



CURSO DE MEDICINA

**JOSÉ DIEGO DA SILVA SANTOS
RAYANNE ACIOLI LINS SANTOS**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES
COM DISTÚRBIO DO SONO EM AMBULATÓRIO DE
NEUROLOGIA COGNITIVA**

**JABOATÃO DOS GUARARAPES
2023**

JOSÉ DIEGO DA SILVA SANTOS
RAYANNE ACIOLI LINS SANTOS

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES
COM DISTÚRBIO DO SONO EM AMBULATÓRIO DE
NEUROLOGIA COGNITIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para o
cumprimento da disciplina de TCC II,
sob orientação do doutor Wagner
Gonçalves Horta e doutor Breno José
Alencar Pires Barbosa.

JABOATÃO DOS GUARARAPES
2023

Agradecimentos

À Deus pela realização desse trabalho, bem como por nos guiar ao longo do curso com todos os percalços encontrados pelo caminho.

Ao nosso querido orientador: Dr. Wagner Gonçalves Horta e nosso ilustríssimo co-orientador: Dr. Breno José Alencar Pires Barbosa, que contribuíram para a realização dessa pesquisa e são grandes inspirações.

Aos nossos mestres, coordenadora e funcionários da Faculdade Tiradentes, muito obrigado por contribuírem na nossa formação médica.

À toda equipe do serviço do ambulatório de Neurologia Cognitiva e Psicogeriatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco que nos acolheram e ajudaram no acesso aos dados da pesquisa.

Aos nossos amigos que foram parceiros durante todo o processo de graduação.

À nossa família por ser nossos alicerces e maiores incentivadores.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para nossa formação.

Resumo

Alterações na qualidade e estrutura do sono ocorrem ao longo da vida e são acentuadas durante o envelhecimento. Pacientes que apresentam distúrbios do SNC estão mais propensos a ter distúrbios do sono, e a mais prevalente é a Doença de Alzheimer. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes assistidos no ambulatório de neurologia cognitiva do Hospital das Clínicas da UFPE, em Recife, Pernambuco. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo baseado em levantamento de dados secundários, analítico e transversal. O presente estudo foi realizado no ambulatório de neurologia cognitiva do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, situado na cidade do Recife. **Resultados:** Foram analisados 121 prontuários, dos quais 20 foram excluídos e restaram 101. Desses, 32,7% apresentaram distúrbio do sono. O principal distúrbio do sono encontrado nos pacientes foi a insônia. Além disso, em relação a medicação mais usada pelos pacientes foi a Trazodona. **Conclusões:** Identificamos uma alta prevalência em distúrbios do sono dos pacientes do ambulatório a qual a maioria foi do sexo feminino. Ademais, encontramos dificuldades em encontrar trabalhos prévios que trouxessem dados como base para esse tipo de estudo. Assim, estudos que aprofundem nesse âmbito podem contribuir para caracterização do perfil destes pacientes.

PALAVRAS-CHAVES:

Distúrbio do sono. Sono. Epidemiologia. Demência. Insônia.

Abstract

Changes in sleep quality and structure occur throughout life and are accentuated with aging. Patients with CNS disorders are more likely to present sleep disorders, the most prevalent being Alzheimer's disease. **Objective:** This study aimed to characterize the clinical profile and epidemiology of patients seen at the Cognitive Neurology Outpatient Clinic of Hospital das Clínicas, UFPE, Recife, Pernambuco. **Methods:** This is a descriptive, quantitative, retrospective study, based on secondary data, analytical and cross-sectional. This study was carried out at the Cognitive Neurology Outpatient Clinic of the Hospital das Clínicas of the Universidade Federal de Pernambuco, located in the city of Recife. **Results:** We analyzed 121 medical records, from which 20 were excluded and 101 remained. Of these, 32.7% had sleep disorders. The main sleep disorder found in the patients was insomnia. In addition, Trazodone was the medication most used by the patients. **Conclusions:** We identified a high prevalence of sleep disorders in outpatients, most of them being female. Moreover, we found it difficult to find previous studies that brought data that could serve as a basis for this type of study. Thus, studies that delve deeper into this area may contribute to the characterization of the profile of these patients.

KEYWORDS:

Sleep disorders. Sleep. Epidemiology. Dementia. Insomnia.

SUMÁRIO

Artigo.....	08
Anexos.....	21

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM DISTÚRPIO DO SONO EM AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA COGNITIVA

Rayanne Acioli Lins Santos¹, José Diego da Silva Santos¹, Wagner Gonçalves Horta¹, Breno José Alencar Pires Barbosa^{2,3}

Este estudo foi conduzido no Ambulatório de Neurologia Cognitiva do Hospital das Clínicas, Recife, PE, Brasil.

Contribuição de cada autor para o artigo:

Rayanne Acioli Lins Santos: planejamento, coleta de dados, análise dos dados, redação do artigo e edição do artigo.

José Diego da Silva Santos: planejamento, coleta de dados, análise dos dados, redação do artigo e edição do artigo.

Wagner Gonçalves Horta: planejamento, orientação da coleta de dados, supervisão dos dados, revisão e edição do artigo.

