

# SONO TRANQUÍLO OU TERROR NOTURNO: UM ENTENDIMENTO PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA

**Abreu, Geraldo Magno Alves de <sup>1</sup>, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Inocente, Nancy Julieta <sup>2</sup>**

<sup>1</sup>UNIVAP – Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde/ Acadêmico de enfermagem/ Rua Euclides da Cunha, 163 fundos – Jardim Maringá – São José dos Campos – São Paulo/ magnoabreu@uol.com.br

<sup>2</sup>UNIVAP – Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde/ Curso de Enfermagem/ Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Avançada em Medicina do Sono Prof. Rubens Reimão – Faculdade de Medicina da USP/Professora Doutora Orientadora/ Rua Egle Carnevalle, 285 – Apto 11A – Jardim Alvorada – São José dos Campos - São Paulo/ nancyinnocente@directnet.com.br

**Resumo-** O sono e seus distúrbios se apresentam para a ciência como uma das áreas mais estimulantes para o estudo científico. A descoberta do sono Não-REM (do inglês, *Non Rapid Eyes Movement*) e o sono REM (*Rapid Eyes Movement*) por Kleitman e Dement e novos estudos tem levado a um melhor entendimento do tempo compreendido como período de sono e dos distúrbios do sono. O presente estudo tem como objetivo identificar alguns distúrbios do sono como a narcolepsia, o terror noturno, o sonambulismo, o bruxismo e a apnéia do sono. O delineamento da pesquisa foi bibliográfico que consistiu em pesquisar em revistas, livros, artigos e sítios os principais distúrbios do sono. Os resultados obtidos indicaram a importância de relacionar os distúrbios do sono com os prejuízos das atividades do dia-a-dia devido à má qualidade do sono. De acordo com os dados encontrados na literatura, discutiu-se, concluiu-se o estudo, identificando algumas medidas preventivas para manutenção de uma boa noite de sono.

**Palavras-chave:** Sono, distúrbios do sono, narcolepsia, bruxismo, sonambulismo.

**Área do Conhecimento:** IV – Ciências da Saúde

## Introdução

Entendido como um dos grandes mistérios da natureza humana o sono e o ciclo vigília-sono só foram estudados a partir da década de 30, quando Loomis e colaboradores utilizando a eletroencefalografia descreveram o sono como um processo unitário e passivo. Conceito esse, que perdurou até a década de 50 quando Aserink e Kleitman observaram a existência de um outro estado de sono caracterizado por ativação cortical e surtos de movimentos oculares rápidos. Novas pesquisas de Dement e Kleitman verificaram que neste processo dual os dois estados de sono alternam-se ciclicamente.

Não é possível dizer exatamente qual é função que cumpre o sono, mas sabe-se, no entanto que todas as funções do cérebro e do organismo em geral, como funções cardiovasculares, endócrinas, respiratórias, sexuais, neurológicas entre outras, são influenciadas pela alternância da vigília com o sono.

Atualmente, o sono é estudado como um fenômeno ativo visto que se observa um aumento de forma notável das frequências de descarga dos neurônios chegando inclusive a níveis maiores do que os observados em estado de vigília[1,5].

No entanto, muitos distúrbios do sono podem levar à não observância dos horários de dormir, partindo de uma simples insônia após uma

ansiosa reunião de negócios a estados complexos de disfunções do sono, como o terror noturno, o sonambulismo, a apnéia noturna, o bruxismo ou a narcolepsia.

## Materiais e Métodos

Observar e compreender o sono e seus distúrbios sob a égide da pesquisa científica e bibliográfica salientando alguns dos principais distúrbios do sono e suas conseqüências na não observância rigorosa do ciclo circadiano.

O método utilizado foi o da pesquisa em livros, artigos científicos, revistas e sítios referentes ao assunto na rede internacional de computadores. Após leitura orientada de todo o material houve discussão sobre os temas abordados e careação dos resultados obtidos no sentido da conclusão do trabalho.

