entretanto, sua confiabilidade ainda é limitada pela escassez de dados pareados com hipnogramas de polissonografia (PSG) para o treinamento de modelos de inteligência artificial (IA). Este estudo usou *transfer learning* para desenvolver uma rede neural profunda capaz de classificar estágios do sono por meio de sensores periféricos, com pré-treino em PSG tipo II e *fine-tuning* em dados de PSG multimodal.

Metodologia: Uma rede neural totalmente convolucional foi pré-treinada em registros de PSG tipo II da base Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). Os sinais de frequência cardíaca (FC), saturação de oxigênio (SpO₂) e actigrafia foram utilizados para classificar cada época de 30 segundos entre três (Vigília, NREM, REM) ou quatro estágios (Vigília, Leve [N1 + N2], Profundo [N3], REM). O modelo pré-treinado passou por *fine-tuning* em uma base proprietária com registros simultâneos de PSG tipo I e PSG multimodal (Exame do Sono Biologix[®]). A rede foi adaptada para integrar o sinal de ronco derivado do áudio aos sinais de FC, SpO₂ de alta resolução (0,1%) e acelerometria. O desempenho foi

avaliado no conjunto de treino por validação cruzada e no conjunto de validação independente, por meio de acurácia, kappa de Cohen (K), correlação de Pearson (r) e viés médio dos índices de sono (tempo total de sono [TST], eficiência [SE], latência [SL]).

Resultados: O pré-treino no MESA (1.820 pacientes; 2.285.934 épocas) apresentou, na validação cruzada, acurácia de 85,7% (três estágios, K = 0,76) e 80,1 % (4 estágios, K = 0,68). Após *fine-tuning* na base de PSG multimodal (241 pacientes; 214.918 épocas), a acurácia foi 83,4% (três estágios, K = 0,68) e 73,3% (quatro estágios, K = 0,61). Na validação independente (59 pacientes; 51.263 épocas), o modelo demonstrou boa generalização, com acurácia de 82,8% (três estágios, K = 0,67) e 72,3% (4 estágios, K = 0,59). Os índices de sono mostraram correlação moderada a forte com o padrão-ouro (TST r = 0,90; SL r = 0,54; SE r = 0,74) e baixos vieses médios (TST -4,34 min; SL +6,96 min; SE -1,28%).

Conclusão: O uso de *transfer learning* permitiu o desenvolvimento de um modelo de IA para estadiamento do sono com base em sinais periféricos, apresentando boa concordância com o padrão-ouro.

Palavras-chave: Estadiamento do sono. Inteligência artificial. Transfer learning. Rede neural profunda. Polissonografia.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.033>

Além da prescrição: adesão, barreiras e desfechos clínicos da terapia com pressão positiva contínua nas vias aéreas na apneia obstrutiva do sono

Paula Roberta da Silva^I, Isabele Faria Mendes^{II}, Diedry Hiandry Chagas Ferreira^{II}

^IFaculdade UMFG, Campo Mourão (PR), Brasil.

^{II}Faculdade Integrado, Campo Mourão (PR), Brasil.

Objetivo: Avaliar a adesão à terapia com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) em pacientes com apneia obstrutiva do sono, identificando barreiras associadas ao uso e seus impactos nos desfechos clínicos e na qualidade de vida.

Metodologia: Estudo de campo, quantitativo e descritivo, realizado com 58 pacientes diagnosticados com apneia obstrutiva do sono em uso de CPAP, atendidos em uma clínica especializada no município de Campo Mourão (PR), Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário eletrônico baseado na Medical Outcomes Study Sleep Scale, adaptado para avaliação da adesão ao tratamento, incluindo aspectos relacionados a qualidade de vida, adaptação ao dispositivo e desconfortos associados ao uso. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais, com abordagem estatística descritiva.

