



## SONO NO IDOSO

Um grande número de idosos apresenta alterações na qualidade do sono, principalmente as dificuldades em iniciar o sono, sono entrecortado ou fragmentado, sono muito superficial. Nos idosos o ritmo circadiano<sup>1</sup> sofre alteração o que leva a troca do dia pela noite e ao despertar cada vez mais cedo (notadamente na demência).

Além de eventual sensação de cansaço durante o dia, que se segue à noite mal dormida, outros problemas musculares e articulares podem surgir com as alterações do sono como bursites, refluxo gastro-esofágico, tendinites, mialgias (dores musculares), cervicalgias (torcicolos), etc.

Os pacientes idosos portadores de demência também costumam apresentar distúrbios do ciclo sono-vigília, e esse distúrbio pode servir até como avaliação do grau de demência; quanto mais alterado for o ritmo sono-vigília, mais intensa a demência.

Os transtornos do sono são numerosos. Assim sendo, com relação aos idosos o enfoque será dada a insônia, apnéia do sono, hipersonia e parassonia por serem os que mais acometem esta faixa etária.

Cabe ressaltar que a insônia é um sintoma e não uma doença. Por este motivo, insônia é a dificuldade em conciliar e manter o sono, o que leva a crer que o sono não está sendo suficiente ou satisfatório.

A **insônia** pode ser “inicial”, nesta situação o indivíduo custa a iniciar o sono. Quando “intermediária”, acorda durante a noite; e, se for “final” tenderá a acordar cedo demais. Tem-se observado que a ansiedade é mais responsável pela insônia inicial e intermediária desencadeando o ato de levantar no meio da noite e não conseguir dormir mais. Já a depressão, mais relacionada a terminal e a hipersonia (dormir demais).

A insônia aumenta com a idade e nas pessoas que vivem sós. À medida que se adquire mais idade, as necessidades orgânicas de restauração vão sendo menores, pois o idoso já não se exercita como antes, não está submetido à desgaste físico como quando na vida adulta e ativa; seu metabolismo é menos acelerado, suas atividades mais

---

<sup>1</sup> **Ritmo circadiano, ou ciclo circadiano**, designa o período de aproximadamente um dia (24 horas) sobre o qual se baseia todo o ciclo biológico do corpo humano e de qualquer outro ser vivo, influenciado pela luz solar. O ritmo circadiano regula todos os ritmos materiais bem como muitos dos ritmos psicológicos do corpo humano, com influência sobre, por exemplo, a digestão ou o estado de vigília (sono), passando pelo crescimento e pela renovação das células, assim como a subida ou descida da temperatura. O "relógio" que processa e monitoriza todos estes processos encontra-se localizado numa área cerebral denominada núcleo supraquiasmático, localizado no hipotálamo na base do cérebro e acima das glândulas pituitárias.



comedidas (movimentam-se mais lentamente), utilizam menos as faculdades mentais, etc. Portanto, o sono que tem por principal função restaurar o organismo, proporcionar descanso e relaxamento vai perdendo sua função.

A insônia é, pois, multicausal. Para maior compreensão dos fatores que contribuem para o desenvolvimento da patologia destacam-se as substâncias alcalóides (cafeína, nicotina, ...), metilxantinas (teofilina), substâncias simpatomiméticas (efedrina, álcool, corticóides), alguns neurolépticos e antidepressivos seletivos para serotonina. Cabe alertar que alguns antihistamínicos, antiespasmódico, e, tranqüilizantes diazepínicos e barbitúricos quando utilizados no idoso, contrariamente ao que se pensa, podem produzir mais insônia e agitação ao invés de acalmar e fazer dormir.

Outro fator causador de insônia é o acometimento de doença crônica capaz de causar dor ou desconforto. Nos idosos, as patologias que mais contribuem na interferência do sono são a incontinência urinária (por problemas esfínterianos ou uso de diurético), doenças osteomioarticulares, bursites, refluxo gastro-esofágico, dificuldades digestivas com flatulência e meteorismo, doença pulmonar crônica (bronquite, asma, DPOC...) notadamente nos fumantes ou ex-fumantes.

O estado de tensão produzido por estresse tem prevalência acentuada nos idosos motivada pela preocupação com filhos, netos, bisnetos, medo de passarem mal e não terem a quem recorrer, de ficarem sós. Além do medo da morte, da perda dos amigos ou cônjuge, perda do espaço social, dificuldades financeiras, sentimentos de abandono por parte da família, limitações físicas próprias da idade, mudanças no status social, percepção da própria condição frágil de saúde, etc.