Breno José Alencar Pires Barbosa: planejamento, orientação da coleta de dados, supervisão dos dados, revisão e edição do artigo.

RAYANNE ACIOLI LINS SANTOS¹. Acadêmica de medicina. Email: rayaneacioli@gmail.com. ORCID: 0000-0001-5873-8452

JOSÉ DIEGO DA SILVA SANTOS¹. Acadêmico de medicina. Email: jose.diego@soufits.com.br ORCID: 0009-0002-5397-8814

WAGNER GONÇALVES HORTA¹. email: wagner.goncalves@soufits.com.br ORCID: 0000-0002-3349-8656

BRENO JOSÉ ALENCAR PIRES BARBOSA^{2,3}. email: breno.pbarbosa@upfe.br. ORCID: 0000-0003-4333-2024

¹ Faculdade Integrada Tiradentes. Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil.

² Área Acadêmica de Neuropsiquiatria, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

³ Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil

Agradecimentos: Agradecemos a equipe do Ambulatório de Neurologia Cognitiva do Hospital das Clínicas, em especial, aos nossos orientadores Breno Barbosa e Wagner Horta, pela atenção e disponibilidade.

Financiamento: nenhum.

Correspondência: Breno José Alencar Pires Barbosa, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. Email: breno.pbarbosa@upfe.br.

RESUMO. Alterações na qualidade e estrutura do sono ocorrem ao longo da vida e são acentuadas durante o envelhecimento. Pacientes que apresentam distúrbios do SNC estão mais propensos a ter distúrbios do sono, e a mais prevalente é a Doença de Alzheimer. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes assistidos no ambulatório de neurologia cognitiva do Hospital das Clínicas da UFPE, em Recife, Pernambuco. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo baseado em levantamento de dados secundários, analítico e transversal. O presente estudo foi realizado no ambulatório de neurologia cognitiva do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, situado na cidade do Recife. **Resultados:** Foram analisados 121 prontuários, dos quais 20 foram excluídos e restaram 101. Desses, 32,7% apresentaram distúrbio do sono. O principal distúrbio do sono encontrado nos pacientes foi a insônia. Além disso, em relação a medicação mais usada pelos pacientes foi a Trazodona. **Conclusões:** Identificamos uma alta prevalência em distúrbios do sono dos pacientes do ambulatório a qual a maioria foi do sexo feminino. Ademais, encontramos dificuldades em encontrar trabalhos prévios que trouxessem dados como base para esse tipo de estudo. Assim, estudos que aprofundem nesse âmbito podem contribuir para caracterização do perfil destes pacientes.

PALAVRAS-CHAVES:

Distúrbio do sono. Sono. Epidemiologia. Demência. Insônia.

INTRODUÇÃO

Os estudos sobre o sono, sua qualidade e seu efeito no bem-estar têm sido cada vez mais valorizados nas últimas décadas¹. Essa atenção é resultado da tendência global de maior expectativa de vida, da drástica mudança do estilo de vida da população e da crescente compreensão da relação do sono com problemas de saúde ^{2,3}.

O sono é um estado essencial do organismo ao qual é mediado através de uma série de mecanismos neurofisiológicos que determinam o que se chama ciclo sono-vigília⁴. A alocação do sono, bem como os fatores que determinam suas variáveis de acordo com a faixa etária são tão importantes quanto a ideia de sono normal quantitativa e qualitativamente⁵.

Além disso, a união de dois processos: homeostático (S) e circadiano (C), geram a padronização do ciclo sono-vigília⁶. A adenosina, que fica estocada no período de vigília, é a principal substância disponibilizada pelo processo homeostático cuja função é estimular o sono; por outro lado, o processo circadiano é sistematizado pelo núcleo supraquiasmático do hipotálamo e trata-se da transformação da vigília e do sono no decorrer do dia⁷. De acordo com Westwood e Bazil⁸, há influências externas como a luminosidade e funções endógenas que estimulam a vigília durante o dia e potencializam o sono à noite.

Do ponto de vista anatômico, várias redes neurais e subcorticais estão inseridas na ativação do ciclo sono-vigília, sendo o hipotálamo a principal estrutura⁴. Na porção anterior do hipotálamo estão os neurônios gabaérgicos cuja função é a regulação do sono não REM (movimentos rápidos dos olhos, do inglês “rapid eye movements”) através da inibição do Sistema Ativador Reticular Ascendente (SARA) e do prosencéfalo basal⁴.

Ademais, o hipotálamo posterior também tem papel na manutenção do sono. Por outro lado, o sono REM predomina na segunda metade do sono e é conduzido pelos núcleos pontinos⁶. Existe um mecanismo chamado de “modelo de interação recíproca” que mostra os neurotransmissores e as redes neuronais envolvidas na regulação da vigília e do sono, que pode ser REM ou não REM (doravante NREM)⁷.

Segundo o modelo, as monoaminas conferem a modulação da vigília, enquanto no sono REM a modulação seria colinérgica (REM). Além disso, as diferentes fases do sono podem ser monitorizadas por 3 parâmetros: eletroencefalografia (EEG), observação dos movimentos oculares e do tônus muscular pela eletromiografia (EMG)⁸.