Resultados: A amostra foi predominantemente masculina (69%), com média de idade de 54,84 anos e elevada prevalência de apneia grave (55,2%). Observou-se adesão satisfatória ao tratamento, com elevada percepção de melhora do estado de saúde (77,6%) e uso adequado do dispositivo (75,9%). A maioria dos pacientes apresentou baixo impacto negativo nas atividades diárias, humor e interação social, sugerindo benefício clínico relevante. No entanto, barreiras como desconforto físico, dificuldades de adaptação inicial e fatores psicossociais, incluindo constrangimento relacionado ao uso do dispositivo, foram identificadas como influenciadoras da adesão. Apesar disso, a maioria

manteve o uso regular do CPAP, salientando o reconhecimento dos benefícios terapêuticos.

Conclusão: A adesão ao CPAP vai além da prescrição, sendo influenciada por fatores físicos, comportamentais e psicossociais. Apesar das barreiras identificadas, observou-se impacto positivo nos desfechos clínicos e na qualidade de vida. Estratégias multidimensionais, com acompanhamento contínuo, educação em saúde e suporte individualizado, são essenciais para otimizar a adesão e potencializar os resultados terapêuticos.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono. Pressão positiva contínua nas vias aéreas. Adesão ao tratamento. Qualidade de vida. Terapia respiratória.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.034>

Análise da insônia segundo a prevalência de gênero e nível de escolaridade

Maria Luísa Cescon¹, Amanda Carolina Infante Correa¹, Ana Caroline Domingues de Souza¹, Bruna Estefane do Rêgo Honorato¹

¹Universidade Santo Amaro, São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a insônia é definida como uma queixa de insatisfação com a quantidade e/ou a qualidade do sono, não atribuída a outro transtorno psiquiátrico, condição clínica ou uso de substâncias, com duração mínima de três meses e associada a prejuízo no funcionamento do indivíduo. O objetivo deste estudo é avaliar a incidência de insônia segundo o sexo e o nível de escolaridade.

Metodologia: Estudo epidemiológico, analítico e observacional, baseado em dados secundários obtidos na plataforma Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) acerca da insônia no ano de 2024, com foco nas variáveis sexo e nível de escolaridade.

Resultados: Em relação às 27 capitais brasileiras avaliadas, observou-se prevalência de 31,7% de insônia em adultos maiores de 18 anos, com predomínio na população feminina (36,2%). Destacam-se fatores biológicos, como as variações hormonais durante o ciclo menstrual, no qual a redução dos hormônios está associada a alterações da melatonina, contribuindo para a piora da qualidade do sono. Além disso, questões psicossociais, responsabilidades domiciliares e profissionais e predisposição a transtornos ansiosos e depressivos também atuam agravando esse quadro. Outro relevante parâmetro é a associação entre insônia e os níveis de escolaridade. Destaca-se a taxa de 29,8% apresentada por mulheres com ensino superior completo, em detrimento daquelas sem instrução ou com ensino incompleto, com percentual de 41,1%. Estudos sugerem que a baixa escolaridade pode estar atrelada ao nível socioeconômico, o qual é um indicador das condições de vida, relacionado a maiores níveis de estresse e, conseqüentemente, à insônia. Ademais, condições laborais insalubres e jornadas noturnas também impactam negativamente o sono.

Conclusão: Observou-se maior prevalência de insônia em mulheres, com relação direta de alterações do ciclo menstrual e níveis de escolaridade associados à vulnerabilidade social. O trabalho reforça a necessidade de estratégias de intervenção que considerem essas prevalências. Políticas públicas voltadas para a melhoria das condições de vida e para o suporte à saúde mental feminina são fundamentais para reduzir a incidência da insônia e mitigar os riscos à saúde física e funcional associados a esse transtorno.

