

Avaliação da prevalência de insônia associada a medidas de higiene do sono em usuários do Centro de Saúde Escola Barra Funda Dr. Alexandre Vranjac

Evaluation of the prevalence of insomnia associated with sleep hygiene measures in users of the Centro de Saúde Escola Barra Funda Dr. Alexandre Vranjac

Marcelo Damaso Maruichi¹, Daniela Mayumi Takamune¹, João Batista Teodoro da Silva²,
Victor Henrique Oyamada Otani³

Resumo

A insônia é definida como a dificuldade em iniciar ou manter o sono. Trata-se de uma das queixas mais comuns na prática médica, prejudicando tanto o indivíduo quanto seus familiares e a sociedade. Uma de suas abordagens terapêuticas consiste na aplicação de medidas de higiene do sono e, a partir dessa informação, nosso trabalho visou avaliar, por meio da aplicação de questionário, a prevalência de insônia e as medidas de higiene do sono praticadas por usuários do Centro de Saúde Escola Barra Funda Dr. Alexandre Vranjac. Foram entrevistados 102 pacientes, revelando uma prevalência de insônia de 42,15%, não havendo diferença significativa na quantidade de medidas de higiene do sono realizadas por indivíduos com e sem dificuldades para dormir, embora elas tenham sido pouco praticadas por ambos os grupos. Desse modo, tais medidas precisam ser mais divulgadas e estimuladas, a fim de reduzir o uso excessivo de medicamentos para o tratamento de insônia e melhorar a qualidade de vida da população.

Descritores: Distúrbios do início e da manutenção, Sono, Higiene, Prevalência

Abstract

Insomnia is defined as difficulty initiating or maintaining

sleep. It is a very common complaint in medical practice, affecting both the individual and their family and society. One of its therapeutic approaches is the application of measures of sleep hygiene, and from this information, our study evaluated, through questionnaires, the prevalence of insomnia and sleep hygiene measures practiced by users of the Centro de Saúde Escola Barra Funda Dr. Alexandre Vranjac. We interviewed 102 patients, indicating a prevalence of insomnia of 42.15%, with no significant difference in the number of hygiene practices undertaken by individuals with and without sleep difficulties, though these measures were few practiced by both groups. Thus, such measures need to be more widely used and encouraged in order to reduce the overuse of drugs for the insomnia's treatment and improving quality of life.

Keywords: Sleep initiation and maintenance disorders, Sleep, Hygiene, Prevalence

Introdução

O sono pode ser definido como um estado comportamental reversível de desligamento da percepção e de relativa irresponsividade ao ambiente⁽¹⁾. Apresenta como objetivo básico revitalizar o indivíduo, sendo essencial para a manutenção da saúde física e cognitiva. Os estudos sugerem que a maioria das pessoas necessita de aproximadamente 8 horas de sono por dia, entretanto, sabe-se que a sensação de sonolência depende não somente da quantidade de horas dormidas, mas também de sua qualidade⁽²⁾.

A insônia consiste na dificuldade em iniciar ou manter o sono, além de sono cronicamente não reparador, apesar de oportunidade e circunstância adequadas, associado ao prejuízo nas atividades de vida diária⁽³⁾. Trata-se de uma das queixas mais comuns na prática médica. Estima-se que 7% dos adultos desenvolvem insônia a cada ano e 30% apresentam algum sintoma⁽⁴⁾. Sua prevalência aumenta com a idade e se apresenta mais elevada em pessoas desempregadas,

1. Acadêmico do 6º ano do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

2. Médico do Centro de Saúde Escola Barra Funda Dr. Alexandre Vranjac

3. Médico psiquiatra. Segundo assistente do Centro de Saúde Escola Barra Funda Dr. Alexandre Vranjac

Trabalho realizado: Centro de Saúde Escola Barra Funda Dr. Alexandre Vranjac

Endereço para correspondência: Nome: Victor Henrique Oyamada Otani. R. Major Maragliano, 241, Vila Mariana - São Paulo - SP - Brasil - 04017-030 - Telefone: (11) 34662100 - E-mail: victorotani@me.com

do sexo feminino, divorciadas, viúvas ou de classe econômica mais baixa^(5,6).

No Brasil, uma pesquisa realizada em 2008 verificou que 63% dos entrevistados apresentam ao menos alguma queixa relacionada ao sono. A insônia foi relatada por 40% das mulheres e 25% dos homens, principalmente naqueles com idade acima de 45 anos⁽⁷⁾. Um estudo com pacientes de atenção primária à saúde mostrou que 69% dos pacientes apresentam insônia, sendo que esta foi referida como apenas ocasional em 50% e crônica em 19%⁽⁶⁾.