## Resultados

Identificado com os mecanismos neuro-atômicos, neuroquímicos e neurofisiológicos o sono passa por dois estados distintos: o sono sincronizado ou NREM (do inglês, *Non Rapid Eyes Movement*) e o sono REM (*Rapid Eyes Movement*). O sono sincronizado é dividido em quatro fases ou estágios, segundo o aumento da sua profundidade. Já o sono REM caracteriza-se pela

dessincronização dos potenciais (baixa amplitude e alta frequência das ondas cerebrais), episódios de movimentos oculares rápidos e atonia muscular. Além disso, este estágio é denominado também de sono dos sonhos, já que é o período no qual estes ocorrem.

Em um indivíduo normal o sono sincronizado e o sono REM repetem-se a cada 70 – 110 minutos com 4 a 6 ciclos por noite. A distribuição dos estágios de sono durante a noite pode ser alterada por vários fatores, como: idade, ritmo circadiano, temperatura ambiente, ingestão de drogas, por determinadas patologias, assim como pelos distúrbios do sono[1,9,10].

*Insônia:* Caracteriza-se por diversas maneiras podendo ser uma dificuldade em iniciar o sono, ter muitos despertares durante a noite, despertar muito cedo e não conseguir mais dormir, ou até mesmo, dormir uma quantidade normal, porém, acordar indisposto pela manhã, cansado, com dores no corpo, irritado, desanimado e mal humorado, como se o sono não tivesse sido suficiente ou restaurador. A princípio a insônia apresenta-se como um sintoma que deve ser analisado sob o aspecto físico, mental e social. Depressão, ansiedade, ingestão de bebidas alcoólicas e drogas podem interferir acentuadamente na qualidade do sono; assim como problemas econômicos, familiares e profissionais ou hábitos errados que adquirimos ao longo da vida. São esses e outros fatores combinados que podem levar a uma noite mal dormida. O tratamento da insônia consiste no diagnóstico correto, tratamento da causa da insônia quando podemos detectá-la, medidas psicoterápicas e medicamentosas, investigação dos hábitos de vida e tentativa de solução de problemas sociais que possam existir. Médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais são fundamentais no tratamento de tais indivíduos, detectando e orientando pessoas com insônia a reconhecerem seus sintomas, hábitos irregulares de vida, problemas que podem estar atrapalhando a qualidade do sono e assim ir à busca de uma melhor qualidade de vida[6,10].

*Narcolepsia:* Com uma prevalência em torno de 0.02 - 0.18% na população, em geral considerando E.U.A, Europa e Japão, no Brasil ainda não há um estudo de prevalência da narcolepsia; essa doença se caracteriza por sonolência diurna excessiva, cataplexia e anormalidades do sono REM. Esta prevalência equivale a 1 caso da doença em cada 2000 pessoas e não é uma prevalência muito baixa sendo semelhante a prevalência da esclerose múltipla ou da fibrose cística, patologias nas quais a frequência dos pacientes nas suas respectivas clínicas é muito maior que a frequência de pacientes narcolépticos na clínica de sono. Três dos quatro principais sintomas da narcolepsia

estão presentes em outros distúrbios do sono ou mesmo na vida normal, o que torna muito difícil o diagnóstico para a narcolepsia. A cataplexia (perda do tônus muscular) é o único sintoma específico para a narcolepsia mas, na maior parte dos casos só aparece como sintoma depois de surgir as sonolências diurnas excessivas, além do mais, muitas vezes, a cataplexia é confundida com desmaios e a narcolepsia com crises convulsivas. Fatores genéticos estão associados ao aparecimento da narcolepsia mas, não seguindo as leis mendelianas. Este distúrbio é muito associado a uma transmissão genética tratando-se de uma herança complexa, multifatorial na qual fatores ambientais têm papel importante. No ser humano a narcolepsia é causada pela falta da proteína hipocretina no cérebro do portador. Embora na maioria dos casos ela seja eventual e não familiar, sabe-se que um indivíduo que tem um narcoléptico na família tem 40 vezes mais chances de ter a doença do que um indivíduo que não tem um familiar com o distúrbio. Os medicamentos usados para tratar a narcolepsia, estimulantes do sistema nervoso central e antidepressivos tricíclicos agem diretamente ou indiretamente através destes sistemas de neurotransmissão. Os efeitos na inibição da recaptação da noradrenalina na fenda sináptica inibem de forma leve a cataplexia e os fenômenos anormais associados ao sono REM na narcolepsia, enquanto os estimulantes em geral agem diminuindo a sonolência através do sistema dopaminérgico. É bom ressaltar que estes tratamentos são somente parcialmente efetivos e que provavelmente a descoberta da hipocretina como um agente preponderante no estabelecimento da narcolepsia levará a criação ou a descoberta de uma droga mais efetiva no tratamento[10].

