

CAPÍTULO 08

ALTERAÇÕES DO SONO EM PACIENTES IDOSOS COM DEMÊNCIA

João Gabriel Ribeiro dos Santos

César Ernani Vasconcelos Rufino

Bárbara Pereira Gomes

Francisca Tereza de Galiza

RESUMO

As complicações envolvendo distúrbios do sono modificam grandemente a vida do idoso com demência, família e cuidador (a), pois aumentam o risco de diversas complicações. O objetivo deste capítulo é analisar as principais alterações do sono no paciente idoso com demência, a partir da literatura científica. Trata-se de um estudo reflexivo-teórico. As principais alterações evidenciadas foram: insônia, apneia, síndrome das pernas inquietas, pesadelos, sonolência diurna, diminuição do sono REM. Algumas foram mais prevalentes em demências específicas, como insônia na Doença de Alzheimer. As causas eram advindas de inatividade diurna, hora de dormir cedo, fatores ambientais, comorbidades, medicamentos e a própria demência. Tais condições requerem cuidados terapêuticos cognitivo-comportamentais, e apenas em caso de falha, terapia farmacológica. Os profissionais de saúde devem realizar avaliação contínua, buscar compreender as peculiaridades, propondo estratégias e intervenções assertivas ao idoso com demência que possui alterações no seu padrão de sono.

Palavras-Chave: Alterações do Sono; Idoso; Demência.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No processo de envelhecimento, as pessoas podem apresentar diversas queixas, uma delas é o esquecimento. Todavia, é comum quando se trata de idosos, com isso essa complicação pode afetar significativamente as atividades diárias e, consequentemente, a qualidade de vida (LEITE *et al.*, 2017).

Esse esquecimento que se denomina demência, é descrita como uma síndrome clínica relacionada a alguma patologia de disfunção cerebral, de caráter crônica e progressiva, na qual ocorre descontrole de múltiplas funções cognitivas, incluindo memorização, consciência, aprendizado, orientação, compreensão, cálculo, linguagem e julgamento (BRASIL, 2006).

Idosos com o diagnóstico de demência podem apresentar disfunções comportamentais como o distúrbio do sono, que interfere diretamente na qualidade de vida da pessoa idosa, além da cognição e de sua funcionalidade. Até 40% dos pacientes com demência apresentam algum distúrbio de sono ao longo do curso clínico da doença (SCORALICK *et al.*, 2015).

Ressalta-se que o distúrbio do sono, por vezes percebido como "insônia", é considerado como problema de iniciar o sono, mantê-lo continuamente durante a noite ou o despertar antes do horário planejado (SILVA *et al.*, 2017). Sendo assim, um bom padrão de sono e descanso, indubitavelmente, acarreta inúmeros benefícios e bem-estar aos idosos.

No que se refere às complicações do distúrbio do sono, elas envolvem grandes modificações na vida do paciente com demência, para a família e/ou cuidador, pois, em consequência desses fatores associados, pode aumentar o risco de institucionalização, além de uma possível evolução para demências progressivas e irreversíveis. Estas características clínicas, podem gerar no paciente quedas, hipotonia, menor qualidade de saúde física e mental, incidência nos transtornos de sono e diminuição da memória de curto prazo (DAMACENA; OLIVEIRA; LOPES, 2020).

Entretanto, os distúrbios do sono já foram associados a um aumento da carga e pior estado de saúde de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer leve a moderada por estudos anteriores, o que destaca o caráter coletivo do impacto de tais alterações na vida não apenas dos indivíduos idosos mas também na vida daqueles no seu entorno (OKUDA *et al.*, 2019).

Existem alguns estudos que explanam o quão imprescindível é realizar o diagnóstico e tratar a insônia na pessoa idosa, a fim de preservar a sua funcionalidade e qualidade de vida, pois na maioria das vezes limita as condições do paciente realizar suas demandas diárias (LEITE *et al.*, 2017).