Pacientes que apresentam algum transtorno relacionado ao sistema nervoso central (SNC) estão mais propensos a ter distúrbios do sono⁶. A Classificação Internacional de Distúrbios do Sono (International Classification of Sleep Disorders - ICSD)⁷, em sua 3ª edição, apresenta cerca de 60 distúrbios relacionados ao sono dispostos nas 7 principais categorias ou divisões que são: insônia, distúrbios respiratórios relacionados ao sono, distúrbios centrais da hipersonolência, distúrbios do sono-vigília do ritmo circadiano, parassonias, distúrbios do movimento relacionados ao sono e outros distúrbios do sono^{9,10}.

Alterações na qualidade e estrutura do sono ocorrem ao longo da vida e são acentuadas durante o envelhecimento⁶. Vários estudos^{6,11,12,13} têm mostrado uma associação entre distúrbios do sono e do Sistema Nervoso Central, como doença cerebrovascular, Doença de Parkinson, esclerose múltipla, epilepsia, dor de cabeça, dores crônicas e, especialmente, distúrbios neurodegenerativos.

A doença de Alzheimer (DA) é a doença neurodegenerativa mais prevalente e tem sido bastante associada aos distúrbios de sono. Muitos estudos anteriores mostraram que os distúrbios do sono são fatores de risco para DA, como a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono. Ademais, parassonias como o Transtorno Comportamental do Sono REM podem representar sintoma prodromático de outros distúrbios degenerativos como a Demência por Corpos de Lewy.¹⁴

Embora bastante descritos em literatura internacional, pouco se sabe sobre a incidência dos distúrbios de sono em nosso meio, sobretudo na realidade do Sistema Único de Saúde^{15,16}.

Dessa forma, o presente estudo tem por finalidade a caracterização dos distúrbios do sono nos pacientes com seguimento no ambulatório de Neurologia Cognitiva do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife, Pernambuco, serviço focado no diagnóstico e tratamento da Doença de Alzheimer e outras síndromes demenciais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo baseado em levantamento de dados secundários, analítico e transversal. O presente estudo foi realizado no ambulatório de neurologia cognitiva do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, situado na cidade do Recife.

Este estudo está vinculado ao projeto já aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do HC UFPE, intitulado ESTUDO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS DEMÊNCIAS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. O presente estudo respeita as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo CEP HC CAAE 2235419.2.00008807.

Foram analisados 121 prontuários. Foram incluídos nos dados do estudo todos os indivíduos que estão atualmente em seguimento no ambulatório de neurologia cognitiva do HC/UFPE, que apresentam no mínimo 18 anos de idade e dados essenciais à caracterização clínica e epidemiológica. Indivíduos que não estavam em seguimento no ambulatório, que não tinha prontuário disponível para consulta, e não se encaixavam nos critérios de inclusão foram excluídos. De acordo com os critérios de elegibilidade, 101 prontuários foram incluídos na pesquisa.

Os dados foram coletados dos prontuários eletrônicos dos pacientes no período de novembro de 2022 a maio de 2023.

Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, gênero, estado civil, escolaridade, etnia, ocupação, procedência, tabagismo, etilismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, depressão, ansiedade, diagnóstico prévio, tipos de distúrbio do sono, medicações em uso.

Paralelamente foram tabulados sob a forma de planilha no software Microsoft Excel, versão 2019, e analisada a estatística descritiva através do *software* Epi Info™ 7.2.5., obtido gratuitamente pelo site do CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*). A análise estatística foi realizada com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e confiança de 95%.

RESULTADOS

Foram analisados os dados dos 101 pacientes incluídos na pesquisa. A média de idade dos pacientes acompanhados no ambulatório foi de $71,4 \pm 9,09$ anos. A Figura 1 representa as etapas para chegar no total de pacientes com distúrbio do sono. A Tabela 1 mostra a análise descritiva das variáveis analisadas. Em todos pacientes assistidos no ambulatório, a distribuição de gênero foi observada predominância masculina (61,4%), pacientes declarados pardos (79,2%). No tocante à escolaridade 33,7% relataram ter entre 8 a 11 anos completos. Por conseguinte, no que se refere aos distúrbios do sono, 33 pacientes (32,7%) apresentam distúrbio do sono.

Quanto às características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com distúrbio do sono, a média de idade foi de $72,3 \text{ anos} \pm 11,7$ anos. Em relação ao sexo a maioria dos pacientes era do sexo feminino (63,64%). No que tange à etnia, a maior parte declarou-se pardo (78,8%) e outros, brancos (21,2%). Em relação à escolaridade os dados se repetem em comparação com ao público geral do ambulatório, na qual revela que a maioria estudaram de 8 a 11 anos completos (39,4%). Em referência a procedência, 60,6% relata ser do Recife. A Tabela 2 descreve o resultado das demais variáveis.

No que concerne aos tipos de distúrbios, a Tabela 3 apresenta o perfil encontrado no ambulatório. A insônia e as parassonias são os distúrbios mais prevalentes. Quando descritos, especificamente, aos pacientes com DA, a prevalência se repete (Tabela 4).

