

CAPÍTULO 6

O SONO NA PESSOA IDOSA

João Ricardo Miranda da Cruz

Carlos Pires Magalhães

Manuel Alexandre Miranda da Cruz

Telma Patrícia Machado Pedreiro

INTRODUÇÃO

O sono caracteriza-se por deter uma estrutura fisiológica própria, cumprindo um papel determinante ao nível da recuperação e restauração de energia do organismo, fomentando o desenvolvimento físico e mental. A qualidade do sono constitui-se, atualmente, como um indicador de saúde relevante, tendo adquirido um interesse significativo por parte dos profissionais de saúde, em virtude de estar intimamente relacionado com o estado de saúde da pessoa e diretamente com a sua qualidade de vida (Ribeiro, 2012).

As alterações do sono ocorrem com uma prevalência crescente com o processo de envelhecimento, em que se estima que aconteçam em mais de 50% dos idosos. Naturalmente vai propiciar a ocorrência de alterações significativas na sua homeostasia e vida quotidiana,

contribuindo para o isolamento social e o surgimento de patologias de natureza física e mental, condicionando assinalavelmente a qualidade de vida do idoso. Os vários estudos refletem que o idoso tem dificuldade em manter o sono pelo ciclo das 7/8 horas necessárias, apresenta despertar mais precoce, diminuição da eficiência e da sensação reparadora do sono, aumento de despertares noturnos e decréscimo da duração total de sono, refletido na redução do tempo correspondente à fase III e IV de sono com movimento não rápido dos olhos (NREM) e do sono com movimento rápido dos olhos (REM) (Raposo, 2015).

Para Paiva e Nunes (2014), o envelhecimento caracteriza-se por alterações de distinta ordem, podendo-se elencar: cerebrais, circadianas, neuroendócrinas, corporais, autonómicas, ocupacionais, psicológicas e existenciais que vão influir diretamente no ciclo sono/vigília. Portanto, toda esta realidade, torna a população idosa suscetível a alterações no sono constituindo-se como um fenômeno complexo e exigindo intervenções diferenciadas e multidisciplinares, com especial atenção e cuidado na gestão farmacológica.

Assim, para os autores Geib et al. (2003), as alterações relativas ao sono, que indubitavelmente surgem com maior frequência na terceira idade, carecem de ser avaliadas e perspetivadas como um problema de saúde pública, independentemente de que na sua matriz esteja o processo de senescênciia ou uma patologia médica de origem orgânica ou psiquiátrica, sendo que os critérios que permitem estabelecer a divisão entre a normalidade e o distúrbio podem ser almejados por meio de um avaliação meticulosa e diagnóstico criterioso que precedem, necessariamente, o plano terapêutico. Uma parte significativa dos distúrbios do sono têm relevância clínica e coaduna-se o seu tratamento com intervenções não-farmacológicas, consubstanciadas na orientação sobre rotinas e rituais de sono, condições ambientais e atividades de vida diária do idoso.

Este capítulo tem como objetivo proceder a uma revisão sistemática da literatura enunciando os conceitos, importância do sono e a sua fisiologia. Também se determina como objetivo a descrição das alterações no sono que se registam com o processo de envelhecimento, os distúrbios do sono mais comuns na pessoa idosa, elencando os fatores que afetam o seu sono, as respetivas consequências geradas pela sua privação, culminando nos métodos e estratégias de diagnóstico e subsequentes intervenções por meio de uma atuação profissional qualificada.

DEFINIÇÃO DO SONO, IMPORTÂNCIA E ARQUITETURA

No século XX, com a chegada da eletricidade, as dinâmicas de trabalho alteraram-se substancialmente, passando uma sociedade o poder trabalhar de forma ininterrupta, estimando-se que cerca de 30% da população mundial trabalhe por turnos, e destes, 10% em turnos no período noturno. Outras mudanças alcançaram os dois últimos séculos, como o advento dos dispositivos eletrónicos, o que promoveu uma reorganização das nossas rotinas diárias, nas quais se incluem as do período noturno. O impacto gerado na qualidade e duração do sono, que provém de todas as modificações que ocorreram nos nossos estilos de vida tem, obvio, reflexo no descontentamento das pessoas com o sono. Aproximadamente 30% da população geral refere queixas face ao seu padrão do sono e 10% sofrem de uma perturbação de insónia (Valido & Gomes, 2020).

A qualidade do sono é de importância vital para o nosso quotidiano, tendo-se transformado num indicador de qualidade de vida, em concreto de saúde mental, equilíbrio físico, emocional, físico e cognitivo, pelo que distúrbios associados ao sono, com consequente perda da sua qualidade, predispõe, por exemplo, uma faixa mais sensível da nossa sociedade, como são os idosos, a padecer de várias patologias ou a agravar as já existentes. Aproximadamente, 8 a 18% da população geral e cerca de 50 a 70% da população idosa apresentam alterações no padrão do sono, sendo uma queixa recorrente nos idosos o déficit de qualidade do seu sono, evidenciando-se um padrão do sono significativamente irregular impactando na sua qualidade de vida e bem-estar (Alves, Alves, Vasconcelos et al., 2020).