Palavras-chave: Insônia. Escolaridade. Prevalência de gênero. Fatores biológicos.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.035>

Validação de um sensor externo sem fio para monitoramento da posição corporal e frequência respiratória em polissonografia multimodal

Paloma Rodrigues Rocha¹, Pedro Henrique Gianjoppe dos Santos¹, Diego Munduruca Domingues¹, Sara Quaglia de Campos Giampá², Geraldo Lorenzi-Filho²

¹Biologix Sistemas S.A., São Paulo (SP), Brasil.

²Laboratório do Sono, LIM 63, Divisão de Pneumologia, Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: A posição corporal influencia a gravidade da apneia obstrutiva do sono (AOS), enquanto a frequência respiratória (FR) reflete a dinâmica respiratória. Este estudo teve como objetivo validar um sensor externo sem fio para estimar simultaneamente a posição corporal e a FR durante o sono.

Metodologia: Pacientes com suspeita de AOS foram submetidos à PSG tipo I, incluindo registro de posição corporal (EMBLA S7000), e também utilizaram um sensor externo sem fio (Bodystar®, Biologix Sistemas). O sinal foi processado por algoritmo para a classificação da posição corporal (ereto, supino, prono, direita, esquerda) e a estimativa da respiração baseada no movimento da parede torácica. A posição de referência foi obtida por vídeo sincronizado e rotulada a 1 Hz por avaliador cego. Após o alinhamento temporal e a exclusão de dados ausentes, o Bodystar® e o canal de posição da PSG foram comparados ao vídeo por acurácia e coeficiente κ de Cohen com comparação pareada por noite. Para a respiração, a acelerometria foi processada para gerar uma onda de esforço respiratório, e a FR foi estimada por análise espectral com controle de qualidade e agregação de 1 minuto. A concordância com a PSG foi avaliada por erro absoluto médio (MAE) e coeficiente de concordância de Lin (CCC).

Resultados: Vinte e um pacientes (idade: 55 ± 18 anos; 62% homens; índice de massa corporal: 29 ± 5 kg/m²; índice de apneia-hipopneia: 17 [11–43] eventos/hora) contribuíram com 501.664 segundos de posição rotulada. O tempo nas posições supina, direita, esquerda e ereta foi de 49,1, 25,3, 24,8 e 0,8%, respectivamente. O Bodystar® apresentou desempenho superior ao canal de posição da PSG, com acurácia de 94% [90–97] vs. 90% [82–96] e κ de 0,91 [0,84–0,96] vs. 0,84 [0,72–0,93]. A FR derivada do Bodystar® (18 pacientes; 5.098 minutos) apresentou excelente acurácia, com erro absoluto médio (MAE) de 0,31 respirações·min⁻¹ e CCC = 0,965, mantendo-se estável entre diferentes posições corporais (MAE $\approx$ 0,3).

Conclusão: O Bodystar® determinou com precisão a posição corporal durante o sono e estimou de forma acurada a FR. Como sensor sem fio integrado à PSG multimodal, representa uma alternativa confortável ao paciente e pode ampliar a avaliação da AOS.

Palavras-chave: Sono. Dispositivos vestíveis. Posição corporal. Polissonografia.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.036>

Validação das métricas de variabilidade da frequência cardíaca derivadas da

fotopletismografia de polissonografia multimodal em comparação ao eletrocardiograma

Paloma Rodrigues Rocha¹, Pedro Henrique Gianjoppe dos Santos¹, Diego Munduruca Domingues¹, Sara Quaglia de Campos Giampá^{II}, Geraldo Lorenzi-Filho^{II}

^IBiologix Sistemas S.A., São Paulo (SP), Brasil.

^{II}Laboratório do Sono, LIM 63, Divisão de Pneumologia, Instituto do Coração, InCor, Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um marcador autonômico associado a distúrbios do sono e risco cardiovascular. Monitores portáteis baseados em fotopletismografia (PPG) permitem a aquisição prolongada de sinais fisiológicos, mas exigem validação em relação ao padrão-ouro. Este estudo avaliou a concordância entre métricas de VFC derivadas da PPG e do eletrocardiograma (ECG) obtidos em polissonografia (PSG) durante o sono.