Os distúrbios do sono observados em pacientes com doença de Alzheimer (DA) são frequentemente semelhantes, porém mais intensos do que aqueles encontrados em idosos não demenciados. Dito isso, o sono insatisfatório parece resultar em risco aumentado de morbidades significativas e até mesmo mortalidade em pacientes com demência e constitui uma importante fonte de estresse para os cuidadores (BOMBOIS *et al.*, 2010).

Nesse contexto, é importante salientar que o idoso com demência seja submetido a uma avaliação contínua com estratégias eficazes relacionadas a alterações do sono, porque a qualidade do sono está diretamente ligada na prevenção de agravos e na diminuição de problemas desencadeadas no processo de envelhecimento (SILVA *et al.*, 2017).

OBJETIVO

Analisar as principais alterações do sono no paciente idoso com demência, a partir da literatura científica.

MÉTODOS

Trata-se de um texto reflexivo-teórico acerca das principais alterações do sono em pacientes idosos com demência, realizado a partir de revisão narrativa da literatura científica, por meio de consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca, utilizaram-se os descritores indexados aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Distúrbios do Sono”, “Idosos” e “Demência”, com o uso do operador booleano AND entre cada descritor. Adicionalmente à busca, outras publicações científicas foram analisadas para maior abrangência de conteúdo e livre discussão do tema abordado.

DESENVOLVIMENTO

Após a leitura das publicações incluídas na discussão do presente texto, surgiram duas categorias textuais a partir da análise dos estudos, como sendo: “As alterações do sono, suas correlações e distribuições em pacientes idosos com demência”, em que se observou quais são as alterações do sono mais presentes no idoso com demência, quais os seus fatores de risco e a associação entre alterações do sono por tipo de demência; e a segunda categoria - “Estratégias de intervenção: o que pode ser feito?”, em que se discorreu acerca de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos para o abordagem terapêutica dessas alterações do sono na população de interesse.

- **As alterações do sono, suas correlações e distribuições em pacientes idosos com demência.**

As alterações do sono são condições de alta incidência na população geriátrica. Dados de uma pesquisa nacional de coorte retrospectiva, ao acompanhar 122 idosos (que não possuíam demência no início do estudo) durante 4 anos, encontrou percentuais de risco para desenvolvimento de distúrbios do sono que variavam de 9,8% no primeiro ano e 50,9% no quarto ano, com 42,6% de toda a amostra desenvolvendo algum distúrbio de sono durante o período de seguimento (densidade de incidência de 18,7/100 por indivíduo/ano) (CAMARGOS *et al.*, 2011).

Um conjunto de pesquisas que estudaram pacientes idosos com diferentes tipos de demência elucidaram uma série de alterações do sono presentes entre essas populações, que

incluíram insônia, apnéia do sono testemunhada, síndrome das pernas inquietas, pesadelos, má qualidade do sono (sono ruim) e sonolência diurna excessiva (PISTACCHI *et al.*, 2014; SUVANCHOT; PENSUKSAN, 2020; BOEVE *et al.*, 2019).

Além desses distúrbios, Tadokoro *et al.*, (2020), fala em seu trabalho a respeito da diminuição do sono REM (do inglês “Rapid Eyes Movement”, o estágio dos movimentos rápidos dos olhos) e aumento do sono leve não-REM em pacientes idosos com Doença de Alzheimer ou comprometimento cognitivo leve em comparação com indivíduos cuja cognição não era degenerada, ambas as diferenças estatisticamente significativas por meio de um dispositivo portátil doméstico conveniente - WatchPAT (TADOKORO *et al.*, 2020). Vale lembrar que tanto o sono REM como o não REM são processos altamente regulados, que aparentam serem necessários ao organismo humano (KANDEL *et al.*, 2014). Assim, em nota, a insônia frequente e seus mecanismos incluem condições médicas dolorosas, sofrimento psíquico, perda de atividade física e influências iatrogênicas (COCHEN *et al.*, 2009).