Diversos danos nas atividades rotineiras são referidos pela maioria dos pacientes com insônia, os mais comuns são: fadiga, preguiça, déficit de atenção ou concentração, problemas de relacionamento social, distúrbios de humor, sonolência diurna, redução de motivação ou energia, aumento de erros ou acidentes, tensão, cefaléia, sintomas gastrointestinais e preocupação com o sono⁽⁸⁾. Além disso, a insônia é associada ao aumento do risco de desenvolver hipertensão arterial e doença cardíaca^(4,9-12) e, frequentemente, coexiste com condições respiratórias, urinárias, dolorosas, gastrointestinais⁽¹³⁾ ou desordens neurológicas, podendo predizer o desenvolvimento de desordens psiquiátricas, tais como depressão, ansiedade e abuso de drogas⁽¹⁴⁾.

O tratamento da insônia baseia-se na higiene do sono associada ou não ao uso de medicamentos, psicoterapia e técnicas de relaxamento. Segundo o *International Classification of Sleep Disorders (ICSD)* de 2000⁽¹⁵⁾, uma adequada higiene do sono compreende: evitar cochilar durante o dia mais de 2 vezes por semana; evitar dormir ou acordar em horários diferentes durante a semana; evitar utilizar produtos contendo tabaco, álcool ou cafeína próximo à hora de dormir; evitar passar períodos prolongados na cama durante a semana; evitar utilizar a cama para atividades não relacionadas ao ato de dormir; evitar exercícios físicos próximos ao horário de dormir; evitar atividades mentais, tais como pensar e planejar, na cama; evitar atividades mentalmente excitantes ou desgastantes antes de dormir; evitar atividades que envolvam concentração antes de dormir e criar uma atmosfera adequada para dormir, controlando a luminosidade, temperatura, e conforto.

A partir do que foi descrito, o objetivo do nosso trabalho foi avaliar a prevalência de insônia em usuários do Centro de Saúde Escola Barra Funda Doutor Alexandre Vranjac (CSEBFDAV) no período de outubro de 2010 e descrever características da amostra entrevistada, relacionando as queixas dos pacientes às medidas de higiene do sono por eles praticadas.

Materiais e Métodos

Foi desenvolvido um questionário para avaliar

a prevalência de insônia e as medidas de higiene do sono realizadas por usuários do CSEBFDAV. Os questionários foram aplicados em consultas e nas filas de espera pelos acadêmicos do 5º ano de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Foram incluídos pacientes do CSEBFDAV que assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e que eram capazes de entender e responder o que lhes era perguntado.

Resultados

Foram entrevistados 102 pacientes, sendo 82,35% (84) mulheres e 17,64% (18) homens. A média de idade foi de 41,12 anos, variando de 12 a 89 anos. Dos indivíduos entrevistados, 42,15% (43) se queixaram de dificuldade para dormir e 57,85% (59) referiram bom sono.

Em relação aos indivíduos que negaram dificuldade para dormir: 25,42% (15) eram homens e 74,57% (44) mulheres; a renda familiar média foi de R\$1722,00, sendo que 11,86% (7) não a informaram; apenas 1,69% (1) possuía índice de massa corpórea (IMC) menor que 18 kg/m² (desnutrido), 42,37% (25) entre 18 e 25 kg/m² (normal), 55,93% (33) acima de 25 kg/m² (sobrepeso e obesidade) e 1,69% (1) não pode ser analisado por falta de dados nos questionários; a média de tempo para o início do sono foi de 16,5 minutos e o número de horas dormidas por noite variou de 4 a 12 horas, com média de 7,2 horas. As medidas de higiene do sono praticadas por esse grupo podem ser visualizadas no GRÁFICO 1.

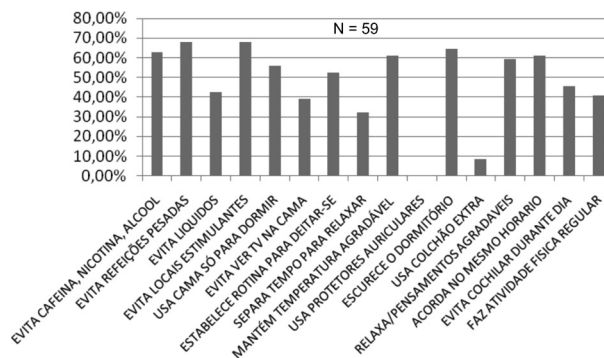


GRÁFICO 1: Hábitos de higiene do sono dos pacientes com bom sono.