A matriz do sono define-se por ser um estado que individualmente todos experimentamos e do qual intrinsecamente necessitamos para o nosso equilíbrio e sobrevivência. Determina-se por ser uma necessidade fisiológica, com funções biológicas revigoradoras para o organismo e preservação de energia, facultando-nos o imprescindível equilíbrio físico e emocional, pelo que se torna fulcral a sua compreensão, importância e preservação (Rente & Pimentel, 2004).

Citando Gomes et al. (2010, p.6), “O sono é uma condição fisiológica de atividade cerebral, natural e periódica, caracterizada por modificação do estado de consciência, redução da sensibilidade aos estímulos ambientais, acompanhados por características motoras e posturais próprias, além de alterações autónomas”. Salientam, ainda, que a fluência do sono em ciclos expectáveis e a capacidade espontânea de reversão de um estado que se caracteriza pela ausência de reatividade a estímulos externos, ciclo sono-vigília, são circunstâncias que possibilitam destrinçar o sono de condições clínicas patológicas que levam à perda de consciência.

Segundo Lopes (2018) citando Paiva (2008), o sono concede ao encéfalo a capacidade de cuidar dele próprio, ou seja, esta faculdade é plasmada nos circuitos cerebrais que cessam, o que promove no encéfalo o descanso, o eliminar de informação desnecessária, consolidar e armazenar aquela que é relevante, concessão no avigorar de memórias e aprendizagens, incorporando-as em novos circuitos associativos, o que se torna manancial de novas perspetivas e processos de decisão.

As ações do sono podem ser categorizadas, de uma forma genérica, em ações no domínio da cognição, restauradoras e de revigoração. No que concerne ao domínio cognitivo, o sono é considerado como fundamental para a aprendizagem e para a memorização, no domínio respeitante à ação restauradora e revigoramento concebe-se que o sono se relaciona com processos que sustentam funções executivas superiores, havendo, também, o aventar da hipótese de que o sono se relaciona com os processos emocionais do cérebro (Valido & Gomes, 2020).

O sono caracteriza-se por ser um estado fisiológico cíclico que comprehende 5 estágios elementares, que se discernem de acordo com o padrão do eletrencefalograma (EEG) e a ausência ou a presença de movimentos oculares rápidos (rapid eye movements - REM), concomitantemente com alterações em vários domínios fisiológicos, que comprehendem o tônus muscular e o sistema cardiorrespiratório. Cada ciclo noturno de aproximadamente 90 minutos estabelece o tempo de variação entre os 4 estágios do sono Não-REM para o sono REM, em que esta arquitetura característica do sono é composta por proporções bem delimitadas de cada estágio, sofrendo uma modificação com o decurso da idade da pessoa. Um processo ritmo biológico e neuroquímico sucede a cada variação circadiana do ciclo sono-vigília, que se traduzem por mudanças bem definidas, nos diferentes estágios do sono e da vigília que incluem: a temperatura corporal, a liberação de diversas neurotransmissores e hormonas (Fernandes, 2006).

O sono fisiológico compreende a sequência e alternância dos estágios NREM e REM. A fase NREM caracteriza-se pela ocorrência de ondas sincronizadas no EEG sendo subdividida por 4 fases, que englobam o estágio 1, 2 ,3 e 4, enquanto, o sono REM define-se por ondas dessincronizadas de diminuta amplitude. Para gerar o seu efeito revigorador e reparador, o sono no decurso da noite tem de ocorrer de quatro a seis passagens em cada uma dessas fases, sendo necessário, para completar cada ciclo, cerca de 70 a 120 minutos (Amaral et al., 2012).

A pessoa inicia o sono pelo estágio I do sono NREM, após cessar um período de latência que corresponde aproximadamente a 10 minutos. O aprofundar para o sono II ocorre após uns minutos em sono I, tornando-se mais difícil conseguir despertar a pessoa. Cumprindo-se 30 a 60 minutos sucede o sono de ondas lentas, respetivamente, os estágios III e IV, caracterizando-se esta fase por interpenetrações de ambos os estágios no decurso da etapa mais profunda do sono NREM. Aproximadamente 90 minutos após, surge o primeiro sono REM, com uma matriz de curta duração, 5 a 10 minutos, cumprindo-se, assim, o primeiro ciclo NREM-REM do sono noturno. Podem acontecer pequenos despertares, com duração de 3 a 15 segundos, aquando da transição do sono REM para o estágio I do sono NREM, mas sem ocorrer um despertar completo da pessoa. Sucede-se o estágio II, ou pode suceder mesmo uma passagem direta do sono REM para o estágio II NREM, aprofundando-se, em seguida, os estágios III e IV. Assim, em toda esta sequência, cumprem-se 5 a 6 ciclos de sono NREM-REM, perfazendo uma noite de 8 horas de sono. As proporções de cada estágio do sono, expressas em percentagem, compreendem: 5 a 10% de estágio I, 50 a 60% de estágio II, 20 a 25% de estágios III e IV, em conjunto, e 20 a 25% de estágio REM, em que o efeito revigorador do sono compreende a proporção entre o tempo que a pessoa dorme face ao tempo que permanece na cama, estabelecendo-se como eficiência os 100%, considerando-se normal a partir de 85%. Em qualquer período do sono, de forma espontânea ou em consequência de fatores externos (exemplo: barulho) ou por acontecimentos patológicos (exemplo: apnéia) os despertares noturnos podem suceder (Fernandes, 2006).