Outro exemplo da comparação entre a qualidade de sono entre pacientes com e sem demência esteve presente na literatura consultada por meio da pesquisa de Zhou *et al.* (2019), que encontraram diferenças com significância estatística entre pacientes idosos com demência de Alzheimer e um grupo controle de idosos saudáveis, em que 56% do primeiro grupo apresentou sono ruim em comparação com apenas 15,2% dos indivíduos saudáveis. Os participantes demenciados possuíam diferentes distúrbios do sono, com taxas de ocorrência e comprometimento ultrapassando os índices do grupo controle.

Adicionalmente, os autores ofereceram análises que apontam relação entre tais disfunções e saúde mental: os idosos diagnosticados com Doença de Alzheimer apresentaram latência e período de sono prolongados, assim como diminuição da qualidade subjetiva e eficiência do sono, o que foi associado positivamente a sintomas psicóticos. Similarmente, a depressão e apatia foram associadas ao declínio na qualidade subjetiva do sono e a depressão com o período de latência prolongado entre esses pacientes geriátricos (ZHOU *et al.*, 2019).

Essa não foi a única evidência do papel que a saúde mental (assim como outros fatores) desenham na qualidade e manutenção do sono entre pacientes idosos com demência. Um estudo transversal realizado em um ambulatório de psiquiatria de um hospital universitário tailandês, apontou que questões envolvendo saúde mental, tosse noturna e frequência urinária, dor, febre noturna, problemas no ambiente de sono e uso de estimulantes são fatores que afetam o sono entre uma amostra geriátrica experimentando demência. Nesse mesmo estudo, os problemas de saúde mental estiveram entre os mais significativos nesse sentido, alcançando a

porcentagem de 63,7% e sendo associado à qualidade do sono, principalmente entre mulheres (SUVANCHOT; PENSUKSAN, 2020).

Visualizando essas alterações do sono e suas causas a partir do ponto de vista dos que cuidam de pacientes geriátricos demenciados; cuidadores de idosos (familiar) em entrevistas qualitativas ocorridas no Reino Unido, acreditam que as causas dos distúrbios de sono entre seus familiares com demência eram advindas de inatividade diurna, hora de dormir muito cedo, fatores ambientais, comorbidades, medicamentos e a própria demência. Já cuidadores de equipes de cuidado domiciliar, em sua maioria, também participantes do estudo, associaram a causa dos distúrbios apenas às comorbidades e à demência (NUNEZ *et al.*, 2018).

Sabe-se que existem diferentes tipos de demência, com suas características e quadro. Essas diferentes classificações são apontadas por diferentes autores como fatores que influenciam na distribuição dos diversos tipos de alterações do sono. Em relação a isso, o que favorece para os transtornos de sono no idoso com demência, provém de alterações neuropatológicas da própria doença, como ausência neuronal e atrofia dos neurônios. Os fatores que contribuem para os TS no idoso com demência advêm das próprias alterações neuropatológicas observadas na DA, como a perda neuronal e a atrofia dos grupos de neurônios do hipotálamo medial, que dificultam na organização do ciclo sono-vigília e na diminuição da atividade dos parassimpatomiméticos, uma vez que a acetilcolina tem participação no sono REM (SCORALICK *et al.*, 2015).

Acerca disso, estudos como o de Pistacchi *et al.*, (2014) e Boeve *et al.*, (2019), por meio de levantamentos com populações de idosos com diferentes formas de comprometimento cognitivo, mostram como essa distribuição parece diferir por quadro cognitivo e distúrbio do sono.

Na pesquisa de Pistacchi *et al.*, (2014), a insônia se mostrou mais presente, específica, e com maiores frequências na Doença de Alzheimer; os pacientes com demência por Corpos de Lewy/demência da doença de Parkinson apresentaram uma prevalência muito maior de sonolência irresistível e ataques repentinos de sono que diversos outros tipos de demência; síndrome das pernas inquietas e pesadelos foram particularmente presentes entre os que tinham demência frontotemporal, por Corpos de Lewy e demência da doença de Parkinson.

