



C A P Í T U L O 5

SONO E O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA

Amanda Silva Couto

Fisioterapeuta. Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) / Laboratório de Fisioterapia Cardiopulmonar (LACAP). Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto pela ASSOBRAFIR/COFFITO. Especialização em Fisioterapia Cardiorrespiratória pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

Semira Selenia Lima de Sousa

Fisioterapeuta certificada em sono pela Academia Brasileira do Sono. Mestre em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

RESUMO: O sono, muito mais que um simples descanso, é uma necessidade fisiológica complexa e fundamental para a saúde integral do organismo, atuando na consolidação da memória, no controle do estresse, na imunidade e na otimização de inúmeros processos corporais. Considerando a ampla variedade de distúrbios que podem comprometer sua qualidade, evidencia-se a necessidade de uma abordagem multiprofissional no manejo das alterações do sono. Nesse contexto, o fisioterapeuta do sono emerge como um profissional de relevância crescente. Embora sua regulamentação seja recente, sua atuação clínica e científica antecede esse marco, sendo caracterizada pelo domínio da fisiologia e fisiopatologia dos sistemas cardiovascular e respiratório, competências que o qualificam de maneira singular para a prevenção, avaliação e intervenção nos distúrbios do sono. A atuação desse profissional, conforme preconizado pelas diretrizes da Associação Brasileira do Sono (2022), compreende desde a promoção de hábitos saudáveis e educação em saúde até o gerenciamento de terapias complexas, como o uso de dispositivos de pressão positiva contínua nas vias aéreas e reabilitação respiratória. Dessa forma, o fisioterapeuta do sono contribui de maneira significativa para a melhoria da qualidade do sono, da funcionalidade e, consequentemente, da qualidade de vida dos indivíduos acometidos por distúrbios do sono.

Palavras-Chave: distúrbios do sono; especialidade de fisioterapia; área de atuação profissional.

A NECESSIDADE FISIOLÓGICA DO SONO E A BORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

Indiscutivelmente sabemos que dormir é uma necessidade fisiológica do nosso corpo, o livro do neurocientista britânico Matthew Walker, *Por que nós dormimos*, explica de forma clara, tanto quanto a nossa cajuína cristalina, que o sono está envolvido não apenas na consolidação da memória, conservação de energia, controle do estresse e do humor, da imunidade, do peso corporal e de inúmeras outras funções. Walker (2018) vai além, e de forma objetiva, levanta a hipótese de que todos os órgãos de relevância do nosso corpo, assim como vários processos complexos que acontecem no cérebro, são otimizados por um sono eficiente.

Diante desse levantamento e considerando a Classificação Internacional de Distúrbios do Sono, terceira edição, que elenca 59 distúrbios do sono em diferentes categorias, fica clara a importância de uma equipe multiprofissional de saúde. Essa abordagem multidisciplinar é crucial para promover um sono de qualidade e garantir o atendimento das particularidades de cada paciente, uma vez que cada área de especialização consegue intervir com uma perspectiva única e complementar.

O FISIOTERAPEUTA DO SONO: HISTÓRICO E ESCOPO DE ATUAÇÃO

Segundo Nerbass *et al.* (2015), a atuação do fisioterapeuta do sono, especialmente sua atenção junto aos distúrbios respiratórios do sono, é recomendada porque esse profissional tem vasto domínio da fisiologia e fisiopatologia do sistema respiratório e cardiovascular. Sistemas que estão intrinsecamente relacionados aos distúrbios do sono.

Apesar da regulamentação legal da fisioterapia em sono no Brasil, ter acontecido há apenas 4 anos atrás com a Resolução nº 536, de 10/08/2021, publicada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a fisioterapia já tinha uma importante atuação desde a década de 1990, principalmente no tratamento da apneia obstrutiva do sono (AOS) e condução dos dispositivos de pressão positiva em vias aéreas superiores.

Na atualidade, o fisioterapeuta do sono está cada vez mais participativo no âmbito acadêmico, tanto em pesquisas quanto no ensino, além da atuação clínica, onde consegue lançar mão de instrumentos validados para realizar diagnóstico funcional, triar e encaminhar pacientes, realizar intervenções ergonômicas para o sono, prescrever e gerenciar suporte ventilatório, exercícios e técnicas de relaxamento, melhorando assim o quadro de diversos pacientes que sofrem com distúrbios do sono.

Reconhecendo o papel central e historicamente consolidado da Fisioterapia, especialmente no manejo ventilatório, e o impacto sistêmico e alta prevalência dos Distúrbios Respiratórios do Sono (DRS), as explanações subsequentes terão como foco principal esse grupo de condições. A partir de agora, detalharemos os DRS e suas repercussões, com ênfase especial na Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), por ser a patologia mais prevalente e onde o domínio da Fisioterapia é mais demandado.

