

INSÔNIA NO PACIENTE SENIL: MUDANÇAS INTRÍNSECAS DA FISIOLOGIA DO SONO NO IDOSO E MANEJO.

INSOMNIA IN THE SENIL PATIENT: INTRINSIC CHANGES IN THE PHYSIOLOGY OF SLEEP IN THE ELDERLY AND MANAGEMENT.

Pericles Emilio Pinheiro da Silva¹.

¹ Médico, Centro Universitário de Votuporanga - UNIFEV, R. Pernambuco - Santa Luzia, Votuporanga - SP, 15500-006, pericles1silva@gmail.com

RESUMO- Objetivou-se apurar através de uma revisão de literatura as particularidades acerca da idiosincrasia da insônia no paciente idoso e seu manejo utilizando como metodologia a revisão sistemática da bibliografia onde foram obtidas informações discutidas nos resultados, abordando a importância do sono na homeostasia, competência imunológica e consolidação das funções cognitivas, a compreensão da fisiologia do sono que na condição do envelhecimento levam a mudanças em seus estágios expressa em diminuição quantitativa de horas necessárias em repouso e exacerbação de moléstias a ela relacionada, o entendimento da insônia como condição subjetiva caracterizada pelo sono insatisfatório e identificado seu manejo com medidas farmacológicas com os sedativos hipnóticos adequados a população senil além das medidas não farmacológicas que incluem a higiene do sono e conclui-se que o tema possui relevância ao cenário da prática clínica sendo, portanto, de suma importância na adequada propedêutica do profissional de saúde durante o atendimento do paciente insone através das condutas pertinentes ao contexto.

PALAVRAS-CHAVE: Insônia. Idoso. Sedativos hipnóticos.

ABSTRACT- The objective was to investigate, through a literature review, the particularities about the idiosyncrasy of insomnia in elderly patients and its management using as a methodology the systematic review of the bibliography where information was obtained later discussed in the results, addressing the importance of sleep in homeostasis, immunological competence and consolidation of cognitive functions, the understanding of the physiology of sleep that, in the condition of aging, lead to changes in its stages, expressed in quantitative reduction of hours needed for rest and exacerbation of related illnesses, the understanding of insomnia as a subjective condition characterized by unsatisfactory sleep and identified its management with pharmacological measures with hypnotic sedatives suitable for the senile population, in addition to non-pharmacological measures that include sleep hygiene, and it is concluded that the topic is relevant to the clinical practice scenario and, therefore, of paramount importance in the proper propaedeutics of health professional during the care of the insomniac patient through the conducts relevant to the context.

KEYWORDS: Sleep Initiation and Maintenance Disorders. Aged. Hypnotics and Sedatives

1 INTRODUÇÃO

O Brasil passa por uma transição demográfica a passos largos que traz consigo numerosas demandas que desafiam os sistemas de saúde (MIRANDA et al., 2016). O processo de envelhecimento transverte a quantidade e qualidade do sono em mais da metade dos idosos que vivem em casa e em cerca de setenta por cento dos institucionalizados (PASSOS et al., 2012).

A insônia no idoso é uma queixa cada vez mais presente de um segmento crescente da população, sendo o reconhecimento de suas diversas dimensões de magnânima importância no repertório técnico dos profissionais de saúde.

O sono e o repouso são funções reparadoras imprescindíveis para manutenção da boa saúde (MÜLLER e GUIMARÃES, 2007) somados ao rápido envelhecimento populacional (MIRANDA et al., 2016) justificam a atualização dos conhecimentos acerca da idiossincrasia da insônia no paciente idoso.

Para responder essa questão é preciso conhecer a importância do sono, compreender a fisiologia do sono, entender a insônia e identificar seu manejo com medidas farmacológicas com os sedativos hipnóticos e não farmacológicas com a higiene do sono.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo constitui uma revisão sistemática da bibliografia a respeito dos da insônia no paciente geriátrico e seu manejo.

A coleta de dados foi realizada no período que compreende os dias 01 a 18 de setembro de 2020.

Foram escolhidos descritores que seguissem os padrões estabelecidos pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCSv), os quais foram: idosos, insônia, sedativos e hipnóticos. Para combinar os descritores optou-se por utilizar o operador booleano "AND" para os descritores idosos e insônia, pois se trata de intersecção de temas, e o operador booleano "OR" com os descritores sedativos e hipnóticos, pois se trata de uma soma de temas que podem ou não ser abordados isoladamente, ou serem tratados como sinônimos.