Na Tabela 5, é possível observar a descrição das medicações usadas pelos pacientes que apresentam distúrbios do sono. No tocante às medicações para demência, a mais usada foi donepezila e memantina (26,9%). Por conseguinte, em descrição às medicações antidepressivas, o trazodona foi a mais utilizada (20,8%). O antipsicótico mais usado foi a quetiapina (34,6%) e quanto ao uso de sedativo/hipnótico os benzodiazepínicos são os mais utilizados, cerca de 7,4%.

O gráfico 1 apresenta os resultados obtidos através da relação entre os distúrbios do sono e as doenças de base dos pacientes. A maior parte têm o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (51,5%), e em relação às doenças neurodegenerativas, a Doença de Alzheimer foi a mais diagnosticada entre eles (29%). Além disso, cabe ressaltar que cerca de 40% dos pacientes têm o diagnóstico de depressão.

DISCUSSÃO

Neste estudo, na análise global dos pacientes atendidos no ambulatório foi observado que dos 101 pacientes atendidos no ambulatório, 33 (32,7%) apresentaram distúrbios do sono. Dessa forma, percebe-se a alta prevalência desses distúrbios e alerta para possível piora da cognição e declínio das funções cognitivas¹⁴ deste grupo. Quanto ao gênero nos pacientes com distúrbio do sono, a pesquisa demonstra que pacientes do sexo feminino são predominantes^{17,18,19}. Moreno et al.²⁰ sugerem que o aumento da longevidade associado a fatores como o estresse e maior incidência de depressão podem estar associadas a esta prevalência. A idade mais prevalente encontra-se acima de 55 anos, o que corrobora com a literatura sobre a associação do envelhecimento com a alteração tanto subjetiva quanto objetiva na qualidade do sono^{21,22}.

Infer-se que comorbidades como a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, apresenta grande associação estatística^{18,19,23} com os distúrbios do sono, o que justifica a alta prevalência encontrada no ambulatório. Em relação a DM, sabe-se que o metabolismo de glicose sérica e sensibilidade periférica à insulina sofrem alterações devido a desregulação dos hormônios do ciclo circadiano²⁴. Além disso, de acordo com St-Onge et al.²³, a correlação com diabetes mellitus também se dá devido às complicações da patologia como por exemplo a neuropatia diabética que leva o paciente a ter dificuldades em relação ao sono, na qual a relação maior demonstrada pelo estudo foi a insônia.

No que tange a HAS, demonstrou em um estudo prospectivo que o aumento da PAS no indivíduo com distúrbio do sono, refere-se à hiperatividade do sistema nervoso central durante o sono. Aponta ainda para os riscos cardiovasculares que esses pacientes apresentam ao não ter o controle da pressão arterial²⁴.

Em relação aos aspectos emocionais, o estudo demonstra que a depressão está associada a 39,4% dos pacientes com distúrbio do sono e a ansiedade a 18,2%. Estudos relatam que a depressão e ansiedade representam um papel relevante nos distúrbios do sono, visto que, podem estar associadas tanto como causa, quanto como consequência dos distúrbios^{11,25}. A depressão é a principal causa de incapacidade em todo o mundo, consequentemente interferindo na qualidade de vida²⁶. Na depressão ocorre acentuada redução do hormônio serotonina, fundamental para

regulação do sono, conseqüentemente sua redução acarreta em desordens no padrão regular do sono²⁷.

Entre os principais distúrbios do sono nos últimos cinco anos, a insônia é o mais comum na população idosa²⁸. Não obstante, a insônia é o distúrbio do sono mais prevalente no ambulatório, sendo a insônia inicial a mais relatada. Outro distúrbio que merece atenção são as parassonias, presentes em 33,3%. A Apneia Obstrutiva do Sono apesar de muito descrito na literatura como ter alta prevalência em idosos¹¹, só foi relatada em 3% dos pacientes.

Outrossim, a doença de Alzheimer é a doença mais prevalente nesse público, seguida da Demência Vascular, Doença com Corps de Lewy e da Demência frontotemporal (DFT). 22,6% dos pacientes ainda não têm o diagnóstico completo. Entre os pacientes com Doença de Alzheimer a insônia é o distúrbio mais prevalente. Os distúrbios do sono nesses pacientes são preocupantes, pois além da piora cognitiva, costumam afetar sintomas comportamentais e psicológicos da demência¹¹.

Existe uma relação de via dupla entre a demência e o sono, a má qualidade do sono está intrinsecamente relacionada com a patogenia da demência, visto que o sono tem papel singular na regulação da substância beta-amiloide, dessa forma, os distúrbios do sono têm relação com essa substância antes de se iniciar a depleção da cognição^{29,30}.

Ademais, mudanças na qualidade do sono e o tempo sofrem uma variabilidade a depender da demência em que o paciente é diagnosticado³¹. Além disso, Wolk e Dickerson²⁹ retrata que as demências cujo a alfa-sinucleína faz parte do processo patogênico, os distúrbios do sono são mais caracterizados no início da doença, enquanto que na Doença de Alzheimer, os distúrbios do sono são mais evidenciados quando está em estágio avançado³¹.

No que tange ao uso de medicações, pacientes com distúrbio do sono costumam fazer uso indiscriminado de sedativos hipnóticos³², contudo observamos um baixo uso dessas medicações pelos pacientes do ambulatório. A maior parte dos pacientes com distúrbio de sono estão em uso de antidepressivos, antipsicóticos e medicações para demência.