FOCO DA ABORDAGEM: DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO

Os DRS são um grupo de condições caracterizadas por anormalidades na respiração durante o sono. Essas anormalidades envolvem uma respiração ineficiente, caracterizada por pausas parciais ou totais na respiração, também conhecidas como hipopneias ou apneias do sono, que podem ser de origem obstrutiva ou central (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2022).

As causas das apneias do sono são multifatoriais, e podem trazer repercussões sistêmicas graves, principalmente cardiovasculares e metabólicas, refletindo na qualidade de vida dos indivíduos em curto, médio e longo prazo (Kendzerska *et al.*, 2014).

A seguir, temos de forma didática, a *International Classification of Sleep Disorders, third edition* (ICSD-3), que é a classificação, feita por especialistas, mais atual dos distúrbios do sono.

Tabela 1 – Classificação dos Distúrbios Respiratórios do Sono

Categoria	Subtipos / Condições
1. Apneia Obstrutiva do Sono (AOS)	<ul style="list-style-type: none">• AOS do Adulto• AOS Pediátrica
2. Apneia Central do Sono (ACS)	<ul style="list-style-type: none">• ACS com Respiração de Cheyne-Stokes• ACS devido à condição médica sem Cheyne-Stokes• ACS devido à respiração periódica da alta altitude• ACS devido a drogas ou substâncias• Apneia central do sono primária• ACS primária da infância• ACS primária da prematuridade• ACS decorrente de tratamento (complexa)
3. Transtornos de Hipoventilação Relacionados ao Sono	<ul style="list-style-type: none">• Síndrome da hipoventilação da obesidade• Síndrome de hipoventilação alveolar central congênita• Hipoventilação central de início tardio com disfunção hipotalâmica• Hipoventilação alveolar central idiopática• Hipoventilação devido a drogas ou substâncias• Hipoventilação devido à condição médica
4. Hipoxemia Relacionada ao Sono	<ul style="list-style-type: none">• Transtornos de hipoxemia relacionada ao sono
5. Sintomas Isolados e Variantes da Normalidade	<ul style="list-style-type: none">• Roncos• Catatrenia

Fonte: Adaptado de *American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders – Third Edition* (ICSD-3). Darien, IL: AASM, 2014.

A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é um dos DRS mais prevalentes e é caracterizada por uma obstrução da via aérea superior no nível retropalatal/retroglossal, com redução da oxihemoglobina e interrupções do sono. Essa obstrução pode ser desencadeada por vários fatores: por diminuição da tração traqueal, aumento volumétrico dos tecidos moles em Via Aérea Superior (VAS), alterações no controle da musculatura de VAS, ação da gravidade sobre estruturas colapsáveis durante o sono, desequilíbrio entre a proporção da estrutura craniomandibular e tecidos moles, entre outros (Kasai *et al.*, 2014; Schwab *et al.*, 1993).

Quanto às Apneias Centrais do Sono (ACS), essas decorrem, predominantemente, da redução do controle ventilatório pelo sistema nervoso central durante o sono. Esse controle está diretamente relacionado à regulação metabólica e é especialmente sensível às variações nos níveis de dióxido de carbono (CO_2) (American Academy of Sleep Medicine, 2024). Clinicamente, a ACS está frequentemente associada a condições médicas subjacentes, como a insuficiência cardíaca congestiva (ICC), na qual pode se manifestar por meio da respiração de Cheyne-Stokes, bem como ao uso de opioides. Ambos os fatores interferem de maneira significativa no drive respiratório central (American Academy of Sleep Medicine, 2024).

No caso da hipoventilação, trata-se de um distúrbio que ocorre quando a ventilação pulmonar se torna insuficiente para atender às demandas metabólicas do organismo, resultando no acúmulo de CO_2 no sangue arterial. Já a hipoxemia relacionada ao sono é caracterizada por uma redução anormal nos níveis de oxigênio no sangue durante o sono, podendo ser causada por DRS, como a apneia obstrutiva, ou por fatores de risco isolados, como a obesidade. Estudos recentes demonstram que a carga hipóxica durante o sono pode ser uma medida eficaz para avaliar a hipoxemia intermitente e a hipoventilação associada à obesidade, sendo a capnografia uma ferramenta útil para o diagnóstico desses casos (Sleep Medicine, 2024).

Assim, diante dos inúmeros DRS já mencionados, também existem diversas opções terapêuticas disponíveis. O sucesso do tratamento, no entanto, depende de uma avaliação rigorosa e individualizada do paciente, considerando suas particularidades clínicas antes da escolha da abordagem terapêutica. Atualmente, observa-se uma tendência crescente na adoção de estratégias terapêuticas combinadas, que têm se mostrado eficazes no manejo dos DRS (Poehlmann *et al.*, 2024).

O fisioterapeuta do sono deve combinar o domínio de recursos e tecnologias disponíveis e um raciocínio clínico baseado em evidências científicas. No entanto, o fator crucial é o vínculo entre profissional e paciente. Uma vez que o paciente é o principal agente do tratamento, estabelecer uma relação de confiança e conscientização sobre o processo é fundamental, pois sem essa parceria, a adesão ao tratamento proposto será dificilmente alcançada (Pinto Junior *et al.*, 2023).