Metodologia: Pacientes foram submetidos simultaneamente à PSG completa com ECG (EMBLA N7000, Natus Medical e Alice 5, Phillips Respironics) e à PSG multimodal com PPG (Oxistar®, Biologix Sistemas). Os registros noturnos foram analisados por protocolo padronizado, incluindo sincronização batimento a batimento, exclusão de artefatos, segmentação em janelas de 5 minutos, excluindo-se vigília ou cobertura válida < 80%. As métricas incluíram marcadores no domínio do tempo (frequência cardíaca, intervalo *normal to normal* [NN] médio, *standard deviation of NN intervals* [SDNN], *root mean square of successive differences* [RMSSD]) e da frequência (*low frequency* [LF], *high frequency* [HF] e razão LF/HF). A análise global utilizou a média noturna por exame. A concordância foi avaliada por correlação de Pearson (r) e Bland-Altman (viés). Realizou-se análise intranoite para avaliar o rastreamento temporal da razão LF/HF, marcador do balanço autonômico ao longo da noite.

Resultados: Foram incluídos 322 pacientes (55 ± 13 anos; 53% homens; índice de massa corporal: 30,6 ± 5,7 kg/m²), totalizando 20.005 janelas válidas de 5 minutos. Na análise global, observou-se elevada concordância para frequência cardíaca (r = 1,00; viés -0,10 bpm) e intervalo NN médio (r = 1,00; viés +1,52 ms). SDNN apresentou r = 0,98 (viés -0,18 ms), enquanto RMSSD mostrou r = 0,94 (viés +4,03 ms). Nas métricas espectrais, LF apresentou r = 0,99 (viés +1,30 ms²), e HF r = 0,97 (viés -1 3,48 ms²). A razão LF/HF apresentou concordância forte na média noturna (r = 0,88; viés -0,53). Na análise intranoite, a razão LF/HF mostrou rastreamento temporal estável, com correlação mediana de 0,80 [0,62–0,91] e viés mediano de -0,18 por exame.

Conclusão: As métricas de VFC derivadas da PPG apresentaram alta concordância com o ECG, especialmente para frequência cardíaca, intervalo NN médio, SDNN, LF e HF. Apesar da maior variabilidade da razão LF/HF, seu desempenho foi consistente na média noturna e intranoite. Esses achados apoiam o uso da VFC derivada da PPG na avaliação autonômica por PSG multimodal.

Palavras-chave: Variabilidade da frequência cardíaca. Fotopletismografia. Eletrocardiografia. Polissonografia. Monitoramento portátil.

Objetivo: Analisar, em revisão de literatura baseada em estudos originais, a associação entre duração insuficiente, baixa qualidade e irregularidade do sono com desfechos cardiometabólicos em adultos, com ênfase em sensibilidade à insulina, balanço energético, adiposidade visceral e risco cardiovascular.

Metodologia: Realizou-se revisão narrativa nas bases United States National Library of Medicine (PubMed)/ Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e PubMed Central (PMC), com seleção de artigos originais em humanos, publicados entre 2010 e 2025, em inglês, que avaliaram sono por actigrafia, acelerometria, registros domiciliares ou protocolos experimentais controlados. Foram priorizados ensaios clínicos randomizados, estudos experimentais cruzados e coortes prospectivas com mensuração objetiva do sono e desfechos metabólicos ou cardiovasculares. Excluíram-se revisões, consensos, editoriais, estudos exclusivamente pediátricos e trabalhos sem análise de desfechos clínicos ou laboratoriais relacionados ao risco cardiometabólico.