A sentença utilizada nos mecanismos de busca dos bancos de dados foi: "idosos" AND "insônia" AND "sedativos" OR "hipnóticos".

Utilizou-se para a pesquisa as sugestões contidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em "Literatura Científica e Técnica" no subitem "Bases Bibliográficas da Saúde Pública", excluindo Coleção SUS, CIDSaúde e o WHOLIS (Sistema de Informação da Biblioteca da OMS) por terem apresentados poucos ou nenhum resultado relevante conforme descritores propostos, foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Recursos Educacionais Abertos (Open Educational Resources – OER's) e o Revisões Sistemáticas da Colaboração Cochrane (COCHRANE).

As produções bibliográficas foram consideradas elegíveis se preenchessem critérios de inclusão e exclusão pré-determinados. Os critérios de inclusão foram: textos no idiomas português e inglês e disponível na íntegra. O critério de exclusão foi artigos que fizeram fuga ao tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) foram encontrados 108 artigos, na Scientific Electronic Library Online (SciELO) foram encontrados 52 artigos, no PubMed foram encontrados 23 artigos, no Recursos Educacionais Abertos (Open Educational Resources – OER's) foram encontrados 6 artigos e no Revisões Sistemáticas da Colaboração Cochrane (COCHRANE) foram encontrados 20 artigos, foi realizada leitura exploratória dos mesmos, sendo que destes 179 foram excluídos após aplicados os critérios de inclusão e exclusão ou por estarem duplicados.

Os artigos que satisfizeram todos critérios de inclusão e exclusão e foram utilizados no presente estudo estão descritos abaixo (QUADRO 1) em ordem decrescente de data de publicação.

Quadro 1: Autor, Título do artigo e Ano do resultado revisão sistemática da bibliografia que satisfizeram todos critérios de inclusão e exclusão, em ordem decrescente de data de publicação

Autor	Título do artigo	Ano
EVERITT et al.	Antidepressants for insomnia in adults (Review)	2018
MCCLEERY, COHEN E SHARPLEY.	Pharmacotherapies for sleep disturbances in dementia (Review)	2016
CHAIMOWICZS et al.	Saúde do Idoso	2013
QUINHONES E GOMES.	Sono no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos e fisiopatológicos	2012
ESTEVES.	Uso abusivo de benzodiazepínicos em idosos: revisão bibliográfica	2011
SUKYS-CLAUDINO et al.	Novos sedativos hipnóticos	2010

SÁ, MOTTA E OLIVEIRA.	Insônia: prevalência e fatores de risco relacionados em população de idosos acompanhados em ambulatório	2007
POYARES et al.	Hipnoindutores e insônia	2005

Fonte: Próprio autor, 2020

Foi realizada leitura analítica dos artigos selecionados que possibilitou a organização dos assuntos por ordem de importância e a sintetização destas que visou à fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa. Para operacionalizar a pesquisa os achados serão discutidos em categorias.

3.1 IMPORTÂNCIA DO SONO

Entre outros propósitos biológicos ainda em discussão, o sono tem papel muito bem definido na homeostasia, competência imunológica e consolidação das funções cognitivas, e que a falta ou diminuição do sono está relacionado com aparecimento de transtornos mentais, diminuição do desempenho físico e dificuldades adaptativas podem ser fator somático em patologias que aumentam a vulnerabilidade do organismo idoso (EVERITT et al., 2018; QUINHONES E GOMES, 2011; SÁ, MOTTA E OLIVEIRA, 2007).

A diminuição da qualidade e duração do sono está relacionada à maior risco de ser acometido por distúrbios e disfunções na saúde física e mental que incluem ansiedade, depressão, dependência de álcool e drogas além de maior gastos com serviços de saúde (EVERITT et al., 2018; MCCLEERY, COHEN E SHARPLEY, 2016; SÁ, MOTTA E OLIVEIRA, 2007).

3.2 FISIOLOGIA DO SONO

A quantidade de sono necessária varia com o passar dos anos, que se inicia com média de 16 horas em recém-nascidos, 8 horas em jovem adulto e cerca de 6 horas no idoso (SÁ, MOTTA E OLIVEIRA, 2007).

As fases do sono, aspectos gerais e principais características foram esmiuçados por Quinhones e Gomes (2011), apresentados na quadro a seguir (QUADRO 2).

Quadro 2: Estágio do sono, aspectos gerais, características.