O reconhecimento da medicação em uso é de suma importância diante da potencial associação das drogas com pioras no padrão do sono e é comumente negligenciado como fator contribuinte³³. De acordo com Neikrug e Ancoli-Israel³¹, os pacientes que apresentam demência e tem insônia, não se beneficiam do uso de

hipnóticos sedativos não benzodiazepínicos, o estudo mostra que os riscos são semelhantes ao uso de benzodiazepínicos.

Entre os antidepressivos, o maior uso está na Trazodona, Escitalopram e Venlafaxina. Os antidepressivos, no contexto do sono, podem atuar tanto na qualidade quanto na arquitetura do sono. Um estudo de La et. al.³⁴ evidenciou que a Trazodona apresentou melhora nas características do sono e melhora dos efeitos cognitivos a curto prazo. As medicações para demência mais utilizadas são Donepezila e Memantina, que atuam, também, na regulação dos ciclos circadianos apresentando melhora no padrão do sono. No que se refere aos antipsicóticos, a droga que mais aparece é a Quetiapina. Apenas 3 pacientes fazem uso de neurolépticos e melatonina, em McCleery et. al.³⁵ observa-se a baixa evidência do efeito da melatonina na cognição e eficiência do sono.

CONCLUSÃO

O perfil clínico epidemiológico evidenciou uma alta prevalência dos distúrbios do sono no ambulatório de neurologia cognitiva do HC. Sendo um dado importante para saúde pública. Entre os principais distúrbios do sono destacam-se a insônia e as parassonias. Foi observado maior prevalência ao sexo feminino, média de idade 72,3 anos de idade.

Esse trabalho nos permitiu caracterizar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com distúrbio do sono atendidos no ambulatório de neurologia cognitiva. As limitações deste estudo foram o tamanho amostral modesto de pacientes e o caráter retrospectivo do estudo. No entanto, devido a carência de estudos nesta área, anseia-se que com o perfil traçado pelo estudo, haja um melhor incentivo para pesquisas posteriores desse tema tão relevante. Bem como, planejamento e implementação de intervenções quanto ao cuidado e promoção da saúde para melhoria da qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à toda equipe do serviço do ambulatório de Neurologia Cognitiva e Psicogeriatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco que nos acolheram e ajudaram no acesso aos dados da pesquisa, em especial ao Dr. Breno Barbosa por incentivar a pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Chami HA, Bechnak A, Isma'eel H, Talih F, Nasreddine L, Nasrallah M, et. al. Sleepless in Beirut: Sleep Difficulties in an Urban Environment With Chronic Psychosocial Stress. *Jornal of Clinical Sleep Medicina*, 2019; 15(4): 603-612. DOI: <https://dx.doi.org/10.5664/jcsm.7724>
2. Lo CMH, Lee PH. Prevalence and impacts of poor sleep on quality of life and associated factors of good sleepers in a sample of older Chinese adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2012; 10(72). DOI: <https://doi.org/10.1186%2F1477-7525-10-72>
3. Drager LF, Lorenzi-Filho G, More FDCS, Pedrosa RP, Bittencourt LRA, Poyares D et. al. 1º Posicionamento Brasileiro sobre o impacto dos distúrbios de sono nas doenças cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 2018; 111(2): 290-340. DOI: 10.5935/abc.20180154
4. Kim L, Tufik S, Andersen M. Neurofisiologia do Sono. In: Haddad F (Eds), Gregório L (Eds), *Manual do Residente: Medicina do Sono*, 2ª edição. São Paulo: Manole, 2017: p. 2-9
5. Barbosa IS, Souza JC, Muller PTG, Brito POC, Augusto CT, Cantarelli IAC. Avaliação dos distúrbios do sono de pacientes submetidos à polissonografia. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 2021; 25 (2): 34-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11738>.
6. Neves G, Macedo P, Gomes M. Transtornos do sono: atualização (1/2). *Revista Brasileira de Neurologia*, 2017; 53(3): 19-30. <https://doi.org/10.46979/rbn.v53i3.14487>
7. American Academy of Sleep Medicine. *International Classification of Sleep Disorders*, 3rd ed.: Diagnostic and coding manual. American Academy of Sleep Medicine; 2014.
8. Westwood A, Bazil C. Transtornos do Sono. In: Louis E, Mayer S, Rowland L. *Tratado de Neurologia*, 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018: p. 980-991.
9. Judd BG, Sateia MJ Classificação dos distúrbios do sono. In: Harding SM, Eichler AF (Eds). *UpToDate*. Waltham, Massachusetts: UpToDate, 2021.: <https://www.uptodate.com/contents/classification-of-sleep-disorders>. Acesso em Outubro 21, 2022.
10. Vaughn BV. Abordagem de movimentos e comportamentos anormais durante o sono. In: Avidan AY, Eichler AF (Eds). *UpToDate*. Waltham, Massachusetts: UpToDate, 2022. <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-abnormal-movements-and-behaviors-during-sleep>. Acesso em Outubro 21, 2022.
11. Texeira CAD, Moura JED, Regalado TFS, Souza DMT, Souza JF, Azevedo AC et. al. Main sleep disorders in the elderly population: a literature review. *Brazilian Journal Health Review*, 2020; 3(2): 2702-2709. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-116>