Ao nível da neurotransmissão do ciclo sono-vigília, há uma profusão de neurotransmissores com especial relevância, entre os quais: noradrenalina, adrenalina, histamina, serotonina e dopamina, com funções excitatórias que atuam ao nível do sistema reticular ativador ascendente, que consequentemente ativa o córtex cerebral, impulsionando a vigília, sendo que o aumento da libertação destes neurotransmissores vai propiciar na pessoa um acréscimo no seu estado de vigília, podendo resultar em insónia. A melatonina é uma hormona chave na génese do sono, tal como outros neurotransmissores, em concreto a adenosina e o ácido gama-aminobutírico (GABA) (Coutinho & Chagas, 2014).

O autor Fernandes (2006) acrescenta, ainda, que o ser humano, ao nível endógeno, detém ciclos de complexidade hormonal e neurotransmissão, padrões de atividade de centros encefálicos precisos que estão em íntima relação, em concreto sincronizados com

o meio exógeno, para facultar uma variação do ritmo biológico de repouso/atividade, em perfeita sincronização com o ciclo circadiano da terra. O núcleo supraóptico, localizado no hipotálamo anterior, constitui um dos centros encefálicos mais relevantes nessa sincronização, recebendo impulsos luminosos acarregados pelo nervo ótico, constatando-se, portanto, que a luz é um elemento natural que controla a atividade deste centro. O mesmo estímulo atua, também, ao nível da glândula pineal, libertando melatonina, determinante na cronobiologia do ciclo vigília-sono.

ALTERAÇÕES E DISTÚRBIOS DO SONO EM IDOSOS

O envelhecimento acarreta alterações relacionadas com o sono, potenciando a sua desestruturação e, inequivocamente, produz efeitos perniciosos ao idoso, tanto no domínio que se circunscreve às patologias, como no domínio social. Pelo papel relevante no que concerne à homeostasia, a desestruturação vai impelir no idoso significativos impactos que favorecem o surgir de transtornos mentais, decréscimo da sua imunidade, diminuição do seu desempenho físico e dificuldades adaptativas, que só concorrem para aumentar a sua vulnerabilidade e comprometerem o seu estado de saúde (Quinhones & Gomes, 2011).

Segundo Camara e Camara (2006), a duração do tempo de sono sofre alterações em decorrência da idade, decrescendo progressivamente de 16 horas no recém-nascido para 10 horas na criança com idade entre o 1 e os 10 anos. Respeitante ao adolescente, cifra-se nas 8 horas e 7,5 horas no que concerne ao adulto. A partir dos 60 anos de idade, a duração total de sono situa-se nas 6 horas. Quanto à quantidade de despertares noturnos, acontece justamente o inverso: de 1 despertar nas idades compreendidas entre os 5 a 10 anos, aumentando para 2 entre os 20 a 30 anos, 4 entre os 40 a 50 anos, sendo que entre os 70 e 80 anos de idade o número de despertares noturnos atinge os 8.

Para os autores Geib et al. (2003), o processo natural de envelhecimento produz, portanto, uma alteração generalizada no relógio circadiano, concorrendo para múltiplas e difusas consequências, elencando-se: o incremento da fragmentação do sono; incremento de episódios de sono de curta duração no período diurno (maior prevalência no sexo masculino e de idade mais avançada); alterações de fase do sono, com tendência para deitar mais cedo e levantar mais cedo (com reflexo de 1 hora, aproximadamente, em ambos os períodos); maior fadiga no período diurno; alteração que abrange todas as dinâmicas e rotinas diárias - alimentação, sono, atividades físicas, entre outras, havendo tendência para optar por horários mais precoces de dormir e acordar; perda da sincronização interna e externa. Jiménez e Valcárcel (2025) expõem as seguintes mudanças no sono com o envelhecimento: menor quantidade de sono, entre 5 a 6 horas, quando as recomendações se cifram entre as 7/8 horas de sono diário para obter um rendimento e um bem-estar considerados ótimos; sono frágil e fragmentado, maior dificuldade em iniciar o sono e mais despertares noturnos; predomínio das fases correspondentes ao sono superficial em detrimento do sono profundo e do sono REM, além de que o primeiro período do sono REM surge de forma mais tardia; diminuição da liberação de melatonina, que propicia sonolência ao final do dia e um despertar matutino mais prematuro.

