



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CONCENTRAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA – SAÚDE DA FAMÍLIA**

NATÁLIA DE AZEVEDO MODESTO

**INSÔNIA NA POPULAÇÃO IDOSA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

Conceição do Jacuípe - Bahia

2019

NATÁLIA DE AZEVEDO MODESTO

**INSÔNIA NA POPULAÇÃO IDOSA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, para obtenção do grau de especialista em Saúde Coletiva, com concentração em Atenção Básica / Saúde da Família.

Orientadora: Clarice Portugal

Conceição do Jacuípe - Bahia

2019

RESUMO

A insônia é o mais prevalente dos transtornos do sono com o aumento da idade. Com base neste assunto foi realizada uma revisão integrativa da literatura através de pesquisa em sites de confiança sintetizando artigos específicos sobre o tema. Dentro das dissonias, em idosos, se encontra a insônia primária, cujas características fundamentais são a dificuldade para iniciar ou manter o sono e a sensação de não ter tido um sono reparador durante período não inferior a 1 mês. Os sintomas diurnos comuns de pacientes com insônia são fadiga, cansaço fácil, ardência nos olhos, ansiedade, fobias, incapacidade de concentrar-se, déficit de atenção, dificuldade de memória, mal-estar e sonolência. Dentre o arsenal terapêutico hoje encontra-se a adequada orientação da higiene do sono, terapia cognitiva comportamental, medidas de qualidade de vida e tratamento farmacológico principalmente o uso de benzodiazepínicos e hipnóticos não benzodiazepínicos. O que gerou como resultado deste trabalho foi um resumo significativo do tema baseado nesta pesquisa levando a um material rico em conteúdo o que atualiza profissionais da saúde em seus diagnósticos e tratamento.

Palavras-chave: insônia, idosos, benzodiazepínicos, terapia cognitiva comportamental

SUMMARY

Insomnia is the most prevalent of sleep disorders with increasing age. Based on this subject we performed an integrative review of literature by searching on trusted sites synthesizing specific articles on the topic. Within the dysmenias, in the elderly, is the primary insomnia, whose fundamental characteristics are the difficulty to start or maintain sleep and the sensation of not having had a restful sleep during period of not less than 1 month. Common daytime symptoms of insomnia patients are fatigue, easy tiredness, burning eyes, anxiety, phobias, inability to concentrate, attention deficit, memory difficulty, malaise, and drowsiness. Among the therapeutic arsenal today is the adequate orientation of sleep hygiene, behavioral cognitive therapy, measures of quality of life and pharmacological treatment mainly the use of benzodiazepines and non-benzodiazepine hypnotics. What generated as a result of this work was a significant summary of the theme based on this research leading to a content rich material that updates health professionals in their

Keywords: insomnia, elderly, benzodiazepines, cognitive behavioral therapy

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	04
JUSTIFICATIVA.....	05
OBJETIVOS.....	05
METAS.....	06
METODOLOGIA.....	06
RESULTADOS.....	06
DISCUSSÃO.....	07
CONCLUSÃO.....	09
REFERÊNCIAS.....	11

INTRODUÇÃO

Com o avançar da idade, nota-se que uma das queixas recorrentes na consulta da unidade básica de saúde da família são os transtornos do sono.

A insônia é o mais prevalente dos transtornos do sono na velhice (SOUZA 2004). A prevalência de insônia na população adulta varia de 33 a 50%, sendo 50% com insônia grave e 10% com uso de medicação prescrita (BERTOLUCCI 2016). Os fatores de risco para insônia incluem: idade (mais frequente no idoso), sexo feminino 4:3, comorbidades (médicas, psiquiátricas, ou por uso de substâncias), regime de trabalho (desempregado ou aposentado) e baixo status socioeconômico (BERTOLUCCI 2016). Dentro das dissonias, se encontra a insônia primária, cujas características fundamentais são a dificuldade para iniciar ou manter o sono e a sensação de não ter tido um sono reparador durante período não inferior a 1 mês (MONTI 2000). O transtorno do sono pode dar lugar a um mal-estar clinicamente significativo ou a uma deterioração social ou no trabalho ou em outras áreas importantes de atividade do paciente (MONTI 2000). Frequentemente, o paciente com diagnóstico de insônia primária apresenta dificuldade para começar a dormir e acorda seguidamente durante a noite (MONTI 2000). É menos frequente o paciente se queixar unicamente de não ter um sono reparador, isto é, ter a sensação de que o sono foi inquieto e superficial (MONTI 2000). É ainda definida como uma persistente dificuldade de iniciar, manter e consolidar o sono ou uma qualidade ruim de sono, apesar das circunstâncias e oportunidades para dormir, resultado em alguma forma de prejuízo durante o dia (BERTOLUCCI 2016). Os sintomas diurnos comuns de pacientes com insônia são fadiga, cansaço fácil, ardência nos olhos, ansiedade, fobias, incapacidade de concentrar-se, déficit de atenção, dificuldade de memória, mal-estar e sonolência (INOCENTE 2005).