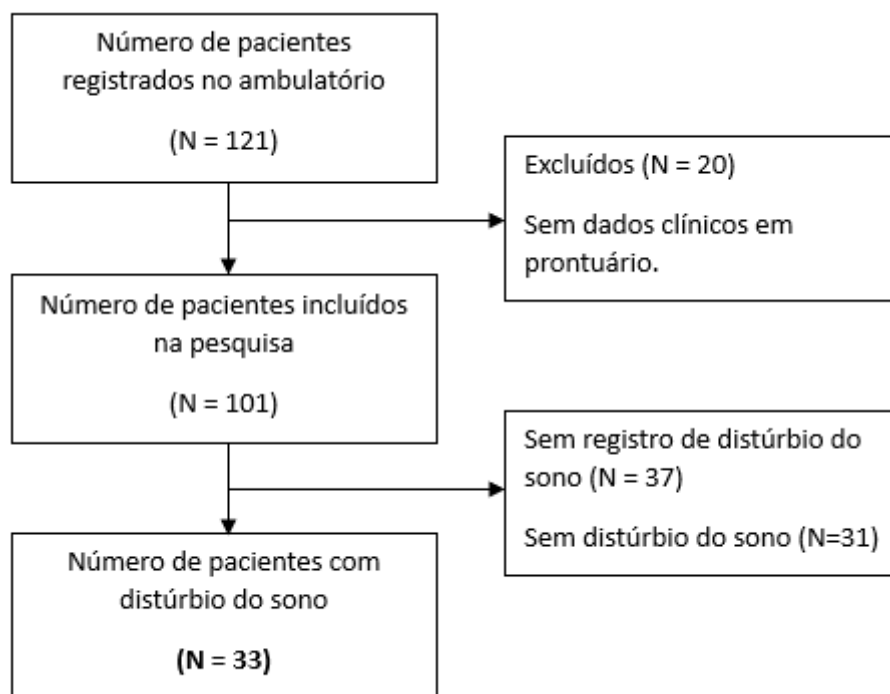
12. Simões AD, Machado Júnior AN, Oliveira ABS, Pereira ACP, Figueiredo BQ, Pinheiro FES et. al. Main sleep disorders and their impacts on human quality of life: a systematic literature review. *The Research: Society and Development*, 2022; 11(5): e38411528457. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28457>
13. Pavlova MK, Latreille V. Sleep Disorders. *The American Journal of Medicine*, 2019;132(3): 292-299. DOI: 10.1016/j.amjmed.2018.09.021
14. Borges C R, Poyares D, Piovezan R, Nitrini R, Brucki S. Alzheimer's disease and sleep disturbances: a review. *Arquivos De Neuro-Psiquiatria*, 2019; 77(11): 815–824. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20190149>
15. Calil V, Elliot E, Borelli W, Barbosa BJAP, Bram J, Silva FO, et al. Challenges in the diagnosis of dementia: insights from the United Kingdom-Brazil Dementia Workshop. *Dementia & Neuropsychologia*, 2020; 14(3): 201–208. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-030001>
16. Santos-Silva R, Bittencourt LRA, Pires MLN, Mello MT, Taddei JA, Benedito-Silva AA et. al. Increasing trends of sleep complaints in the city of Sao Paulo, Brazil. *Sleep Med.*, 2010; 11(6):520-4. DOI: 10.1016/j.sleep.2009.12.011
17. Yaremchuk K.. Sleep Disorders in the Elderly. *Clinics in Geriatric Medicine*, 2018; 34(2): 205-216. doi: 10.1016/j.cger.2018.01.008
18. Barros MBA, Lima MG, Ceolin MF, Zancanella E, Cardoso TAM. Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. *Revista Saúde Pública*, 2019; 53(82). DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>
19. Araújo MFS, Souza TA, Medeiros AA, Souza JC, Barbosa IR. Factors associate with sleep problems and sleeping pill use in Brazilians. *Revista Saúde Pública*, 2022; 56. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004088>
20. Moreno CRC, Santos JLF, Lebrão ML, Ulhôa MA, Duarte YAO. Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2018; 21(SUPPL 2): E180018. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180018.supl.2>
21. Reckziegel LCOL, Gomes LO, Grangeiro AFB, Silva SA, Costa LBSI. Prevalência dos Transtornos do Sono em Idosos Usuários de Álcool e Drogas Ilícitas atendidos em CAPS AD do Distrito Federal. *Revista Kairós-Gerontologia*, 2021; 24(2): 99-121. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i2p99-121>
22. Zanuto EAC, Lima MCS, Araujo RG, Silva EP, Anzolin CC, Araújo MYC et. al. Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira Epidemiologia*, 2015; 18(1): 42-53. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010004>