*Bruxismo:* O ranger e apertar dos dentes durante o sono é o que caracteriza o bruxismo. De causa ainda não definida completamente, no bruxismo o indivíduo exerce forças excessivas sobre a musculatura mastigatória e os dentes levando a sinais e sintomas musculares e dentais. Dor facial atípica, desconforto muscular principalmente ao morder, cefaléias, danos a gengivas e desgaste dos dentes são alguns deles; estando o desgaste do esmalte dos dentes entre os sinais mais evidentes o que leva a ser o dentista, geralmente, o primeiro a detectar o bruxismo. Existem vários tratamentos em estudo mas, por enquanto, o mais recomendado é o aparelho intra-oral confeccionado com resina acrílica chamado placa miorrelaxante. O uso da placa proporciona uma posição articular estável, protegendo os dentes e toda a estrutura de suporte dos mesmos (gengivas, maxilares, etc.). Alguns medicamentos podem reduzir a incidência de bruxismo porém, ainda não há comprovação

científica suficiente para justificar seu uso, especialmente a longo prazo.

**Terror Noturno:** O terror noturno é presente em 3% das crianças, principalmente em meninos. Caracteriza-se com o despertar da criança assustada e com medo, pálida, transpirando abundantemente e logo depois, volta a dormir. Na manhã seguinte, a criança não se lembra do que aconteceu. Em geral esses terrores acontecem durante o sono profundo. Na maioria dos casos o terror noturno desaparece com o crescimento, não necessitando de tratamento [5,10].

**Sonambulismo:** Tal como o terror noturno, o sonambulismo ocorre na infância. Caracteriza-se por falar, sentar e falar, ou também por andar pelo quarto e até mesmo pelos ambientes da casa. O maior cuidado que se deve ter nesses casos é o acompanhamento do sonâmbulo e medidas de segurança para que não ocorra nenhum acidente de maior gravidade com a criança. Normalmente não necessita de tratamento, pois o sonambulismo, em geral, desaparece com o crescimento [5][10].

**Apnéia Noturna:** a apnéia ou hipopnéia é definida como a interrupção ou diminuição do fluxo aéreo (respiração) que leva a queda de oxigênio no sangue e despertares durante o sono. Geralmente existem 3 tipos diferentes de apnéias: a apnéia obstrutiva - quando o fluxo de ar é interrompido e a pessoa apresenta um esforço inspiratório que interrompe o sono; a apnéia central - quando não ocorre fluxo nem esforço expiratório; e a apnéia mista - onde ocorre a combinação das duas apnéias (inicialmente a apnéia central seguida por esforços expiratórios sem fluxo). Geralmente esses eventos duram mais de 10 segundos e são considerados anormais quando ultrapassam a frequência de 5 por hora. Alterações anatômicas e a diminuição de atividade dos músculos dilatadores da faringe podem levar ao surgimento da apnéia noturna. Dentro das alterações anatômicas podem estar o aumento das adenóides e das amígdalas, fatores principais do surgimento do distúrbio na infância. Pólipos nasais, anormalidades crânio-encefálicas e obesidade podem, no adulto, levar ao estreitamento das vias respiratórias e ao surgimento da apnéia. No caso da apnéia obstrutiva os sintomas mais freqüentes são: histórico de ronco alto interrompido por paradas respiratórias durante o sono (observadas por quem vive com a pessoa) e a sonolência diurna podendo ocorrer sono agitado, noctúria, alterações de memória e raciocínio e impotência sexual. Na apnéia central em contraste com a obstrutiva, geralmente aparece em pessoas que não são obesas sendo freqüentemente associada à insuficiência cardíaca congestiva. Conforme o caso os tratamentos podem ser medicamentosos,

aparelhos intra-oral, tratamento cirúrgico, higiene do sono e emagrecimento [10].