Em geral, resulta em uma queda na qualidade da arquitetura do sono. Como consequência disso, temos pacientes com SED (sonolência excessiva diurna), fadiga, déficits de concentração e memorização. Todos esses problemas diretamente ligados a um impacto negativo nas AVDS (atividades de vida diária). Além disso, venho percebendo o alto uso e procura de medicações indutoras de sono - sendo entre eles os benzodiazepínicos o mais comumente usados, seguidos de antidepressivos tricíclicos e anti-histamínicos - durante as consultas na atenção primária (CORREIA, G. A. R.; GONDIM, A. P. S 2014). Muitos desses pacientes idosos têm comorbidades

associadas, como o transtorno de ansiedade/ depressão, obesidade, história de acidente vascular cerebral prévia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, etilismo e tabagismo. Sendo assim, o cotidiano de atendimento clínico na Unidade Básica de Saúde (UBS) pode sugerir uma relação positiva entre essas comorbidades e a insônia.

A insônia em pacientes idosos, nos quais a taxa de prevalência da insônia dobra em comparação com adultos jovens, não é uma enfermidade específica, é um sintoma de múltiplas enfermidades, destacando-se como um dos mais severos problemas que pode acometer um indivíduo. O déficit de sono presente nos pacientes idosos pode originar alterações psíquicas, diminuição do aprendizado e da capacidade laboral; maiores riscos de acidentes de trabalho e trânsito; aumento da taxa de mortalidade por transtornos isquêmicos (de irrigação) do coração, do cérebro e câncer (SILVA MONTEIRO 2012).

Adiciona-se a este fato de que a insônia pode ser associada à piora do estado de saúde física, cognitiva e emocional, o que aumenta o índice de morbidade da terceira idade. Dessa forma, a análise da produção em torno deste tema propõe uma ferramenta útil e clinicamente relevante para que seja utilizada na atualização e síntese como forma de aprendizado por parte dos profissionais de saúde da atenção básica.

JUSTIFICATIVA

A revisão oferecerá informações importantes para elaboração de um protocolo assistencial para casos de diagnóstico e tratamento de pacientes idosos com insônia e, além disso, poderá fornecer fontes para elaboração de folders e cartazes a serem utilizados como meios de informação para própria população utilizadora do posto em ocasiões de palestras realizadas na unidade básica de saúde.

OBJETIVO GERAL

Elaborar uma revisão integrativa de literatura sobre a questão da insônia da população idosa. A revisão integrativa da literatura envolve a síntese de resultados publicados em artigos e a utilização desses dados na prática clínica. Objetivando principalmente a integração da pesquisa científica e a prática profissional.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Apresentar a conceituação da insônia, bem como os fatores de risco e perpetuadores de sua manifestação, meios diagnósticos e tratamento.

Empreender uma revisão crítica da literatura científica disponível, procurando articulá-la com a prática clínica em uma unidade básica de saúde.

Propor intervenções coletivas e singulares para acolher esses casos.

METAS

A meta para produção deste trabalho de conclusão de curso é a pesquisa de diferentes fontes de literatura através de bases de dados acadêmico-científicas que apresentem teses, dissertações e artigos sobre o tema. A partir da leitura atenta dessas produções, espera-se elaborar uma síntese preliminar acerca do conteúdo acessado no processo de revisão integrativa da literatura, com a proposição de intervenções para lidar com o problema no cotidiano das unidades básicas de saúde.