Estágio do sono	Aspectos gerais	Características
N1	- Estágio de transição do sono - Sono leve - Redução da atividade elétrica cerebral	- EEG: Baixa voltagem frequência mista - Movimentos oculares lentos - Tono aumentado

		- FC e FR inalterados
N2	<ul style="list-style-type: none"> - Relaxamento muscular - Diminuição da temperatura corpórea - Redução da frequência cardíaca - Fusos do sono no EEG - Complexos K no EEG 	<ul style="list-style-type: none"> - Moderada baixa voltagem com fusos de sono e complexos K - Movimentos oculares ausentes - Tono aumentado - FC regular - FR discretamente diminuída
N3 (sono de ondas lentas)	<ul style="list-style-type: none"> - Sono profundo - Ondas cerebrais de alta voltagem e baixa frequência - Sono restaurador 	<ul style="list-style-type: none"> - Ondas teta e delta de grande amplitude, fusos e complexos K reduzidos a ausentes. - Movimentos oculares ausentes - Tono diminuído FC e FR reduzidas e regulares
REM	<ul style="list-style-type: none"> - Movimentos oculares rápidos - Sonhos vívidos - Atividade cerebral aumentada - FC e FR aumentadas - Inibição ativa da musculatura voluntária 	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa voltagem, frequência mista e ondas de 3 a 5 c/s triangulares. - Surtos de movimentos oculares rápidos - Tono muito diminuído ou ausente (na fase fásica de REM às vezes breves contrações), exceto diafragma e músculos oculares - FC e FR Elevadas e irregulares

Fonte: Adaptado de Quinhones e Gomes, 2011.

3.3 FISILOGIA DO SONO NO IDOSO

A condição do envelhecimento parece acentuar as queixas relacionadas ao sono que quando apresenta alguma disfunção, como a insônia, podem originar problemas que afetem o bem-estar físico, emocional e social (QUINHONES E GOMES, 2011).

Como a insônia pode ser secundária a várias condições clínicas, em especial as crônicas Sá, Motta e Oliveira (2007) referem que o idoso é um público especialmente afetado.

As fases do sono e as alterações decorridas no indivíduo idoso foram relacionadas por Quinhones e Gomes (2011), apresentados abaixo (QUADRO 3).

Quadro 3: Estágio do sono e alterações mais comuns no idoso.

Estágio do sono	Alterações mais comuns no idoso
N1	Nesta fase pode não haver modificação ou pode ser alguns minutos mais longa

N2	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuição do número de fusos - Diminuição da densidade dos fusos - Diminuição da duração do fuso - Diminuição da frequência intrafuso - Atenuação na modulação (i.e. diminuição na diferença noite / dia e variabilidade) da frequência do fuso pelo ritmo circadiano - Diminuição do número dos complexos K - Diminuição da densidade dos complexos K - Fusos do sono e complexos K são característicos do estágio N2
N3 (sono de ondas lentas)	<ul style="list-style-type: none"> - A idade não apenas diminui o tempo da onda lenta, como também altera a atividade δ: - Decremento da amplitude média do pico das ondas delta - Alentecimento de frequências δ e diminuição da incidência de ondas maiores do que 20 μV, particularmente nas áreas frontais. - Diminuição da incidência de movimentos oculares rápidos - Diminuição da atividade REM do sono
REM	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuição da incidência de movimentos oculares rápidos - Diminuição da atividade REM do sono

Fonte: Adaptado de Quinhones e Gomes, 2011.

Outras modificações estruturais do sono no idoso, descritas por Quinhones e Gomes (2011), incluem a diminuição global do tempo de sono noturno, aumento do tempo de latência de adormecimento, avanço de fase circadiana, redução do limiar de despertar, fragmentação do sono e por fim afirma que insônia é comum no idoso e quando sua causa for secundária, ou seja, decorrente de outra doença de base, esta deve ser manejada promovendo condições para que se recupere o sono fisiológico.

3.4 INSÔNIA

A insônia é uma condição subjetiva caracterizada pelo sono insatisfatório que segundo Everitt et al. (2018) pode incluir queixas em nas mais diversas dimensões tais quais a latência do sono, manutenção do sono, despertar antes do tempo e sonolência diurna.

Segundo Sá, Motta e Oliveira (2007), conforme mencionado por Summers, Crisostomo e Stepanski (2016), a insônia pode ser classificada pelo período do sono em que ela ocorre, sua duração e etiologia, conforme demonstra o quadro abaixo (QUADRO 4).

Quadro 4: Classificação da insônia.

Classificação	Itens
Período	Inicial.
	Intermediária.
	Final.