A insónia, apneia do sono e síndrome das pernas inquietas, constituem os distúrbios mais prevalecentes relacionados com o sono do idoso, frequentemente exacerbados por patologias crónicas, comprometendo, amiúde, o estado de saúde do idoso, efeitos adversos associados aos fármacos e alterações no estilo de vida (Dias et al., 2024).

Existem uma multiplicidade de problemas do sono, estando identificados aproximadamente 100 tipos, em que os distúrbios mais reiterados e relacionados ao idoso são: insónia, parassónia, hipersónia, distúrbios dos movimentos noturnos e apneia obstrutiva do sono (Camara & Camara, 2006).

Para Dias et al. (2024), a insónia está entre os distúrbios do sono mais prevalentes no idoso. Carateriza-se pela dificuldade em iniciar o sono, permanecer a dormir ou despertar precocemente e não conseguir voltar a adormecer, impactando de forma significativa na qualidade de vida dos idosos. Os estudos revelam que este distúrbio é mais frequente entre as mulheres, sendo a sua prevalência incrementada com a idade, de 35,4% na faixa etária entre os 18 a 29 anos para 60% nas pessoas com 60 ou mais anos. Citando os mesmos autores “A insónia é altamente correlacionada com a presença de doenças médicas crónicas. Essa correlação é particularmente significativa porque os idosos frequentemente lidam com múltiplas condições de saúde, como artrite, diabetes, doenças cardiovasculares ... podem agravar os distúrbios do sono” (p. 7).

A apneia do sono, é o distúrbio respiratório do sono no idoso, tem uma apresentação clínica amiúde atípica, na qual se incluem sintomas como noctúria, comprometimento cognitivo, ressonâncias nas atividades de vida diária, maior sonolência e decréscimo na sua qualidade de vida. Gera consequências cardiovasculares e, também no domínio cognitivo e saúde mental (Vieira, 2017). Lopes (2018) citando Paiva (2008), a apneia do sono define-se por uma sonolência diurna, implicações neurológicas e cognitivas, além das cardiorrespiratórias, implicações resultantes dos episódios recorrentes de comprometimento temporário da via aérea superior no decurso do sono. A respiração é interrompida e acompanhada por ronco continuo e veemente, com maior ênfase se o idoso se encontrar em decúbito dorsal. O episódio da apneia é cessado com um despertar transitório, resultante do ressonar, originando múltiplos despertares, tornando-se fragmentado e superficial o sono do idoso, pelo que toda esta realidade vai produzir consequências nocivas para a sua saúde, em especial riscos cardiovasculares.

Os movimentos periódicos das pernas (MPP) compõem um distúrbio primário de sono do idoso significante, definindo-se por pontapés repetidos das pernas, com uma duração compreendida entre 0.5 a 5 segundos e uma frequência de 20 a 40 segundos, surgindo, com especial enfase, nos estágios 1 e 2 do NREM. Os movimentos caraterizam-se por ser repetitivos, terem um padrão e ocorrem de forma súbita em ambas as pernas ou apenas em uma delas (Geib et al., 2003).

As parassónias incluem: confusão noturna, enurese, distúrbio comportamental do sono REM, sonambulismo, terror noturno, entre outros. Correspondem a fenómenos físicos ou comportamentais anómalos, relacionados com o sono, estágios bem definidos do sono ou passagens do sono para a vigília. Representam a ativação de sistemas fisiológicos em momentos indesejáveis, no decurso do ciclo sono-vigília, envolvendo a ativação do sistema nervoso autónomo, motor e de processos cognitivos no decorrer do sono ou nas mudanças entre sono e vigília. O sonambulismo e o terror noturno constituem-se como parassónias pertencentes ao sono NREM, podendo o seu manancial estar relacionado com efeitos dos antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos, lesão cerebrovascular ou distúrbio do sono em decorrência de outro distúrbio como apneia obstrutiva do sono ou movimento periódico das pernas (Geib et al., 2003).

A alteração do comportamento do sono REM conduz o idoso a representar a nível psicomotor os seus próprios sonhos, sendo o conteúdo dos mesmos, por norma, particularmente violento, ocorrendo com maior incidência em idosos que detêm uma personalidade mais fleumática, sendo que na maioria dos casos não têm memória do que sucedeu, podendo, por exemplo, apresentar equimoses ou lesões da pele sem compreender as causas. O sonambulismo e os terrores noturnos devem sempre levar à formulação da hipótese de uma causa secundária, como epilepsias, neoplasia ou doença cerebrovascular (Paiva & Nunes, 2014).

A hipersónia é um distúrbio que se define por o idoso dormir demais, passando a dormir uma parte significativa do tempo em que se encontra acordado. Constitui-se como secundária à insónia noturna, decorrente do idoso dormir durante o dia como mecanismo de compensação por não ter dormido à noite, sendo a principal manifestação a sonolência excessiva diurna. Também, pode ter como manancial outras patologias como: hipotiroidismo, hipoglicemia, comprometimento da componente ventilatória/pulmonar ou uso de fármacos sedativos, entre outros grupos farmacoterapêuticos (Camara & Camara, 2006).