23. St-Onge M, Grandner MA, Brown D, Conroy MB, Jean-Louis G, Coon M. et. al. Sleep duration and quality: Impact on lifestyle behaviors and cardiometabolic. *Circulation*, 2016; 134(18): 367-386. DOI: <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000444>
24. Bonnet MH, Arand DL.. Fatores de risco, comorbidades e consequências da insônia em adultos. In: Benca R, Eichler AF (Eds). *UpToDate*. Waltham, Massachusetts: UpToDate, 2022. <https://www.uptodate.com/contents/risk-factors-comorbidities-and-consequences-of-insomnia-in-adults>. Acesso em Out 21, 2022.
25. Feitosa ALX, Souza FR, Brito LS, Marques LH, Borges KK. Distúrbios do sono e a sua associação com os sintomas ansiosos e depressivos. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(1): 1758-1769. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-111>.
26. OMS, Organização Mundial de Saúde. Transtornos Mentais: Depressão, 2021.
27. Machado AKF, Wendt A, Wehrmeister FC. Sleep problems and associated factors in a rural population of a Southern Brazilian city. *Rev. Saúde Pública*, 2018; 52(1): 1s-9s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000260>
28. Gulia KK, Kumar VM. Sleep disorders in the elderly: a growing challenge. *Psychogeriatrics*, 2018; 18(3):155-165. DOI: <https://doi.org/10.1111/psyg.12319>
29. Wolk DA, Dickerson B C. Características clínicas e diagnóstico da doença de Alzheimer. In: DeKosky ST, Wilterdink JL (Eds). *UpToDate*. Waltham, Massachusetts: UpToDate, 2023. <https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-alzheimer-disease>. Acesso em Maio 4, 2023.
30. Shorkri-Kojori E, Wang G, Wiers CE, Volkow ND. β -Amyloid accumulation in the human brain after one night of sleep deprivation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2018; 115(17): 4483–4488. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1721694115>
31. Neikrug AB, Ancolin-Israel S. Sleep-wake disturbances and sleep disorders in patients with dementia. In: Goldstein CA, Benca R (Eds). *UpToDate*. Waltham, Massachusetts: UpToDate, 2023. <https://www.uptodate.com/contents/sleep-wake-disturbances-and-sleep-disorders-in-patients-with-dementia>. Acesso em Maio 4, 2023.
32. Sá RMB, Motta LB, Oliveira FJ. Insomnia: prevalence and related risk factors in elderly outpatients. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2007;10(2): 217-230. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10027>
33. Wilkeman JW. Overview of the treatment of insomnia in adults. In: Benca R, Eichler AF (eds). *UpToDate*. Waltham, Massachusetts: UpToDate, 2023. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-treatment-of-insomnia-in-adults>. Acesso em Maio 5, 2023.

34. La LA, Walsha CM, Neylana TC, Vossela KA, Yaffe K, Krystal AD. et. al. Long-Term Trazodone Use and Cognition: A Potential Therapeutic Role for Slow-Wave Sleep Enhancers. *Journal of Alzheimer's Disease*, 2019; 67(3): 911-921. DOI: 10.3233/JAD-181145
35. McCleery J, Cohen DA, Sharpley AL. Pharmacotherapies for sleep disturbances in dementia. *Cochrane Database Syst Ver.*, 2016; 11(11): CD009178. DOI: 10.1002/14651858.CD009178.pub3

ANEXOS

FIGURA 1. Fluxograma das etapas de elegibilidade da amostra do estudo



Fonte: elaborado pelos autores.

Tabela 1

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas do estudo (n=101)		
Idade (anos)	n	%
44-54	7	6,9
55-64	20	19,8
65-74	33	32,7
75-84	27	26,7
>85 anos	14	13,9
Estado civil	n	%
Solteiro	17	16,8
Casado	57	56,4
Divorciado/Separado	6	5,9
Viúvo	21	20,8
Ocupação	n	%
Não informado	16	15,8
Trabalho braçal em zona rural (agricultura, extrativismo, caça, pesca)	4	4,0
Trabalho braçal não qualificado (atividades domésticas, limpeza, construção civil)	42	41,6
Trabalho braçal qualificado (produção industrial, manutenção, reparos)	9	8,9
Serviços (comércio, recepção, secretariado, técnicos)	12	11,9
Intelectual (profissionais liberais, pesquisadores, administradores)	18	17,8
Procedência	n	%
Recife	61	60,4
Região metropolitana de Recife	25	24,8
Goiana	1	1,0
Zona da Mata	9	8,9
Agreste pernambucano	3	3,0
Paraíba	2	2,0
Tabagismo	n	%
Não	80	79,2
Sim	21	20,8
Etilismo	n	%
Não	81	80,2
Sim	20	19,8
Hipertensão Arterial Sistêmica	n	%
Não	50	49,5
Sim	51	50,5
Diabetes Mellitus	n	%
Não	77	76,2
Sim	24	23,8
Depressão	n	%
Não	70	69,3
Sim	31	30,7

Ansiedade	n	%
Não	86	85,2
Sim	15	14,9
Diagnóstico	n	%
CCL	5	5,2
Doença de Alzheimer	35	36,1
Doença de Alzheimer e Demência Vascular	1	1,0
Demência Vascular	6	6,2
Doença com Corpos de Lewy	6	6,2
DFT	14	14,4
Distúrbio de humor	3	3,1
Ansiedade	1	1,0
Incompleto	15	15,5
Outros	11	11,3