## Discussão

Importante salientar que apesar das necessidades biológicas e fisiológicas da manutenção rigorosa dos horários de dormir são muitas as pessoas que sofrem com a impossibilidade de ter um noite tranqüila de sono, seja por motivos de disfunções do sono ou mesmo por motivos familiares, estudantis ou profissionais. O estudo apresentado detectou que os profissionais da área da enfermagem que trabalham em turnos noturnos de 12 horas trabalhadas por 36 de descanso, muitas vezes sofrem com uma não qualidade do período de sono diurno: "Os resultados mostraram que profissionais de enfermagem têm mais distúrbios de sono em escalas alternadas quando comparados com os de escalas fixas. Um outro estudo apontou uma queda na incidência dos distúrbios de sono após a transferência de algumas enfermeiras para o turno diurno"[7]. Entre os vários profissionais que estão sujeitos a distúrbios do sono uma grande porcentagem encontra-se no pessoal da área da saúde, mesmo pelo tipo de turnos em que são submetidos, onde o período de sono é muitas vezes pequeno ou fragmentado [7,8].

## Conclusão

O entendimento e observância de uma noite de sono com qualidade é fundamental para manutenção de um corpo saudável e conseqüentemente como método preventivo ao surgimento dos distúrbios do sono. Enquanto na população em geral os distúrbios do sono não são identificados de forma precisa e rápida salienta-se a importância na melhoria da qualidade do sono observando quaisquer alterações que venham a interferir nesta qualidade e na quantidade do sono habitual. Quando identificado ou mesmo em suspeita da instalação de um distúrbio do sono é de maior importância o acompanhamento por pessoal especializado [3,11,13].

Os diversos distúrbios do sono citados no trabalho, como a narcolepsia, o sonambulismo, a apnéia noturna, o bruxismo, o terror noturno e a insônia não são os únicos distúrbios possíveis estando apenas enquadrados entre os mais recorrentes.

Vale lembrar ainda que funções endócrinas, cardiovasculares, respiratórias, neurológicas, sexuais entre outras são diretamente influenciadas pela alternância da vigília com o sono.

## Agradecimentos

Agradeço à confiança, à disciplina e à minha orientadora Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>.Nancy Julieta Inocente que com uma verdade indicadora de simplicidade me despertou para a pesquisa científica.

## Referências:

[1] REIMÃO, R. Sono—Estudo Abrangente, São Paulo: Atheneu, 1996.

[2] FREUD,S. A Interpretação dos sonhos. Obras Completas, Vol. IV, Rio de Janeiro: Imago, 1900/1987.

[3] MARTINEZ, D. Como Vai seu Sono? – Porto Alegre: Age, 2000.

[4] Enciclopédia Britânica do Brasil – Publicações Ltda (Barsa), Vol. 13, p. 356, 357, 358, 359, Rio de Janeiro 1998.

[5] The Observer, in: Carta Capital, p. 08-13, 11 de junho de 2003.

[6] Não Perca o Sono, in: Revista Veja, p. 103-109, 24 de setembro de 2003.

[7] FISCHER, Frida Marina; TEIXEIRA, Liliane Reis; BORGES, Flávio Nortonicola; Percepção de Sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem, in: Caderno de Saúde pública, Rio de Janeiro, 18(5): 1261-1269, set-out, 2002.

[8] OLIVEIRA, I. C. F. Ciclo Sono-Vigília: Análise da Qualidade do Sono em Profissionais de Enfermagem que Trabalham em Diferentes Turnos, in: anais do VIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, p. 344-345, 2004

[9] <http://www.cerebromente.org.br/n12/mente/sono.html>, acesso em 19-20/05/2005

[10] <http://www.sono.org.br>, acesso em 23/05/2005

[11] <http://www.folha.uol.com.br/folha/equlíbrio/noticias/ult263u3864.shtml>, acesso em 20/05/2005

[12] <http://www.virtual.epm.br/material/tis/curr-bio/trab2003/g3/fisiologia.htm>, acesso em 23/05/2005.

[13] <http://www.virtual.epm.br/material/tis/curr-bio/trab2000/sono/intro.htm>, acesso em 21/05/2005