Resultados: Os estudos analisados mostraram associação consistente entre sono inadequado e pior perfil metabólico. Em ensaio clínico randomizado com adultos com sobrepeso e sono habitual inferior a 6,5 horas, a extensão do sono em cerca de 1,2 hora por noite reduziu a ingestão energética em 270 kcal/dia, sem alteração do gasto energético, favorecendo balanço energético negativo. Em estudo experimental cruzado, a restrição do sono elevou a ingestão calórica em mais de 300 kcal/dia e promoveu o acúmulo de gordura abdominal, incluindo aumento aproximado de 11 % na gordura visceral. Em adultos jovens saudáveis, três noites de restrição moderada reduziram a sensibilidade à insulina, com elevação da insulina em jejum e piora dos índices Matsuda e QUICKI. Em coorte prospectiva do UK Biobank com 84.421 participantes, a irregularidade da duração do sono superior a 60 minutos entre noites associou-se a maior risco de diabetes incidente. Outra análise prospectiva mostrou maior risco de eventos cardiovasculares, infarto e acidente vascular cerebral em indivíduos com maior variabilidade noturna do sono, independentemente da duração média. Em vários estudos, os efeitos persistiram após ajuste para idade, adiposidade e duração média habitual do sono.

Conclusão: A literatura original recente sustenta que não apenas dormir pouco, mas também dormir mal e em horários irregulares relaciona-se a alterações metabólicas precoces e a maior risco cardiometabólico. Esses achados reforçam que a avaliação clínica do sono deve considerar duração, regularidade e qualidade como alvos integrados de prevenção e intervenção.

Palavras-chave: Sono. Privação de sono. Alterações cardiometabólicas.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.038>

Relações entre doenças mentais e sono: o impacto na qualidade de vida de crianças e adolescentes em tratamento

Luma Bergara Reis¹, Camila Cristina Sant'Ana de Oliveira¹, Isabella Nunes Rodrigues¹, Mayara de Oliveira Dantas¹, Natália Campos Zamboni¹, Paulo Henrique Santos Oliveira¹, Yasmin Godinho Gonçalves¹, Marina Sallum Barusso Gruninger¹

¹Universidade São Caetano do Sul, Itapetininga (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar a qualidade do sono, a presença de sonolência diurna e a qualidade de vida em crianças e adolescentes acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IU), bem como analisar a relação desses fatores com transtornos mentais e o uso de medicações.

<https://doi.org/10.5327/1516-3180.144S2.037>

Sono inadequado e risco cardiometabólico em adultos: uma revisão de literatura

Eduarda Braga Rossi¹

¹São Leopoldo Mandic, Araras (SP), Brasil.

Metodologia: Estudo observacional de delineamento transversal, realizado no CAPS II de Itapetininga (SP). Participaram crianças e adolescentes com idade entre quatro e 18 anos em início de acompanhamento no serviço. Foram aplicados os questionários validados: Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ), Breve Questionário de Sono Infantil (BISQ), Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR), Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS), KIDSCREEN-27 e Escala de Funcionamento Geral da Família. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados: Foram avaliados 13 participantes, com média de idade de $10,1 \pm 3,1$ anos. Observou-se elevada prevalência de alterações do sono, com média do CSHQ indicativa de distúrbio do sono. O PSQI-BR demonstrou má qualidade de sono nos adolescentes avaliados. A sonolência diurna apresentou-se

moderada, conforme o PDSS. A qualidade de vida apresentou valores próximos ou levemente acima da média, enquanto o funcionamento familiar se mostrou comprometido. Crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, como transtorno do espectro autista e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, apresentaram maior frequência de dificuldades relacionadas ao sono.

Conclusão: Crianças e adolescentes em acompanhamento em serviços de saúde mental apresentam alta prevalência de distúrbios do sono, com impacto relevante na qualidade de vida e no funcionamento familiar. A avaliação sistemática do sono deve ser incorporada à prática clínica nesses serviços, contribuindo para intervenções mais eficazes e melhoria global da saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental infantil. Qualidade do sono. Transtornos mentais. Desenvolvimento infantil. Qualidade de vida.