Indivíduos com demência por Corpos de Lewy e demência da doença de Parkinson tiveram as frequências mais altas de pesadelos, síndrome das pernas inquietas e sonolência diurna excessiva; pacientes com demência por Corpos de Lewy e demência da doença de Parkinson, apresentaram uma frequência maior de transtorno comportamental do sono REM em comparação com os pacientes com Doença de Alzheimer (PISTACCHI *et al.*, 2014).

Os resultados obtidos por Boeve *et al.*, (2019), vão ao encontro dos achados de Pistacchi e colaboradores. Em seu estudo, Boeve *et al.*, (2019), encontrou maior frequência e gravidade da sonolência diurna excessiva entre os pacientes que sofriam de demência por corpos de Lewy leve, quando comparados aos idosos com Doença de Alzheimer e variante comportamental de demência frontotemporal, também com demência leve (BOEVE *et al.*, 2019).

- **Estratégias de intervenção: o que pode ser feito?**

Uma abordagem aos cuidados terapêuticos deve ser constituída pelas estratégias cognitivo-comportamentais e, em caso de falha, associa-se à terapia farmacológica. Ademais, é válido corrigir fatores como a falta de exposição à luz matinal, a pouca atividade física, pouca interação social e o sono diurno (RODRIGUES; SAMPAIO, 2012).

Outras medidas não farmacológicas que podem contribuir para a melhora e/ou resolução da insônia (leve), dispõem-se da terapia de *biofeedback* (sensores da pele que medem a tensão e a contração muscular); terapia de controle de estímulos externos; terapia de restrição do sono (horário de dormir e acordar são fixos e cochilos são proibidos); terapia cognitivo-comportamental por pelo menos 8 semanas; fototerapia com luz brilhante; cronoterapia; acupuntura; atividade física regular, procurando evitar fazê-la próximo ao horário de dormir (FREITAS *et al.*, 2016; BOEVE *et al.*, 2019).

Em 2003, foi realizado um estudo randomizado e controlado denominado *Nighttime Insomnia Treatment and Education for Alzheimer's Disease* (NITEAD), o cuidador era treinado para aplicar a higiene do sono e o exercício físico diário por 30 minutos. O grupo controle recebeu orientações gerais sobre o sono. Os cuidadores treinados foram mais efetivos em mudar os hábitos dos pacientes com demência ($p < 0,01$). Após 2 meses, foi observada melhora tanto na eficiência do sono (com ganho médio de 8%), quanto na redução dos despertares noturnos e na sonolência diurna (MCCURRY *et al.*, 2004). Ademais, é digno de nota que em idosos saudáveis, mas frágeis, e em pacientes em estágio inicial de DA, o sono deve ser caracterizado de forma mais completa, principalmente por meio de entrevistas padronizadas e registro polissonográfico (BOMBOIS *et al.*, 2010). Os padrões de sono observados nesses pacientes costumam ser semelhantes aos observados em idosos sem demência, mas as alterações são mais graves (COCHEN *et al.*, 2009).

Vale ressaltar, também, que segundo o estudo de Bromundt *et al.*, 2019, a aplicação contínua e de longo prazo da simulação do amanhecer ao anoitecer nas transições sono-vigília, parece fornecer uma ferramenta eficaz e não invasiva para melhorar o humor, e melhorar a qualidade do sono em pacientes institucionalizados com demência.

Como atitude essencial, a abordagem terapêutica da causa base do distúrbio de sono, quando possível, deve ser levada em conta, o que implica no manejo farmacológico, quando este for necessário. Pontua-se que muitos dos medicamentos para controle da agitação e agressividade podem piorar a confusão mental (RODRIGUES; SAMPAIO, 2012).