Apesar de uma definição clara dos diferentes tipos de distúrbios do sono e avanço no entendimento de suas fisiopatologias e tratamento, esses raramente apresentam-se de forma isolada. A área do sono mostra-se bastante desafiadora em função da multidimensionalidade dos fatores que contribuem para o surgimento ou persistência dos distúrbios de sono e o fisioterapeuta do sono precisa estar apto para identificar e saber como agir diante desses desafios.

Por exemplo, 30 a 50% dos pacientes com apneia obstrutiva do sono também apresentam sintomas de insônia e quando se fala em disfunções cardiovasculares, a apneia tem uma alta prevalência também, a exemplo da hipertensão (30% a 83%), doença coronariana do coração (38% a 65%) e arritmias (20% a 50%) (Javaheri *et al.*, 2017; Sweetman *et al.*, 2021). A síndrome de overlap, presente em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e AOS, tem uma incidência de aproximadamente 3% a 66%, quando é feito o diagnóstico de DPOC (Shawon *et al.*, 2017). Podemos citar ainda pacientes com DRS com doenças psiquiátricas, degenerativas, metabólicas, ou outros distúrbios do sono, comumente presentes nos nossos pacientes, seja como um sinal ou sintoma do próprio DRS, seja como diagnóstico coadjuvante e que precisam do adequado entendimento e tratamento complementar para que tenham a adequada assistência terapêutica.

Diante do exposto, podemos compreender que a atuação do fisioterapeuta do sono vai além do manejo de equipamentos e engloba a avaliação, diagnóstico funcional, intervenção terapêutica, prevenção de complicações e educação do paciente e de seus cuidadores.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE. Treatment of central sleep apnea in adults: a systematic review, meta analysis, and GRADE assessment. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, [S. l.], 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40820609/>. Acesso em: 5 out. 2025.

AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE. *International classification of sleep disorders: third edition (ICSD-3)*. Darien, IL: AASM, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO. *Recomendações práticas para o papel da fisioterapia no manejo dos distúrbios de sono*: diretrizes da Associação Brasileira do Sono 2022. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2022.

JAVAHERI, Shahrokh *et al.* Sleep apnea: types, mechanisms, and clinical cardiovascular consequences. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 69, n. 7, p. 841-858, 2017.

KASAI, Takatoshi *et al.* Influence of rostral fluid shift on upper airway size and mucosal water content. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, v. 10, n. 10, p. 1069-1074, 2014.

KENDZERSKA, Tetyana *et al.* Untreated obstructive sleep apnea and the risk for serious long-term adverse outcomes: a systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 49-59, fev. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2013.01.003>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23642349>. Acesso em: 4 out. 2025.

NERBASS, Flávia Baggio *et al.* Atuação da Fisioterapia no tratamento dos distúrbios respiratórios do sono. *ASSOBRAFIR Ciência*, v. 6, n. 2, p. 13-30, 2015.

POEHLMANN, Y.; TEK, F.; BECKEDORF, B.; VERSE, T. Kombinierte Therapie eines schwergradigen obstruktiven Schlafapnoesyndroms [Combined therapy of severe obstructive sleep apnea]. *HNO*, [S. l.], v. 72, n. 6, p. 440-442, jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00106-023-01394-8>. Acesso em: 5 out. 2025.

SATEIA, M. J. Classificação Internacional de Distúrbios do Sono – Terceira Edição: Destaques e Modificações. Baú, v. 146, p. 1387-1394, 2014.

SCHWAB, R. J. *et al.* Dynamic upper airway imaging during awake respiration in normal subjects and patients with sleep disordered breathing. *American Review of Respiratory Disease*, v. 148, n. 5, p. 1385-1400, 1993.

SHAWON, Md Shajedur R. *et al.* Current evidence on prevalence and clinical outcomes of co-morbid obstructive sleep apnea and chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, v. 32, p. 58-68, 2017.

SLEEP MEDICINE. Hypoxic burden and sleep hypoventilation in obese patients. *Sleep Medicine*, [S. l.], 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945724004295>. Acesso em: 5 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Consenso em Distúrbios Respiratórios do Sono. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, jul./ago. 2022. DOI: 10.36416/1806-3756/e20220106. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/PdHyqJ94dYK85CHvcBHKDnb>. Acesso em: 4 out. 2025.

SONO: atualização terapêutica / coordenador da série Luciano Ribeiro Pinto Junior; editores Andrea Frota Bacelar Rego, George do Lago Pinheiro, Luciano Ribeiro Pinto Junior. Rio de Janeiro: Atheneu, 2023.

SWEETMAN, Alexander *et al.* Bi-directional relationships between co-morbid insomnia and sleep apnea (COMISA). *Sleep Medicine Reviews*, v. 60, p. 101519, 2021.

WALKER, Matthew. *Por que nós dormimos: a nova ciência do sono e do sonho*. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2018.