Duração	Transitória (< 1 mês).
	Curto tempo (1 – 6 meses).
	Crônica (> 6 meses).
Etiologia	Primária.
	Secundária.

Fonte: Sá, Motta e Oliveira, 2007 apud Summers, Crisostomo e Stepanski, 2006.

Para Chaimowicz (2013) a anamnese deve ser bem estruturada e seguir os principais tópicos a serem abordados na anamnese do sono, apresentadas no quadro a seguir (QUADRO 5).

Quadro 5: Anamnese do sono.

Questionar	Atentar-se
<p>Sintomas noturnos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qual a duração e qualidade do sono? - Quanto tempo leva para dormir? - Acorda durante a noite? Quantas vezes? - Qual horário desperta definitivamente? <p>Sintomas diurnos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acorda com sensação de sono reparador? - Durante o dia fica sonolento? - Cochila durante a tarde? 	<ul style="list-style-type: none"> - Informante pouco confiável (ex. cuidador que não passa noite com idoso ou idoso com quadro demencial) - Cuidador ou familiar que deseja apenas prolongar o sono normal e fisiológico sem sinais de insônia. - Lembre-se que o idoso necessita de menos horas de sono. Se ele dorme cedo é esperado que desperte cedo. - Sonolência após almoço ou atividade monótona não é patológica.

Fonte: Adaptado de Chaimowicz, 2013.

A insônia tem uma definição ampla na literatura, para Chaimowicz (2013) a insônia pode ser definida como incapacidade de conciliar um sono de boa qualidade durante período adequado para restaurar as necessidades fisiológicas do organismo. Aborda ainda a importância de identificar insônia verdadeira no idoso através de uma anamnese do sono de qualidade com paciente, acompanhante e cuidador, afastando causas de hábitos inadequados e iatrogenia medicamentosa.

3.4 SEDATIVOS HIPNÓTICOS

Foi notado por Sukys-Claudino et al. (2010) que distúrbios do sono são transtornos crônicos que necessitam de tratamento não medicamentoso associado a tratamento medicamentoso e acompanhamento clínico de longa duração.

É importante entender conceitualmente o sedativo hipnótico ideal e qual o objetivo almejado com o uso dessas medicações, Poyares et al. (2005) descreve que um sedativo hipnótico visa induzir e manter o sono, e que idealmente deve ter mínimos

efeitos na cognição e memória, manter o sono fisiológico, poucos efeitos residuais, baixo potencial de abuso, tolerância e dependência associados a baixa interação com outras medicações, drogas diversas incluindo o álcool.

Segundo Everitt et al. (2018) todos os medicamentos sedativos hipnóticos, mesmo os mais modernos, tem algum poder de causar dependência e tolerância, portando sua prescrição deve ser criteriosa, e Chaimowicz (2013) completa afirmando que a escolha da droga dependerá do fundamento teórico do prescritor, a realidade econômica do cuidador ou familiar para adquiri-la e dos efeitos colaterais que se deseja obter ou evitar.

As medicações sedativas hipnóticas possuem representantes em diversas classes farmacêuticas com características próprias, Quinhones e Gomes (2011) refere a vasta opções de sedativos hipnóticos que incluem benzodiazepínicos de curta duração, benzodiazepínicos de longa duração, os não benzodiazepínicos que incluem os agonistas do receptor de melatonina, pirazolopirimidina, imidazopiridina e ciclopirrolonas, além dos antidepressivos.

Além das medicações classicamente utilizadas na insônia há outras opções no arsenal farmacêutico, Poyares et al. (2005) discorre sobre o uso dos antipsicóticos típicos e atípicos, fitoterápicos e a melatonina, hormônio produzido naturalmente pela glândula pineal.

Por fim Chaimowicz (2013) acrescenta os antihistamínicos, relaxantes musculares e barbitúricos como algumas medicações com algum valor terapêutico nos distúrbios do sono.

3.5 HIGIENE DO SONO

A higiene do sono são bons hábitos que visam melhorar a quantidade e qualidade do sono, como notado por Sukys-Claudino et al. (2010), Quinhones e Gomes (2011) e Chaimowicz (2013) esquematizado seguir (QUADRO 6).

Quadro 6: Bases da higiene do sono.