METODOLOGIA

Foi inicialmente realizada uma pesquisa de artigos científicos com relevância para o tema, que foi insônia no idoso, tendo como escolha para melhor atualização do tema os trabalhos publicados entre 2008 e 2018. Para isso, foi utilizada a base de dados do National Center for Biotechnology Information (NCBI), a subdivisão Pubmed, a base de dados Scielo, Lilacs/BVS e também no Google Scholar. Neste primeiro momento foi realizada a pesquisa do tema para realização de leitura dos principais artigos escolhidos e obtenção de informação necessária para concluir esta revisão. Foram utilizados os termos na pesquisa em todas as bases os descritores “insônia” (OR “transtornos do sono”) combinados aos descritores “idosos” OR “terceira idade” OR “população idosa” por meio do operador booleano AND (+). Nessa primeira etapa da pesquisa foram encontrados cerca de 170 artigos a partir destes descritores. Foram excluídos artigos com mais de 10 anos de publicação, artigos que não incluíam insônia em população idosa, artigos que não apresentavam fontes seguras de estudo. Dessa maneira combinados, a pesquisa realizada permitiu analisar um total de 20 artigos, sendo considerados os critérios de inclusão indicados anteriormente. Foi feita leitura e comparação dos resultados entre estes 20 artigos escolhidos como eleitos para o assunto. Sintetizado os principais pontos relevantes de cada material e embasado neles feita a produção deste trabalho de conclusão de curso

RESULTADOS ESPERADOS E POSSÍVEIS IMPACTOS

Este trabalho foi de grande ajuda para traçar atividades preventivas, com vistas a modificar a saúde do idoso de forma concatenada ao incremento de sua saúde física

e mental. O esforço que aqui foi empreendido permitiu agregar, organizar e ofertar informações para a atualização profissional médica, de forma a melhor conduzir e tratar as queixas de disfunção do sono em idosos. Permitiu ainda dar subsídio à elaboração de materiais voltados para a educação popular em saúde, tais como folders e cartazes que possam exemplificar os principais fatores de risco, fatores perpetuadores e sintomas; para que o usuário que padece dessa aflição, assim como para seus cuidadores ou familiares.

A participação desses atores, fundamentais para a constituição da rede social de apoio, é essencial para o sucesso do projeto terapêutico. Portanto, o conhecimento do problema é a principal importância do assunto, de maneira que ao fornecer dados para a equipe da saúde e seus usuários pode, crê-se que foi possível contribuir significativamente para transformar o prognóstico de doença de muitos idosos portadores de insônia e que irão se beneficiar desse cuidado melhor especificado.

Além disso, a proposta embasada neste estudo levará ao melhor prognóstico de qualidade de vida para estes pacientes tratados na unidade básica de saúde. Espera-se que os pacientes apresentem maior disponibilidade para as atividades de vida diárias, menor necessidade integral de cuidadores, redução do uso de medicações indutoras de sono, principalmente benzodiazepínicos, e das consequências de morbidade, como quedas, fraturas, broncoaspirações e contusões decorrentes da insônia.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Atualmente, as consultas nos consultórios dos médicos de saúde da família em UBS frequentemente são relacionadas a pacientes idosos com queixas de alteração do sono. Por este motivo, é imprescindível que este profissional compreenda adequadamente o diagnóstico da Insônia e forneça da melhor maneira possível o adequado tratamento.

Dentre as possibilidades terapêuticas que se oferecem, a higiene do sono se destaca inicialmente como primeira maneira corretiva para se tratar uma queixa de insônia já que nos dias atuais pouco se cuida para adequar boas medidas de sono. Sendo elas: regularização do horário para deitar, com restrição de cochilos durante o dia; saída da cama se houver dificuldade para dormir, só retornando quando o sono se apresentar; limitação da ingestão de cafeína e álcool à noite; redução da ingestão de líquidos e alimentos durante a noite; quarto com temperatura adequada e suficiente

silêncio; banhos quentes e massagem antes de dormir. Primeiramente a implantação de uma adequada higiene de sono já tem grandes compensações no que se refere ao tratamento da insônia já que o dia a dia moderno nos traz hábitos inadequados até mesmo na hora de dormir como por exemplo assistir televisão na cama, realizar ligações e conversar através do celular no quarto ou na cama. Portanto considero o primeiro ponto chave a se orientar todo paciente com queixa de sono inadequado.

