

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO NO TRANSTORNO DO SONO EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Khelyane Mesquita de Carvalho ¹
Guilherme Guarino de Moura Sá ²
Nelson Miguel Galindo Neto ³
Juliana de castro Nunes Pereira ⁴
Cynthia Roberta Dias Torres Silva ⁵

INTRODUÇÃO

Os transtornos do sono (TS) são condições comuns na população ativa que podem ter um impacto significativo no bem-estar psicológico e na qualidade de vida dos indivíduos e contribuem para importantes problemas de saúde.

Os TS refletem múltiplas influências de fatores como a saúde física e psicológica, além de fatores socioeconômicos. A insônia é o TS mais frequente na população, sendo diretamente associado aos transtornos psiquiátricos e representa um importante problema de saúde pública. A manifestação da insônia pode ser influenciada por fatores de risco, a exemplo do envelhecimento, menopausa, sexo feminino, comorbidades, trabalho por turnos, menor status socioeconômico e, provavelmente, desemprego e um menor status socioeconômico^(2,3).

Nesse aspecto, diferentes fatores podem influenciar o padrão de sono de pessoas idosas, por exemplo, mudanças fisiológicas, estado psicológico, emocional, cognitivo e social, doenças crônicas e seus tratamentos, condições econômicas, deficiências físicas e mudanças no arranjo familiar. É importante destacar, que no contexto do envelhecimento as alterações na arquitetura do sono apresentam uma relação ainda mais estreita com o sexo feminino⁽⁴⁾.

Estudos registram que acima dos 65 anos, as taxas de consumo de medicamentos para esse transtorno variam entre 3% e 21% nos homens e 7% e 29% nas mulheres, comparando com 2% a 4% nas demais faixas etárias⁽⁶⁾. Todavia, existem abordagens integrativas que podem

¹Doutora em Enfermagem e Docente do Curso Técnico em Enfermagem do Colégio Técnico da Universidade Federal do Piauí, khelyanemc@gmail.com;

²Doutor em Enfermagem e docente do curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco- IFPE, Belo Jardim, guilherme_mourasa@hotmail.com;

³Mestre em Saúde Humana e Meio Ambiente e docente do curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco- IFPE, Belo Jardim, juli_decastro@hotmail.com;

⁴Doutor em Enfermagem e docente do curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco- IFPE, Campus Pesqueira, nelsongalindont@hotmail.com;

⁵Professora orientadora: Doutora em Enfermagem e docente do curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco- IFPE, Campus Pesqueira, cynthia.torres@pesqueira.ifpe.edu.br.

valer a pena por reduzir o uso de recursos e efeitos colaterais, bem como a dependência as benzodiazepinas⁽⁵⁾.

Outras opções para tratar os TS se referem às terapias não farmacológicas que podem resultar na melhoria do padrão do sono dos pacientes diante do pressuposto dessas alterações serem decorrentes de hábitos de sono errôneos, a exemplo de excessivo tempo acordado na cama, ou a correção das atitudes e das crenças mal adaptadas acerca do sono.

Diante dessas opções de tratamentos para os TS, os profissionais da enfermagem são capazes de atuar positivamente na utilização da terapia não farmacológica⁽⁷⁾. Os enfermeiros são considerados como membros-chave das equipes de saúde e muitas vezes são os primeiros a detectarem esses transtornos em pacientes e podem influenciar nas decisões sobre o uso de fármacos e programarem ativamente tratamentos não farmacológicos. Seu papel é particularmente importante no monitoramento e tratamento dos TS e dessa forma é imprescindível que os enfermeiros mantenham-se atualizados sobre as mais recentes abordagens não farmacológicas disponíveis com o intuito de ajudar a melhorar a qualidade do sono dos seus pacientes⁽⁹⁾. Com base nesse contexto partiu-se da seguinte questão de pesquisa: Quais são as evidências científicas na literatura acerca do uso de tratamento não farmacológico no manejo do transtorno do sono em idosos?

Sendo assim, considerando a importância de indicadores clínicos para o manejo do sono por profissionais de Enfermagem, o presente estudo objetivou analisar o uso dos tratamentos não farmacológicos no manejo dos transtornos do sono em idosos.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de estudo do tipo revisão integrativa (RI) executado em seis etapas metodológicas, assim definidas: 1) elaboração da questão norteadora; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão das pesquisas primárias da amostra; 3) seleção das pesquisas que compuseram a amostra da revisão; 4) análise dos achados dos artigos incluídos; 5) interpretação dos resultados e 6) descrição da revisão e exame crítico dos achados sobre o conhecimento produzido⁽¹⁰⁾.

Na primeira etapa, fez-se uso da estratégia PVO (P-População: Idosos; V-Problema/variável de interesse: Transtorno do sono; O-Resultado - Tratamento não farmacológico para idosos com transtorno de Insônia)⁽¹¹⁾. Por conseguinte, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais são as evidências científicas na literatura acerca do uso de tratamento não farmacológico no manejo do transtorno do sono em idosos?