Numa revisão da literatura elaborada por Teixeira et al. (2020) com objetivo de identificar os principais distúrbios do sono e suas consequências para a qualidade de vida da população idosa, observou-se que a insónia, a apneia obstrutiva do sono, perturbações cognitivas e do movimento, ansiedade, depressão e dor crónica estão entre os principais distúrbios do sono que os idosos destacam. Além disso, evidencia-se que há muitas descrições de associação de distúrbios e frequentemente não existe uma causa única para a perda da qualidade do sono. Um exemplo revelador é a frequência constante com que relacionam a insónia e distúrbios psiquiátricos ou a apneia obstrutiva do sono com o déficit cognitivo.

Num estudo transversal de Moreno et al. (2018), com o objetivo de avaliar a prevalência e os fatores associados a distúrbios do sono em idosos (60 anos ou mais), sendo a amostra constituída por 1.334 idosos, concluiu-se que a dificuldade em adormecer está relacionada ao sexo feminino, doenças articulares, incontinência urinária e noctúria. Assim, a promoção da saúde dos idosos é o primeiro e determinante passo para a melhoria da qualidade de sono.

FATORES QUE AFETAM O SONO E CONSEQUÊNCIAS DA SUA PRIVAÇÃO NA PESSOA IDOSA

Segundo as autoras Paiva e Nunes (2014), os fatores de risco na população idosa para sofrerem de problemas do sono dividem-se em três dimensões, em concreto, fisiológicas, psicológicas e sociais, tal como dissecado na tabela 1.

Fatores Fisiológicos
Alterações do sono, da sua arquitetura, da anatomia das vias aéreas; diminuição da depuração hepática e renal; comorbilidades; polimedicação.
Fatores Psicológicos
Viúvez; isolamento; menor atividade física e intelectual; perda de objetivos; dependência de terceiros; desvalorização.
Fatores Sociais
Reforma; mudança de domicílio; institucionalização; menor atividade física.

Tabela 1. Fatores de risco na população idosa

Fonte: Adaptado de Sono no Idoso. In M. T. Veríssimo (ed.), *Geriatria Fundamental - Saber e Praticar*. (p. 397), 2014. Lidel - Edições Técnicas, Lda.

Os autores Albuquerque e Neto (2024) numa revisão sistemática da literatura, envolvendo o período entre 2019 a 2023, com o objetivo de indagar acerca da qualidade do sono em idosos, concluíram que os estudos identificam uma evidente interação entre as alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento, entre as quais as alterações do ritmo circadiano e a diminuição da produção de melatonina, que impactam significativamente na qualidade do sono nos idosos. Acrescentam que a análise e estudo de condições patológicas, como a síndrome da apneia obstrutiva do sono e a insónia, também se revelam determinantes para compreender toda a complexidade dessas interações. Concluem afirmando que “Os estudos analisados forneceram compreensões sobre as implicações desses distúrbios do sono para a saúde geral dos idosos, destacando a importância de estratégias de intervenção personalizadas” (p. 10). No seu estudo, Clares et al. (2012) epilogaram que as variáveis idade, comorbilidades e dor estão intrinsecamente relacionadas com os problemas que interferem no grau de satisfação e da necessidade de dormir/reposar por parte do idoso, demonstrando a necessidade de prestar um cuidado integral ao mesmo. Os mesmos autores alvitram que os distúrbios do sono têm repercussões múltiplas, com impactos consideráveis, havendo um decréscimo na capacidade de resposta do idoso, deficit de atenção, danos na sua memória, comprometimento na capacidade de concentração e desempenho, com ressonâncias no ambiente familiar e social, com óbvio comprometimento, perda da dinâmica da vida quotidiana, decréscimo na autonomia para realização das atividades de vida diária e, por fim, redução da esperança de vida.

Para Dias et al. (2024), as implicações que os distúrbios do sono produzem no idoso não se restringem, por exemplo, à fadiga, levando a implicações major, incluindo doenças cardiovasculares, obesidade, que potenciam problemas psicológicos, como a ansiedade e a depressão. Diminuem a qualidade de vida do idoso, comprometem o seu quotidiano, as relações sociais e o seu desempenho cognitivo, aumentam o risco de quedas e diminuem a sua qualidade de vida, instalando-se, assim, um ciclo de declínio complexo de quebrar. Apresentam distúrbios como apneia obstrutiva do sono e movimentos periódicos das pernas como realidades que agravam as condições existentes, concorrendo para uma decadência no bem-estar físico geral do idoso. Um sono comprometido estimula o incremento do cortisol, hormona do stresse predominante, causando danos no hipocampo e, assim, afetando as habilidades cognitivas, refletindo-se em acréscimo de patologias e problemas de saúde. Iroldi (2020), no seu estudo de natureza descritiva, quantitativa e transversal, em que foram entrevistados 341 idosos, almejou pertinentes conclusões: o nível de stresse do grupo de idosos com dificuldade para dormir é mais elevado que no grupo sem dificuldade; os idosos que apresentavam dificuldade em dormir expunham maiores índices de tristeza, nervosismo, irritação, percepção negativa das suas atividades e no dispêndio de tempo para a sua realização. Em contraponto, os idosos que não apresentavam dificuldade em realizar o seu sono revelaram maior índice de satisfação com a vida, demonstram interesses e atividades, menores episódios de enfado, valorização da vida, sentem energia e vitalidade, detêm sentimento de esperança e uma comparação positiva em relação às outras pessoas. A autora acrescenta que os resultados podem ser úteis, de modo a agir na promoção e prevenção de complicações, delineando estratégias de intervenção competentes e benéficas na saúde do idoso.

INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS E O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Para Mugeiro (2011), os estudos realizados que versam sobre o sono dos idosos têm demonstrado que há uma associação entre o processo de envelhecimento e uma modificação do padrão de sono desta faixa etária. Perante esta evidencia, torna-se imprescindível adotar medidas profiláticas visando atenuar este processo, tendo como fulcro a promoção da qualidade do sono do idoso, consequentemente, uma melhor qualidade de vida.

As intervenções não farmacológicas são as mais relevantes e consubstanciam a primeira linha de tratamento no adulto idoso com distúrbios do sono. Estabelecem-se em duas vertentes, uma corresponde à educação sobre a higiene do sono, sendo que, a outra restringe-se à terapia cognitiva e comportamental. Em relação à higiene do sono elenca-se como principais medidas: manter-se ativo no decurso do dia, evitando atividades intensas ou indutoras de stresse 3 horas antes de ir dormir; realizar atividades ao ar livre; não ficar na cama com preocupações mórbidas; não consumir produtos estimulantes; entre outras. Ao nível da vertente cognitivo e comportamental incluem-se medidas como: educação sobre o sono e higiene do sono; o controlo de estímulos; o relaxamento muscular; a restrição do sono e a terapia cognitiva para a insónia (Jiménez & Valcárcel, 2025).

Mendes et al. (2024), numa revisão narrativa de literatura que incluiu pesquisas publicadas nos últimos dez anos, epilogaram que as principais estratégias de tratamento não farmacológica para os distúrbios do sono incluem o ensino em higiene do sono, a terapia comportamental e a terapia cognitivo comportamental.

Para Weinert (2000), o estabelecer e preservar práticas regulares, vulgo rotinas, permite equilibrar o déficit do sistema que controla as manifestações corporais rítmicas, contribuir para a sincronização, em que a prática de exercício físico regular consubstancia um benefício claro para os idosos que têm problemas de sono associados a distúrbios no ritmo circadiano.

Albuquerque e Neto (2024) afirmam que a prática frequente de exercício, a adequada gestão da dor e a apreciação de fatores ambientais e comportamentais emergem como constituintes determinantes na promoção de uma boa qualidade do sono na população idosa. Assim, para estes autores, estas constatações geram conhecimento e manancial para formular políticas e gizar estratégias por parte dos profissionais de saúde e decisores públicos, priorizando a saúde do sono do idoso, para almejar ganhos e melhorias palpáveis na qualidade de vida e na longevidade desta faixa etária da população.

Num estudo de Alves, Alves e Melo (2020), com o objetivo de analisar a qualidade do sono em idosos ativos que realizam atividades físicas, concluíram que, estes apresentam uma maior qualidade do sono quando comparados com os idosos inativos, além de apresentarem menos queixas em relação aos fatores que interferem no sono e não recorrem ao uso de terapêutica farmacológica para induzir o mesmo. Afirmam também que outros dados que revelam que a atividade física promove uma qualidade do sono do idoso reside na observação de que os idosos ativos demonstram menos grau de incomodidade para a realização das atividades diárias.

Referindo Dias et al. (2024) o incremento crónico do stresse, particularmente o cortisol, que produz distúrbios do sono, pode desencadear prejuízos no hipocampo, comprometendo as funções cognitivas e precipitando mais problemas de saúde ao idoso. Para mitigar esses efeitos adversos, intervenções não farmacológicas, como orientações sobre rotinas de sono e contextos ambientais, revelam-se eficientes no tratamento dos vários distúrbios do sono na população idosa, potenciando a sua saúde física e a qualidade de vida.

Quanto às medidas farmacológicas, os fármacos mais utilizados pertencem aos grupos farmacoterapêuticos que incluem as benzodiazepinas, os antidepressivos, os anti-histamínicos e os antipsicóticos, alcançando-se efeitos hipnóticos e sedativos. A melatonina na forma de liberação prolongada também forma um tratamento de primeira opção. Deve iniciar-se pela dose mais baixa possível e para curto prazo, sendo imprescindível monitorizar com rigor o idoso desde o início do tratamento e acompanhá-lo ao longo de todo o ciclo do mesmo (Jiménez & Valcárcel, 2025).