Ainda algumas intervenções comportamentais pontuais podem ser empregadas, tais como técnicas de relaxamento e exercícios moderados durante o dia. Embora tais abordagens pareçam promissoras, sua eficácia ainda não foi adequadamente investigada. No entanto, seu emprego deve sempre preceder o uso de fármacos hipnóticos¹¹. A terapia comportamento cognitiva (TCC) é o tratamento não farmacológico com maior nível de evidência, cujo objetivo é reestruturação cognitiva em que pensamentos disfuncionais a respeito do sono são esclarecidos e comportamentos inadequados são substituídos por outros relacionados a dormir bem e rápido. Apesar disso, a terapia cognitiva comportamental em sentido estrito, mesmo apresentando eficácia, requer alto custo financeiro¹², o que pode dificultar ou mesmo inviabilizar a sua utilização nos serviços de atenção básica já que grande parte da população utilizadora do serviço público de saúde não dispõe de condição financeira para investir em tal tratamento. No entanto, apresenta efeito mais duradouro para reduzir os sintomas de insônia, enquanto o tratamento farmacológico tem ação mais rápida.

O tratamento farmacológico apresenta-se de maneira eficaz e rápida para controlar os sintomas da insônia e melhorar a satisfação do paciente com o seu sono. Todavia, a sua utilização deve ser temporalmente limitada devido os riscos associados à sua utilização, principalmente nos casos de sedação excessiva gerando acidentes domésticos como quedas, fraturas e também acidentes automobilísticos, além disso, o uso contínuo de algumas substâncias pode trazer dependência física ou psicológica e até efeitos contrários ao que se deseja, além de efeitos adversos. Os benzodiazepínicos não devem exceder 35 dias consecutivos de uso, os mais comuns e que dispomos na rede SUS são clonazepam, diazepam e bromazepam e os hipnóticos não benzodiazepínicos não devem utilizados por mais de 90 dias ininterruptos, os principais deles zolpiden, zolpiclone, mirtazapina, trazodona e amitriptilina.

Alternativas farmacológicas aos hipnóticos benzodiazepínicos e não benzodiazepínicos têm surgido sob a forma de compostos naturais. Apesar de apresentarem resultados, a utilização de hipnóticos para tratamento da insônia é controversa e deve ser cautelosa devido à escassez de evidência científica, sobretudo referentes ao seu perfil de segurança. Para tanto, também apresentam efeitos colaterais ainda não tão bem conhecidos, portanto, o perfil de segurança dos benzodiazepínicos e hipnóticos sugere maior controle no tratamento já que são conhecidos os estudos e conferem disponibilidade de seus efeitos colaterais bem descritos, assim sendo indico com maior critério o uso destas medicações conforme protocolo acima explicado.

As outras terapias não farmacológicas como dieta saudável, controle do peso corporal, atividade física regular são também benéficas, quando associadas aos demais tratamentos pois ajudam a controlar possíveis patologias crônicas que são perpetuadores ou fatores de risco para insônia.

Para avaliarmos se todo este arsenal terapêutico tem realmente significância para o tratamento do nosso paciente devemos lançar o teste de realização de diário do sono, questionários e instrumentos comparativos e reavaliação periódica do paciente com anamnese detalhada para identificar notadamente a modificação dos sintomas.

CONCLUSÃO

As queixas de alteração da arquitetura do sono no idoso são frequentes e podem gerar impacto sobre suas atividades diárias. Após a análise de diversos artigos consultados no processo da revisão, verificou-se que o idoso refere acordar mais cedo, apresenta menor duração total do sono e diminuição da eficiência do sono. Todas essas disfunções relacionadas à qualidade de sono correlacionam-se a manifestações sistêmicas de disfunção. Alguns exemplos são a degradação da capacidade cognitiva (memória), disfunção metabólica (obesidade, diabetes, hipertensão) e doenças de caráter psiquiátrico, como as crises de ansiedade e depressão.