Na sequência foi realizada no mês de Janeiro a busca pareada nas bases de dados. Na segunda etapa, definiu-se como critérios de inclusão: estar o artigo disponível na íntegra e free; ter sido publicado no período de 2011 a 2016; ser o texto redigido nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola; e ter como tema o uso de tratamento não farmacológico no transtorno do sono em idosos. Como critério de exclusão estabeleceu-se as produções científicas dos tipos: monografia, dissertação de mestrado, teses de doutorado, editoriais, capítulos de livros, relatórios, normas, protocolos e manuais técnicos, além de estudos não publicados correspondentes à literatura cinza.

Para a terceira etapa, foram elaborados quadros de caracterização das produções, contemplando os seguintes itens: título do artigo, aspectos metodológicos, ano de publicação, base de dados, periódico publicado, país, objetivos, principais resultados e frequência dos tratamentos não medicamentosos utilizados no transtorno do sono em idosos.

Na quarta etapa, realizou-se uma análise minuciosa dos artigos, e com o cruzamento dos descritores foram selecionados 986 produções, que seguiram os refinamentos estabelecidos para a revisão através dos critérios de inclusão e exclusão, resultando em 11 artigos para análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se um total de 986 artigos nas bases de dados investigadas. Após seleção com base nos critérios de inclusão referentes ao limite temporal (2011-2016), leitura dos títulos relacionados ao tema, idiomas de escolha (português, inglês e espanhol), exclusão dos artigos duplicados e considerados os textos disponíveis na íntegra, restaram 11 artigos nas seguintes bases de dados: MEDLINE (6) e SCOPUS (5). Torna-se importante ressaltar que as bases de dados CINAHL, SCOPUS e LILACS foram zeradas após aplicação dos critérios de inclusão.

Do total de 11 artigos analisados, quase que 100% foram produzidos por médicos, tendo uma discreta participação de psicólogos, sendo a maioria dos autores vinculados a instituições de ensino superior.

A totalidade das produções apresentou relação estreita com o transtorno do sono, embora esse transtorno esteja relacionado a vários descritores não controlados tais como dificuldade em manter o sono, má qualidade do sono, transtorno do sono. As produções, na sua maioria, objetivavam avaliar o uso de medidas não farmacológicas no manejo do TS, outros em comparar mais de uma medida não farmacológica para melhorar a qualidade do sono.

Foram identificados o uso de cinco medidas não farmacológicas: Terapia Cognitiva Comportamental, Higiene do sono, Terapia de resolução de problemas e Técnicas de



relaxamento. A Terapia Cognitiva Comportamental foi à intervenção mais utilizada em 63,63% dos estudos.

Embora um pouco mais da metade dos pacientes possa sofrer com a má qualidade do sono, apenas cerca de um terço relatam esse problema aos seus médicos e apenas 5% procuram tratamento adequado. Apesar do custo econômico muito alto dos transtornos relacionados ao sono, no que tange a perda de produtividade, potencialização das demências e acidentes, a grande maioria das pessoas com esse problema não são tratadas. Dois terços dos pacientes com transtornos de sono relatam uma má compreensão das opções de tratamento, e muitos se voltam para o álcool (28%) ou remédios não-testados e sem receita médica (23%). Vários fatores psicológicos, comportamentais e biológicos têm sido implicados no desenvolvimento e manutenção da má qualidade do sono como um distúrbio⁽¹⁶⁾.

Embora um pouco mais da metade dos pacientes possa sofrer com a má qualidade do sono, apenas cerca de um terço relatam esse problema aos seus médicos e apenas 5% procuram tratamento adequado. Apesar do custo econômico muito alto dos transtornos relacionados ao sono, no que tange a perda de produtividade, potencialização das demências e acidentes, a grande maioria das pessoas com esse problema não são tratadas. Dois terços dos pacientes com transtornos de sono relatam uma má compreensão das opções de tratamento, e muitos se voltam para o álcool (28%) ou remédios não-testados e sem receita médica (23%). Vários fatores psicológicos, comportamentais e biológicos têm sido implicados no desenvolvimento e manutenção da má qualidade do sono como um distúrbio⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As produções evidenciaram a importância da utilização das medidas não farmacológicas em idosos com distúrbios do sono. Como também, a necessidade de se testar estas modalidades terapêuticas antes da introdução de fármacos, por serem consideradas medidas eficazes, de baixo risco e com reduzidos efeitos colaterais. Estas surgem como alternativas para compensar algumas das mudanças na qualidade do sono que ocorrem com o envelhecimento, tarefa desafiadora para a equipe multiprofissional dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders. Chicago: Darien, 3rd, 2014.