Para Carvalho et al. (2022) obter um padrão de sono adequado para a população idosa torna-se um enorme desafio para os profissionais de saúde, quer pelo caráter multidimensional do envelhecimento, quer pela não priorização e sensibilização para esta problemática pelos próprios profissionais de saúde.

A qualidade da intervenção é de suma importância, devendo ser efetuada com vista a induzir no idoso a motivação para alterar o seu comportamento. Assim, comparar intervenções é um processo importante, proporcionando base científica para a tomada de decisão nos distintos contextos, favorecendo expectativas concretas e realistas nas intervenções arquitetadas e implementadas no âmbito da promoção de hábitos de sono saudáveis do idoso (Carvalho et al., 2022).

Clemente (2014) conclui que é determinante compreender as consequências do envelhecimento biológico nos padrões de sono, concomitantemente ter capacidade para identificar os distúrbios do sono amiúde mais observados na prática clínica. O potencial de reversibilidade circunscreve-se a muitos dos distintos distúrbios do sono, cabendo aos profissionais de saúde a competência de os identificar e considerar as suas manifestações, instituindo um plano de cuidados individualizado emeticulosamente estruturado.

CONCLUSÃO

O sono é uma necessidade intrínseca à nossa sobrevivência, sendo, antes de mais, uma necessidade fisiológica concedendo o revigorar do organismo e a conservação da energia, contribuindo decisivamente para o nosso equilíbrio endógeno, bio-psico-sócio-cultural.

Com o processo de envelhecimento o padrão normal do sono sofre transformações, em que vários fatores concorrem para essa tangível realidade, como as mudanças fisiológicas que acarreta o envelhecimento, bem como as próprias mudanças sociais, nas quais se inscrevem a ausência da atividade profissional, decréscimo da atividade física, redução das interações sociais, das relações familiares, entre demais, o que favorece, por exemplo a sonolência diurna e a redução do sono noturno. Toda esta quebra na homeostasia do idoso tem um impacto ecuménico na sua saúde, surgem os distúrbios do sono, beneficiando o aparecimento de déficits cognitivos, problemas emocionais e mentais, comprometimento da sua capacidade física e adaptativa e acréscimo da sua vulnerabilidade. Surge inexoravelmente a necessidade de compreender a causa de todas estas alterações, os efeitos concretos e perniciosos que produz no idoso e as patologias que cursam concomitantemente. Constituem-se como relevantes os meios e as estratégias que os profissionais de saúde elencam e colocam na sua prática, estabelecendo um plano individualizado, atendendo às realidades e necessidades de cada idoso e do estabelecimento do seu padrão do sono.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, L. B., & Cataldo Neto, A. (2024). Fatores fisiológicos e patológicos com impacto na qualidade do sono no idoso: uma revisão de literatura. *Debates Em Psiquiatria*, 14, 1–15. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2024.v14.1197>
- Alves, H.B., Alves, H.B., & Melo, P.Y.B. (2020). A qualidade do sono em idosos ativos. *Revista saúde coletiva*, 58 (10). <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i58p3875-3884>
- Alves, H. B., Alves, H. B., Vasconcelos, K. P., Silva, C. T. L., Silva, M. N. de S., Patrício, D. F., Dantas, R. R., & Melo, P. Y. B. (2020). Alterações da qualidade do sono em idosos e sua relação com doenças crônicas/ Changes in sleep quality in elderly people and their relationship with chronic disease. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 5030–5042. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-085>
- Amaral, T.P.C., Tessarin, G.W.L., Bonfietti, L.H.F.S., Ferro-Alves, M.L., Binhardi, T.D.R., Pereira, L.V., Turcio, K.H.L. & Dekon, S.F.C. (2012). Fisiologia do sono: características de um sono normal. *Rev Odontol UNESP*, Araraquara, v. 41, n. especial. <https://revodontolunesp.com.br/article/588019057f8c9d0a098b-4f2b/pdf/rou-41-Especial-588019057f8c9d0a098b4f2b.pdf>
- Camara, V.D., Camara, W.S. (2006). Distúrbios do sono no idoso. In: Freitas, E.V., Py, L., Gonçalo, F. A. X., Doll, J. & Gorzoni, M. L. (ed.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro (RJ) : Guanabara Koogan; 2ª Edição, p. 189-194.
- Carvalho, KM de., Figueiredo, M. do LF, Galindo Neto, NM, Sá, GG de M., Silva, CRDT, & Mendes, PN. (2022). Comparação da eficácia de duas intervenções educativas sobre a qualidade do sono em idosos: um ensaio clínico randomizado. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 56 , e20220326. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0326en>
- Clares, J. W. B., Freitas, M. C. , Galiza, F. T. , & Almeida, P. C. (2012). Sleep and rest needs of seniors: a study grounded in the work of Henderson. *Acta Paul Enferm.*, 25 (special issue 1), 54-59. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000800009>
- Clemente, H. I. M. (2014). *O sono na idade geriátrica: artigo de revisão*. [Tese de mestrado, Universidade de Coimbra]. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/37309>
- Coutinho, S. A. M. & Chagas, D. R. S. (2014). Ciclo sono-vigília – uma abordagem fisiológica e farmacológica. *Acta MSM: Periódico da Escola de Medicina Souza Marques*; v. 2(1). https://revista.souzamarques.br/index.php/ACTA_MSM/article/view/69
- Dias, H. F. R., Amaral, R. S. do, Carvalho, A. B., Júnior, U. P., Oliveira, F. M., Pires, J. E., ... Perfete, S. C. (2024). O impacto dos distúrbios do sono na saúde e na qualidade de vida em idosos: uma análise aprofundada e potenciais intervenções. *Brazilian Journal of Health and Biological Science*, 1(2), e73. Recuperado de <https://bjhbs.com.br/index.php/bjhbs/article/view/73>
- Fernandes, R. M. F. (2006). O sono normal. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(2), 157-168. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i2p157-168>
- Geib, L. T. C., Cataldo Neto, A., Wainberg, R., & Nunes, M. L.. (2003). Sono e envelhecimento. *Revista De Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, 25(3), 453–465. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000300007>
- Gomes, M., Quinhones, M. & Engelhardt, E. (2010) Neurofisiologia do sono e aspectos farmacoterapêuticos dos seus transtornos. *Rev Bras Neurol.*;46(1). p.5-15. [https://www.academia.edu/90721245/Neurofisiologia do sono e aspectos farmacoterap%C3%A9uticos dos seus transtornos_Neurophysiology of sleep and pharmacotherapeutic aspects of their disorders](https://www.academia.edu/90721245/Neurofisiologia_do_sono_e_aspectos_farmacoterap%C3%A9uticos_dos_seus_transtornos_Neurophysiology_of_sleep_and_pharmacotherapeutic_aspects_of_their_disorders)