Antidepressivos sedativos em doses baixas, como trazodona e mirtazapina, podem ser eficazes. O uso da trazodona, na dose de 25 a 100mg, constitui uma opção terapêutica para portadores de demência com distúrbio do sono, sua ação promove um aumento no sono de ondas lentas em idosos deprimidos com insônia (JAMES; MENDELSON, 2004).

Entre os inibidores seletivos de recaptação de serotonina deve-se evitar o uso da fluoxetina e da paroxetina, que podem agravar e precipitar a insônia. Deve-se evitar também o uso dos antidepressivos com ação dopaminérgica, como a bupropiona (FREITAS *et al.*, 2016). Os benzodiazepínicos são muito utilizados na prática clínica, porém podem aumentar o risco de quedas, causar sedação diurna, contribuir para a piora cognitiva e alterar a arquitetura do sono em idosos (GLASS *et al.*, 2005).

A terapia medicamentosa é avaliada levando consideração alguns aspectos, como o quadro de demência apresentado pelo paciente, os objetivos do tratamento, expectativas do paciente, perfil de segurança do fármaco, efeitos colaterais, interações medicamentosas, comorbidades e contraindicações, como também as devidas reavaliações de resposta terapêutica positiva ou não (SEXTON *et al.*, 2020; ST LOUIS; BOEVE, 2017).

Nesse ponto, o alívio da dor enquanto causa da insônia (que pode ser obtido com analgésicos simples como o paracetamol) e a correção de fatores de desnutrição (como a carência de ferro) são condutas médicas que podem favorecer o paciente (RODRIGUES; SAMPAIO, 2012). Dessa forma, condições clínicas, psiquiátricas e aumento no uso indiscriminado de medicamentos entre a população idosa contribuem também para agravar e dificultar o tratamento dos distúrbios do sono. Os profissionais de saúde, em suas avaliações, não podem negligenciar uma abordagem ampla à terapêutica, visando o manejo correto, contribuindo assim para a melhoria na qualidade de vida desses pacientes, bem como de seus cuidadores e familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do conteúdo exposto, é perceptível os impactos que as alterações do sono ocasionam em pacientes idosos com demência. Nos levantamentos dos estudos analisados, a insônia foi a mais prevalente no público com doença Alzheimer. Além disso, inatividade diurna, hora de dormir cedo, fatores ambientais, comorbidades, medicamentos e a própria

demência foram creditadas, por alguns autores, como as causas de alguns dos fatores existentes nos distúrbios do sono e entre seus familiares com demência.

As causas eram advindas de inatividade diurna, hora de dormir cedo, fatores ambientais, comorbidades, medicamentos e a própria demência.

Desta maneira, os profissionais de saúde devem obter uma atenção ampla aos idosos, realizando avaliação contínua e buscando compreender todas as suas peculiaridades, propondo estratégias e intervenções assertivas ao idoso que possui alterações no seu padrão de sono. E dentre as terapêuticas mais utilizadas em idosos com essa problemática, elenca-se a prática de exercício físico, terapias cognitivas comportamentais, controle dos estímulos e terapia da restrição do sono. A conduta farmacológica deve atender aos critérios conforme clínica e estado geral do paciente.

QUESTÕES PARA REFLEXÃO

1. Considerando a eficácia da terapêutica correta na qualidade do sono dos idosos com demência, quais as perspectivas de desenvolvimento de novas terapias não-farmacológicas efetivas para esse acometimento?
2. Qual o impacto observado na busca pelo diagnóstico precoce das alterações do sono em idosos com quadros demenciais?
3. Considerando a prevalente associação entre os problemas de ordem mental e as alterações na qualidade do sono, que fatores poderiam ser apontados como relevantes aos idosos acerca dessa relação?
4. O quão essencial é o acesso a essas terapêuticas dentro do Sistema Único de Saúde?