2. Bruyneel, M. Sleep disturbances in menopausal women: Aetiology and practical aspects. *Maturitas*. 2015; 81(3): 406-409.
3. Gulyani S, Salas RE, Gamaldo CE. Sleep medicine pharmacotherapeutics overview: today, tomorrow, and the future (part 2: hypersomnia, parasomnia, and movement disorders). *Chest*. 2013; 143(1):242-51
4. Madrid-Valero JJ, Martínez-Selva JM, Couto BR, Sánchez-Romera JF, Ordónana Ribeiro JR. Age and gender effects on the prevalence of poor Sleep quality in the adult population. *Gac Sanit*. 2017; 31(1):18–22.
5. Dominguez, MAV; Esquiús, NP; Ribeiro, RMD; Perez, LMP; Olives, CP; Trejo, CM. An integral approach to insomnia in primary care: Non-pharmacological and phytotherapy measures compared to standard treatment. *Atencion Primaria*. 2015; 47(6):351-358.
6. Saraiva CB, Cerejeira J. *Psiquiatria Fundamental*. Lisboa: Lidel; p. 325-341, 2014.
7. Sebastia, NM; Ruiz, CA; Fores, AM; Monserrate, AG; Ferreruela, IL. Insomnio: Abordaje terapéutico desde Atención Primaria. *RQR Enfermería Comunitaria*. 2017;5(1): 27-37.
8. Ribeiro NF. Tratamento da Insônia em Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016 Jan-Dez; 11(38):1-14
9. Akyar I, Akdemir N. The effect of light therapy on the sleep quality of the elderly: an intervention study. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2013; 31(2):31-38.
10. Galvão CM; Mendes KDS; Silveira RCCP. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. In: Brevideilli MM, Sertório SCM. *Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde*. São Paulo: iátrica; 2010. p. 105-26
11. MONTELEONE, TV; WITTER, C. Prática Baseada em Evidências em Psicologia e Idosos: Conceitos, Estudos e Perspectivas. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 37, n. 1, p. 48-61, Jan. 2017 .
12. Política Nacional do Idoso: Lei 8.842 de 04/01/1994- Brasília: MPAS, SAS, 1997.
13. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.
14. Organização Mundial de Saúde (OMS). Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e saúde. OMS/OPAS, 2015.
15. Wu C, Su T, Fang C, Chang MY. Sleep Quality Among Community- Dwelling Elderly People and its Demographic, Mental, and Physical Correlates. *Journal of the Chinese Medical Association*. 2012; 75(2): 75-80.
16. Sharma MP, Andrade C. Behavioral interventions for insomnia: Theory and practice. *Indian Journal of Psychiatry*. 2012; 54(4): 359–366

17. Koffel EA, Koffel JB, Gehrman PR. A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy for insomnia. *Sleep Med Rev.* 2015;19:6-16.
18. Pech M, O'Kearney R. A randomized controlled trial of problem-solving therapy compared to cognitive therapy for the treatment of insomnia in adults. *Sleep.* 2013;36(5):739-49.
19. Freeman D, Waite F, Startup H, Myers E, Lister R, McInerney J, et al. Efficacy of cognitive behavioural therapy for sleep improvement in patients with persistent delusions and hallucinations (BEST): a prospective, assessor-blind, randomised controlled pilot trial. *Lancet Psychiatry.* 2015;2(11):975-83.
20. Bertisch SM, Wells RE, Smith MT, McCarthy EP. Use of relaxation techniques and complementary and alternative medicine by American adults with insomnia symptoms: results from a national survey. *J Clin Sleep Med.* 2012;8(6):681-91.
21. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
22. [Chen PL](#), [Lee WJ](#), [Sun WZ](#), [Oyang YJ](#), [Fuh JL](#). **Risk of Dementia in Patients with Insomnia and Long-term Use of Hypnotics: A Population-based Retrospective Cohort Study.** [PLoS One.](#) 2012; 7(11):49113
23. Buysse DJ. Insomnia. Clinical crossroads. Conferences with patients and doctors. *JAMA.* 2013; 309(7): 706-16
24. Yngman-Uhlin P, Fernstrom A, Borjeson S, Edell Gustafsson U. Evaluation of an individual sleep intervention programme in people undergoing peritoneal dialysis treatment. *J Clin Nurs.* 2012; 21:3402–17.
25. Schröder J. Pharmakotherapie von Schlafstörungen bei älteren Menschen 1: Pharmacotherapy of sleep disorders in elderly patients. *Dtsch Med Wochenschr.* 2013; 138: 2550–2553.
26. Epstein DR, Sidani S, Bootzin RR, Belyea MJ. Dismantling multicomponent behavioral treatment for insomnia in older adults: a randomized controlled trial. *Sleep.* 2012;35(6):797-805.
27. Black DS, O'Reilly GA, Olmstead R, Breen EC, Irwin MR. Mindfulness-based intervention for prodromal sleep disturbances in older adults: Design and methodology of a randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials.* 2014;39(1):22-7.
28. Gotmare A, Tawalare K, Nanote K, Dehankara M. Godugdha shirodhara: a non-pharmacological treatment of nidranash (insomnia). *Int J Res Ayurveda Pharmacy* 2013;4:541–44.
29. Rios Romenets S, Creti L, Fichten C, Bailes S, Libman E, Pelletier A, et al. Doxepin and cognitive behavioural therapy for insomnia in patients with Parkinson's disease – A randomized study. *Parkinsonism & Related Disorders.* 2013;19(7):670-5.