Entre os que tiveram dificuldade para dormir: 93,02% (40) eram mulheres e 6,98% (3) homens, sendo que, dos 18 homens, apenas 16,67% apresentaram queixa, enquanto que, das 84 mulheres, 47,62% referiram dificuldade para dormir; nenhum indivíduo era desnutrido, 44,18% (19) possuía IMC dentro da faixa de normalidade, 53,48% (23) estava com sobrepeso ou

obesidade e 2,32% (1) não foi possível avaliar; a renda familiar média foi de 1375 reais.

Dos entrevistados, 60,46% (26) referiram dificuldade para iniciar o sono, com um tempo médio de 98 minutos, variando de 20 a 240 minutos e dormiram em média 5,6 horas por dia, variando entre 4 e 9 horas de sono. O GRÁFICO 2 mostra as medidas de higiene do sono que os pacientes com dificuldade em iniciar o sono praticavam.

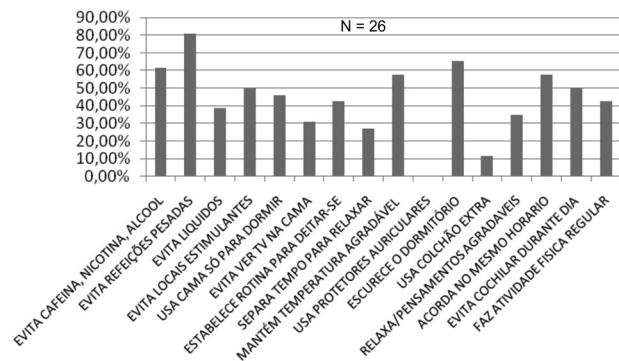


GRÁFICO 2: Hábitos de higiene do sono em pacientes com insônia inicial.

Referiram dificuldade tanto para iniciar quanto para manter o sono 5,88% (6) do total dos indivíduos.

Possuíam queixas de sono terminal 19,6% (20) dos indivíduos, que apresentaram tempo médio para início do sono de 66 minutos e a quantidade de horas dormidas por noite de 5,6 horas em média, variando de 3 a 8 horas. O GRÁFICO 3 mostra as medidas de higiene do sono que os pacientes com dificuldade em manter o sono praticavam.

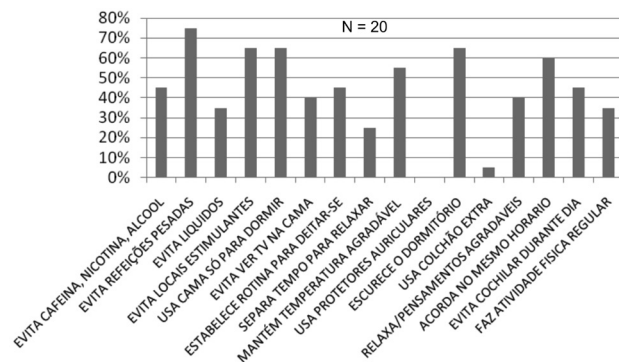


GRÁFICO 3: Hábitos de higiene do sono dos pacientes com dificuldade para manter o sono terminal.

Dos 49 pacientes solteiros, viúvos ou divorciados, 42,86% (21) apresentavam queixas relacionadas ao sono e, dos 53 pacientes casados ou em união estável, 41,51% (22) apresentaram queixas.

Das 84 mulheres, 40 (47,62%) apresentaram algum

tipo de dificuldade para dormir, já em relação aos 18 homens, apenas 3 (16,67%) apresentaram alguma queixa quanto ao sono.

Discussão

Com os dados obtidos, pudemos inferir comparativamente que, das 16 orientações de higiene do sono, os pacientes sem queixa de dificuldade para dormir seguiam, em média, 7,61 delas, os com queixa quanto ao sono inicial praticavam 6,96 delas e os com queixa quanto ao sono terminal realizavam 7,0. Considerando todos os pacientes, a média foi de 7,4 medidas seguidas.

Dentre as medidas, pudemos notar que a mais seguida pelos pacientes é a de evitar refeições pesadas até duas horas antes de dormir (72 pacientes, ou seja, 70,59%), o que se mantém quando analisamos tanto os indivíduos com dificuldade em dormir quanto os indivíduos sem queixas. Da mesma forma, ao analisarmos as medidas menos seguidas, notamos que nenhum dos pacientes entrevistados utiliza protetor auricular contra ruídos e que somente 10 (9,8%) deles utilizam colchão extra na cama caso esteja desconfortável. Como estas medidas estão invariavelmente relacionadas a gasto monetário, ao excluir estas medidas, a orientação menos seguida passou a ser separar um tempo para relaxar antes de dormir, sendo praticada por 32 (32,37%) pacientes.