REFERÊNCIAS

BOEVE, A. *et al.* Excessive Daytime Sleepiness in Major Dementia Syndromes. **American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®**, v. 34, n. 4, p. 261-264, 2019

BOMBOIS, S. *et al.* Sleep disorders in aging and dementia. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 14, n. 3, p. 212-217, 2010. doi: 10.1007/s12603-010-0052-7. PMID: 20191256.

BROMUNDT, V. *et al.* Effects of a dawn-dusk simulation on circadian rest-activity cycles, sleep, mood and well-being in dementia patients. **Experimental gerontology**, v. 124, p. 110641, 2019.

CAMARGOS, E. F. *et al.* Incidência de distúrbios do sono em pacientes com doença de Alzheimer. **Einstein (São Paulo)**, v. 9, n. 4, p. 461-465, 2011.

COCHEN V, *et al.*. Sleep disorders and their impacts on healthy, dependent, and frail older adults. *J Nutr Health Aging*. 2009 Apr;13(4):322-9. doi: 10.1007/s12603-009-0030-0. PMID: 19300867.

FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. 2016. p. 843-870.

GLASS, J. *et al.* Sedative hypnotics in older people with insomnia: meta-analysis of risks and benefits. **Bmj**, v. 331, n. 7526, p. 1169, 2005.

JAMES, S. P.; MENDELSON, W. B. The use of trazodone as a hypnotic: a critical review. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 65, n. 6, p. 752-755, 2004.

KANDEL, E. *et al.* **Princípios de neurociências-5**. AMGH Editora, 2014.

LEITE, Bruna Silva *et al.* A vulnerabilidade dos cuidadores de idosos com demência: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 9, n. 3, p. 888-892, 2017.

MCCURRY, S. M. *et al.* Treatment of sleep and nighttime disturbances in Alzheimer's disease: a behavior management approach. **Sleep medicine**, v. 5, n. 4, p. 373-377, 2004.

NUNEZ, K. M. *et al.* Current practice and challenges in night-time care for people with dementia living in care homes: a qualitative study. **International journal of geriatric psychiatry**, v. 33, n. 1, p. e140-e149, 2018.

OKUDA, S. *et al.* Association between sleep disturbance in Alzheimer's disease patients and burden on and health status of their caregivers. **Journal of neurology**, v. 266, n. 6, p. 1490-1500, 2019.

PISTACCHI, M. *et al.* Sleep disturbance and cognitive disorder: epidemiological analysis in a cohort of 263 patients. **Neurological Sciences**, v. 35, n. 12, p. 1955-1962, 2014.

RODRIGUES, N. L.; SAMPAIO, L. Manejo dos distúrbios do sono no idoso. In: **Manual Prático de Geriatria**. 1. ed. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, 2012. p. 171- 188.

SCORALICK, F. M. *et al.* Tratamento ambulatorial dos transtornos do sono em pacientes com doença de Alzheimer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 430-434, Sept. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000300430&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Abr. 2021. Epub May 01, 2015. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3021>.

SEXTON, C. E. *et al.* Connections between insomnia and cognitive aging. **Neuroscience bulletin**, v. 36, n. 1, p. 77-84, 2020.

ST LOUIS, E. K.; BOEVE, B. F. REM sleep behavior disorder: diagnosis, clinical implications, and future directions. In: **Mayo Clinic Proceedings**. Elsevier, 2017. p. 1723-1736.

SUVANCHOT, K. S.; PENSUKSAN, W. C. Factors affecting sleep among Thai people with dementia attending an outpatient psychiatric department. **Dementia**, v. 19, n. 2, p. 135-147, 2020.

TADOKORO, K. *et al.* Discrepancy of subjective and objective sleep problems in Alzheimer's disease and mild cognitive impairment detected by a home-based sleep analysis. **Journal of Clinical Neuroscience**, v. 74, p. 76-80, 2020

ZHOU, G. *et al.* High prevalence of sleep disorders and behavioral and psychological symptoms of dementia in late-onset Alzheimer disease: A study in Eastern China. **Medicine**, v. 98, n. 50, 2019.