O mau hábito também é fator de prejuízo ao sono. Exemplo: dormir tarde porque fica assistindo televisão até altas horas. Isto implica na incidência de eletromagnetismo na retina que produz no cérebro excitabilidade na condução de impulsos nervosos, gerando excitabilidade que favorece a insônia. Ausência de horário fixo de dormir e acordar; ambiente com muito estímulo luminoso e sonoro; uso de substâncias e medicamentos estimulantes 2 horas antes de dormir (como os já citados acima); tirar inúmeros “pequenos cochilos” durante todo o dia, o que prejudica o sono noturno uma vez que o indivíduo já terá descansado.

A **insônia adquirida** atormenta profissionais com necessidade de realizar trabalho noturno criando distúrbios para manter-se uma rotina adequada para o sono. Normalmente indivíduos que trabalharam como motoristas, vigias, na compensação financeira, etc, irão interferir no ciclo circadiano trazendo danos, mais tarde, ao desempenho adequado deste “relógio biológico”.

Somam-se a estas patologias a depressão, insuficiência cardíaca e os estados demenciativos (notadamente Alzheimer). A **síndrome da apnéia do sono** é outra condição associada ao despertar no meio da noite acarretando hipersonia no dia seguinte. Indivíduos com apnéia do sono podem parar brevemente de respirar quando adormecidos, têm vários despertares breves e repetidos ao longo da noite devido a perturbação causada pela dificuldade respiratória. Este distúrbio se associa a roncos devido ao estreitamento da via aérea durante a passagem do ar. Quando o estreitamento se torna severo, dá-se o fechamento desta, resultando em apnéia.

A apnéia é muito comum no idoso se caracterizando por uma crise de roncos altos, repentina, que se repete ao longo da noite e cessa em mais ou menos 10 segundos. As crises acontecem mais quando a pessoa dorme de barriga para cima (decúbito dorsal). Está relacionada ao excesso de sonolência durante o dia, a depressão,



a dor de cabeça e ao prejuízo da memória decorrente da demência, o que aumenta o risco de morte súbita.

Outra patologia que acomete o idoso no tocante ao transtorno do sono é a **hipersonia**, cuja principal queixa é a sonolência excessiva diurna. Isto leva o indivíduo a passar dormindo a maior parte do tempo em que estaria acordado. Normalmente a maioria das hipersonias é secundária à insônia noturna, quando então o paciente passa a dormir de dia o tempo que não dormiu à noite. Outros casos de hipersonias têm por fator causal o hipotireoidismo, hipoglicemia, má ventilação pulmonar (bronquites, enfisemas, DPOC, asma).

As **parassonias** são comportamentos incomuns apresentados pelo paciente dormindo. Normalmente esses comportamentos incomuns dizem respeito ao sonambulismo, mioclonias, fala noturna, pesadelos e confusão mental noturna. Alguns medicamentos agravam essas parassonias, como é o caso dos beta-bloqueadores que costumam provocar pesadelos, da cafeína, antidepressivos e álcool que podem produzir mioclonia (movimentos espasmódicos durante o sono).

Esses problemas também têm por causa problemas posturais e posições mal acomodadas durante as noites de insônia. Estes mesmos incômodos irão alimentar a insônia do dia seguinte, criando assim um ciclo repetitivo de noites mal dormidas. Tal fato implica em que o idoso tenda a sofrer mais acidentes.

O diagnóstico de insônia exige que, além do dormir mal ou não dormir, existam perturbações do comportamento no dia seguinte. Estas perturbações seriam: fadiga, cansaço, ardência ou lacrimejamento nos olhos, irritabilidade, ansiedade, fobias. Dificuldade de concentração, atenção e memória, além de mal estar e sonolência.

A insônia afeta o aspecto psíquico, social e biológico da vida. O fato dos indivíduos demenciados passarem as noites acordados tem como complicação, não somente a saúde dele mesmo, mas os transtornos que isso acaba produzindo nas pessoas que cuidam deles (familiares ou não).

---

Dr. Maurício Aranha - **Sócio**-Fundador da ANERJ - Associação dos Neurologistas do Estado do Rio de Janeiro. Filiado da SBNeC - Sociedade Brasileira de Neurociências e Comportamento da USP. Filiado da APERJ - Associação Psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro (Federada da ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria e da WPA - Associação Mundial de Psiquiatria). Pesquisador do Núcleo de Ciências Médicas, Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. **Formação:** Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil. Psiquiatria Forense pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Psiquiatria pela Universidade Estácio de Sá, Brasil. Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Grupo de Ação Educacional, Brasil. Psicologia Analítica pela Universidade Hermínio da Silveira e Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, Brasil. Neurolingüística pelo Instituto NLP in Rio & NLP Institut Berlin, Brasil/Alemanha. Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya, Espanha. E-mail: [ma@icc-br.org](mailto:ma@icc-br.org)