Contudo, os resultados são semelhantes aos encontrados na literatura. Como exemplo, a porcentagem encontrada de pessoas que se queixam de dificuldade em iniciar ou manter o sono foi de 42,15%, o que está de acordo com os dados da literatura que consideram uma variabilidade na prevalência de insônia de 35 a 50%. Observamos também uma prevalência de insônia maior entre as mulheres (47,62% versus 16,67% entre os homens), dado condizente com os estudos já existentes.

Outro dado encontrado em concordância com os artigos já existentes foi em relação ao nível socioeconômico, pois os indivíduos que negaram dificuldade para dormir tinham uma renda familiar média de R\$ 1.722,00, maior que a renda familiar média dos que referiram sono ruim, que foi de R\$ 1.375,00.

Cabe salientar que outros fatores podem estar envolvidos, tais como estresse físico, psíquico e social. Além disso, os dados colhidos se referem ao último mês antes da entrevista, o que não permite avaliar se o estado de insônia é crônico ou recente.

Conclusão

Em virtude dos dados apresentados, concluímos que a insônia é uma condição prevalente e multifato-

rial, assim como sua abordagem terapêutica. Os dados encontrados alertam-nos para o fato de que a população com e sem insônia apresentam características muito semelhantes, tanto no que diz respeito à prática de medidas de higiene do sono quanto às alterações de IMC. A partir da realização deste estudo, esperamos que os profissionais de saúde possam aprender e divulgar as medidas de higiene do sono, que não visam somente a melhora da qualidade de vida da população, mas também do seu aproveitamento e rendimento diários, além da redução do uso excessivo de medicamentos.

Referências Bibliográficas

1. Carskadon MA, Dement W. Normal human sleep: na over review. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC (Editors). Principles and practice of sleep medicine. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2005. p. 13-23.
2. Bonnet MH, Arand DL. We are chronically sleep deprived. Sleep. 1995; 18:908-11.
3. Mellinger GD, Balter MB, Uhlenhuth EH. Insomnia and its treatment. Prevalence and correlates. Arch Gen Psychiatry. 1985; 42:225-32.
4. Suka M, Yoshida K, Sugimori, H. Persistent insomnia is a predictor of hypertension in Japanese male workers. J Occup Health. 2003; 45:344-50.
5. Ohayon MM. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. Sleep Med Rev. 2002; 6:97-111.
6. Shochat T, Umphress J, Israel AG, Ancoli-Israel S. Insomnia in primary care patients. Sleep. 1999; 22 (Suppl 2):S359-S365.
7. Bittencourt LR, Santos-Silva R, Taddei JA, Andersen ML, de Mello MT, Tufik S. Sleep complaints in the adult Brazilian population: a national survey based on screening questions. J Clin Sleep Med. 2009; 5:459-63.
8. American Academy of Sleep Disorders. International classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual. 2nd ed. Westchester (IL): American Academy of Sleep Medicine; 2005.
9. LeBlanc M, Mérette C, Savard J, Ivers H, Baillargeon L, Morin CM. Incidence and risk factors of insomnia in a population-based sample. Sleep. 2009; 32:1027-37.
10. Bonnet MH, Arand, DL. Heart rate variability in insomniacs and matched normal sleepers. Psychosom Med 1998; 60:610.
11. Bonnet, MH, Arand, DL, Javaheri, S. Cardiovascular implications of poor sleep. Sleep Med Clin 2007; 2:529-38.
12. Vgontzas AN, Liao D, Bixler EO, Chrousos GP, Vela-Bueno A. Insomnia with objective short sleep duration is associated with a high risk for hypertension. Sleep. 2009; 32:491-7.
13. Taylor DJ, Mallory LJ, Lichstein KL, Durrence HH, Riedel BW, Bush AJ. Comorbidity of chronic insomnia with medical problems. Sleep. 2007; 30:213-8.
14. Ford DE, Kamerow DB. Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders. An opportunity for prevention? JAMA. 1989; 262:1479-84.
15. American Academy of Sleep Disorders. International classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual. Westchester (IL): American Academy of Sleep Medicine; 2000.

Artigo recebido: 18/07/2011

Artigo aprovado: 07/08/2011