Recomendação	Evitar
Escolher ambiente calmo, com pouca luminosidade e bem ventilado.	Objetos que produzam luz e som em excesso próximos ao período de deitar-se (ex. televisão, telefone celular, tablet etc).
Estabelecer horário para ir para dormir e acordar.	Cochilos após as 15 h e compensar noites de insônia acordando mais tarde.
Realizar refeições leves no período noturno.	Consumo de café, álcool, tabaco além de excesso de líquidos de qualquer natureza e refeições copiosas próximo ao período de deitar-se
Realizar atividades calmas e relaxantes no período noturno (ex. leitura, meditação, ioga etc).	Exercícios vigorosos próximo ao horário de deitar-se. Estes devem ser realizados no período diurno.

Fonte: Adaptado de Sukys-Claudino et al. 2010; Quinhones e Gomes, 2011; Chaimowicz, 2013.

Everitt et al. (2018) refere a higiene do sono como uma das medidas não farmacológicas mais importantes e item indispensável no manejo da insônia, mesmo na vigência de terapia farmacológica.

4 CONCLUSÃO

Procedemos com a constatação que a insônia no idoso é uma entidade complexa e multifatorial que é somada às particularidades dessa população. A importância do sono foi muito bem estabelecida na literatura, sendo o manejo de suas disfunções de grande valia.

Foi notado que o envelhecimento progride com mudanças intrínsecas a fisiologia do sono, associado a moléstias, que afetam significativamente a população grandeva, podem resultar em distúrbios do sono.

Aferimos que a insônia é uma condição subjetiva caracterizada pelo sono insatisfatório que pode ser expressa de diversas maneiras e deve ser abordadas durante a propedêutica dos profissionais de saúde. O arranjo de questões que devem estar circunscritas na anamnese que deve abordar as diversas facetas da vida do indivíduo.

O seu manejo deve ser feita de forma ponderada e incluir medidas não farmacológicas, notadamente a higiene do sono, e as medidas farmacológicas com sedativos hipnóticos, sendo que a escolha de conduta deve considerar a individualidade de cada cenário e seu contexto.

Para além de tratar, é preciso acolher e compreender a conjuntura de evento que levam um indivíduo senil a queixar-se de insônia, portanto as questões aqui levantadas e discutidas devem fazer parte do arsenal teórico dos profissionais de saúde que atendem esses indivíduos.

5 REFERÊNCIAS

CHAIMOWICZ, Flávio e colab. **Saúde do idoso**. 2013. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2011>>. Acesso em: 8 set 2020.

EVERITT, Hazel e colab. **Antidepressants for insomnia in adults**. Cochrane Database of Systematic Reviews. [S.l.]: John Wiley and Sons Ltd. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010753.pub2>>. Acesso em: 8 set 2020., 14 Maio 2018

MCCLEERY, Jenny e COHEN, Daniel A. e SHARPLEY, Ann L. **Pharmacotherapies for sleep disturbances in dementia**. Cochrane Database of Systematic Reviews. [S.l.]: John Wiley and Sons Ltd. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009178.pub3>>. Acesso em: 8 set 2020. , 16 Nov 2016.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte e MENDES, Antonio da Cruz Gouveia e SILVA, Ana Lucia Andrade Da. **Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 19, n. 3, p. 507–519, Jun 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>>. Acesso em: 5 set 2020.

MÜLLER, Mônica Rocha e GUIMARÃES, Suely Sales. **Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida.** Estudos de Psicologia (Campinas), v. 24, n. 4, p. 519–528, Dez 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 5 set 2020.

PASSOS, Giselle Soares e colab. **Is exercise an alternative treatment for chronic insomnia?** Clinics. [S.l.]: Faculdade de Medicina / USP. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322012000600017&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 5 set 2020. , 2012.

POYARES, Dalva e colab. **Hipnoindutores e insônia.** Revista Brasileira de Psiquiatria. [S.l.]: Associação Brasileira de Psiquiatria. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 5 set 2020. , Maio 2005.

QUINHONES, Marcos Schmidt e GOMES, Marleide da Mota. **Sono no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos e fisiopatológicos.** Rev. bras. neurol, 2011.

Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2011/v47n1/a2021.pdf>>. Acesso em: 7 set 2020.

SÁ, Renata Maria Brito De e MOTTA, Luciana Branco Da e OLIVEIRA, Francisco José De. **INSÔNIA: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO RELACIONADOS EM POPULAÇÃO DE IDOSOS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 10, n. 2, p. 217–230, Ago 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000200217&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 6 set 2020.

SUKYS-CLAUDINO, Lucia e colab. **Novos sedativos hipnóticos.** Revista Brasileira de Psiquiatria. [S.l.]: Associação Brasileira de Psiquiatria. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 6 set 2020. , Set 2010