Também ficou claro após esta revisão que para obter um sono reparador, é importante haver uma boa qualidade de vida para este paciente idoso, no sentido de evitar patologias traumáticas decorrentes das consequências da insônia como por exemplo as fraturas por quedas que são os principais limitadores de bens estar físico

no caso do idoso. Apesar das alterações do sono no idoso serem aceitas em alguns casos como fisiológicas e conectadas ao processo natural de envelhecimento, a sua clara piora de intensidade e a associação a sintomas diurnos como sonolência excessiva diurna, fadiga e lentificação psicomotora podem indicar a necessidade de uma intervenção médica. Nesses casos, podem ser tentados diferentes tipos de tratamento, conforme o quadro apresentado pelo paciente como a correção da higiene do sono, seguido de terapia cognitivo comportamental e, então, farmacoterapia. Neste sentido, a equipe de saúde da família corresponde a uma grande parcela no auxílio do tratamento deste paciente. Sendo assim o médico que indica, prescreve e acompanha o tratamento medicamentoso e cuida de seus possíveis efeitos colaterais. Da equipe NASF que juntamente com a especialista nutricionista orienta bons hábitos alimentares, a especialista psicóloga que em sua terapia auxilia o tratamento de sintomas emocionais associados ou como consequência da insônia ou como fatores de risco ou perpetuantes sendo as síndromes de ansiedade e depressivas principalmente, o educador físico também tem papel relevante na situação de estimular prática de exercícios aeróbicos saudáveis levando ao melhor condicionamento físico e controle de peso o que acima foi citado como benéfico para o tratamento.

REFERÊNCIAS

1. BERTOLUCCI P.H.F., FERRAZ H. B., BARSOTTINI O.G.P. PEDROSO J.L. Neurologia Diagnóstico e Tratamento 2ª edição, v.67, p.1053, 2016.
2. CHOKROVERTY S. **Sleep disorders medicine: basic science considerations, and clinical aspects.** Washington, D.C.: Butterworth-Heinman; 1994.
3. CORREIA, G. A. R.; GONDIM, A. P. S. **Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental.** SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, v. 38, n. 101, p. 393-398, Abr-Jun 2014.
4. HOLBROOK AM, CROWTHER R, LOTTER A, CHENG C, KING D. **Meta-analysis of benzodiazepine use in the treatment of insomnia.** Can Med Assoc J; v.25, p.225-23, 2000.
5. INOCENTE JI. **Síndrome de burnout em professores universitários do Vale do Paraíba (SP)** [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2005.
6. MONTPLAISIR J, GODBOUT R, PELLETIER G, WARNES H. Restless legs syndrome and periodic movements during sleep. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, editors. **Principles and practice of sleep medicine.** 2nd ed. Philadelphia: Saunders, p. 589-597, 1994.
7. M MONTI, JAIME. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v.22, n.1, p.31-4, 2000.
8. MONTEIRO, João Tiago Silva, SANTANA, Fábio Rafael Teixeira de, MUNARO, Camila da Fonseca, LOPES, Paula Ribeiro, PRESCINOTTO, Renato, SIMONE JR, Márcio; FALCÃO, Priscila Bogar Rapoport. Como diagnosticar e tratar insônia em idosos. **RBM** v.69, n.11, p.277-281 Nov 12.
9. RAPOSO, Francisco Miguel de Ornelas, VERÍSSIM, Manuel Teixeira Marques. **Alterações do sono no idoso.** Coimbra Portugal. Mestrado Integrado em Medicina. Universidade de Coimbra, Portugal.
10. SILVA, Kenia Vieira da, ROSA, Maria Luiza Garcia, JORGE, Antônio José Lagoeiro, LEITE, Adson Renato, CORREIA, Dayse Mary Silva, SILVA, Davi de Sá; CETTO, Diego Bragatto, BRUM, Andreia da Paz, NETTO, Pedro Silveira, RODRIGUES, Gustavo Domingos. **Arq Bras Cardiol.** 2016; [online].ahead print,p.0-0.
11. SOUZA JC, REIMÃO R. Epidemiologia da insônia. **Psicol. Estud**, v.9, n.1, p.3-7, 2004.
12. VITIELLO MV. Effective Treatment of Sleep: Disturbances in Older Adults. **Sleep Disorders**; v.2, n.2, p.16-24, 2000.