Iroldi, G. F. (2020). Dificuldade para dormir em idosos: influência da depressão e estresse. [Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de Bacharel em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos]. <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/13579/2020.11.26%20-%20TCC%20Grazielle%20Iroldi%20-%20Vers%C3%A3o%20Final.pdf?sequence=1>

Jiménez, E. G. & Valcárcel, L. P. (2025). Transtornos del sueño. Higiene del sueño. In A. A. Céspedes, J. G. Vaca, P. A. Soler (ed.). *Tratado de Enfermería gerontogeriátrica*. Elsevier España, S.L.U.

Lopes, G. M. C. (2018). *A qualidade do sono no idoso*. [Tese de mestrado, Universidade de Évora]. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/23272>

Mendes, B. P., Mendes, C. P., Queiroz, J. V. J. de, Gurgel, C. S., Paiva, F. M. N. de, Teixeira, A. J. S., & Marinelli, A. (2024). Insônia na população geriátrica: uma revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 10(5), 3403–3409. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i5.14042>

Moreno, C. R. de C., Santos, J. L. F., Lebrão, M. L., Ulhôa, M. A., & Duarte, Y. A. de O.. (2018). Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 21, e180018. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180018.supl.2>

Mugeiro, M J. C. (2011). *Qualidade do sono nos idosos*. [Tese de mestrado, Instituto Politécnico de Viseu]. <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1658>

Paiva, T. & Nunes, A. P. (2014). Sono no Idoso. In M. T. Veríssimo (ed.), *Geriatría Fundamental - Saber e Praticar*. Lidel - Edições Técnicas, Lda.

Quinhones, M. S., Gomes, M. da M. (2011). Sono no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos e fisiopatológicos. *Rev. bras. neurol*; 47(1)jan.-mar. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-589453>

Rente, P. & Pimentel, T (2004). *A patologia do Sono*. Lidel

Ribeiro, C. S. M. (2012). *Avaliação da qualidade do sono em praticantes de atividade física em diversas modalidades*. [Tese de mestrado, Universidade do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/66237/2/30755.pdf>

Raposo, F. M de O. (2015). *Distúrbios da Iniciação e Manutenção do Sono; Idoso; Terapia; Insônia*. [Tese de mestrado, Universidade de Coimbra]. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/30579>

Teixeira, C. de A. D., Moura, J. E. D., Regaldo, T. F. S., de Souza, D. M. T., de Souza, J. F., de Azevedo, A. C., Campos, G. O., & da Silva, W. H. (2020). Principais distúrbios do sono na população idosa: uma revisão de literatura / Main sleep disorders in the elderly population: a literature review. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 2702–2709. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-116>

Valido, R. & Gomes, S. (2020). A ciência do sono da fisiologia à (psico)patologia. In Almeida B., Machado, C., Fragoeiro, C. & Gomes, S. (ed.). *A ciência do sono da fisiologia à (psico)patologia*. Edições Parsifal.

Vieira, J. F. L. da S. (2017). *Apneia do sono no idoso*. [Tese de mestrado, Universidade de Lisboa]. <https://repositorio.ulisboa.pt/handle/10451/32000?locale=en>

Weinert D. (2000). Age-dependent changes of the circadian system. *Chronobiology international*, 17(3), 261–283. <https://doi.org/10.1081/cbi-100101048>