Fonte: Dados de pesquisa; 2023- elaborado pelos autores

TABELA 2**Tabela 2.** Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com distúrbio do sono (n=33)

Variável	Frequência	%
Estado civil	n	%
Solteiro	6	18,2
Casado	22	66,7
Divorciado/Separado	1	3,0
Viúvo	4	12,1
Ocupação	n	%
Não informado	9	27,3%
Trabalho braçal em zona rural (agricultura, extrativismo, caça, pesca)	2	6,1%
Trabalho braçal não qualificado (atividades domésticas, limpeza, construção civil)	11	33,3%
Trabalho braçal qualificado (produção industrial, manutenção, reparos)	4	12,1%
Serviços (comércio, recepção, secretariado, técnicos)	3	9,1%
Intelectual (profissionais liberais, pesquisadores, administradores)	4	12,1%
Tabagismo	n	%
Não	28	84,9%
Sim	5	15,2%
Etilismo		
Não	25	75,8%
Sim	8	24,2%
Hipertensão Arterial Sistêmica	n	%
Não	17	51,5%
Sim	16	48,5%
Diabetes Mellitus	n	%
Não	28	84,9%
Sim	5	15,2%
Depressão	n	%
Não	20	60,6%
Sim	13	39,4%
Ansiedade	n	%
Não	27	81,8%
Sim	6	18,2%
Diagnóstico	n	%
CCL	2	6,5%
Doença de Alzheimer	9	29,0%
Demência Vascular	3	9,7%
Doença com Corpos de Lewy	3	9,7%
DFT	3	9,7%
Distúrbio de humor	2	6,5%
Incompleto	7	22,6%
Outros	2	6,5%

Fonte: Dados de pesquisa; 2023- elaborado pelos autores

TABELA 3

Tabela 3. Prevalência dos distúrbios do sono (n=33)

Variável	N	%
Insônias	25	75,8
Hipersonias	3	8,3
SAOS	1	2,8
Parassonias	11	27,8

Fonte: Dados de pesquisa; 2023- elaborado pelos autores

TABELA 4

Tabela 4. Distúrbios do sono em pacientes com Doença de Alzheimer (n=9)

Variável	N	%
Insônias	8	88,8
Hipersonias	1	11,11
Parassonias	5	55,5

Fonte: Dados de pesquisa; 2023- elaborado pelos autores

TABELA 5

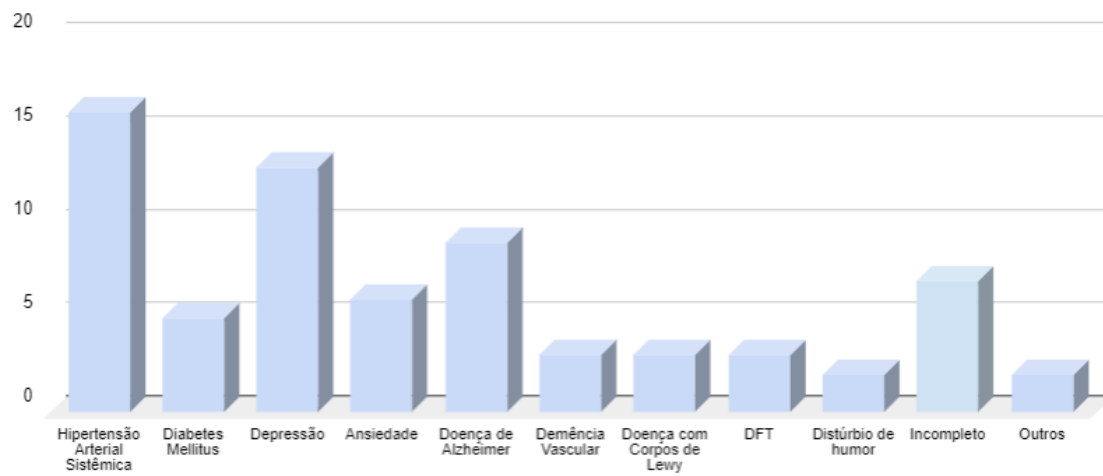
Tabela 5. Medicações usadas pelos pacientes com distúrbio do sono (n=33)

Variável	N
Antidepressivos	
Trazodona	5
Mirtazapina	1
Escitalopram	4
Sertralina	1
Venlafaxina	4
Duloxetina	1
Trozadona e Mirtazapina	2
Mirtazapina e Nortriptilina	1
Sedativo/hipnótico	
Zolpidem	1
Benzodiazepínico	2
Zolpidem e benzodiazepínico	1
Medicações para demência	
Donepezila	4
Memantina	3
Donepezila e Memantina	7
Rivastimina e Memantina	2
Antipsicóticos	
Quetiapina	9
Olanzapina	1
Clozapina	1
Quetiapina e Clozapina	1
Outras medicações	
Neurolépticos	2
Melatonina e Neurolépticos	1

Fonte: Dados de pesquisa; 2023- elaborado pelos autores

Gráfico 1

Gráfico 1. Doenças de base dos pacientes com distúrbio do sono



Fonte: Dados de pesquisa; 2023- elaborado pelos autores