

EPIDEMIOLOGIA DA INSÔNIA

José Carlos Souza*
Rubens Reimão#

RESUMO. Os autores fizeram uma ampla revisão da literatura científica mundial sobre a epidemiologia da insônia, o mais prevalente dos distúrbios do sono. Foi feito um levantamento bibliográfico, no período de janeiro de 2002 a novembro de 2003, das publicações dos últimos 30 anos, nos bancos de dados MEDLINE e LILACS, sobre a definição e prevalência da insônia, além de suas conseqüências socioeconômicas. As palavras-chaves pesquisadas foram: distúrbio de iniciar o sono, distúrbio de manutenção do sono, distúrbio do despertar precoce, insônia, distúrbios do sono, prevalência da insônia, conseqüências da insônia. Observou-se uma grande variação dos critérios de definição da insônia, dos desenhos metodológicos e dos resultados dos estudos epidemiológicos, o que prejudicou as comparações dos dados das várias pesquisas. As futuras linhas de pesquisa sobre a epidemiologia da insônia devem se embasar em um consenso sobre sua definição e critérios metodológicos mais bem-definidos.

Palavras-chave: sono, insônia, epidemiologia.

EPIDEMIOLOGY OF THE INSOMNIA

ABSTRACT. A vast literature review on the insomnia epidemiology, the most common sleep disorder, using MEDLINE and LILACS last 30 years of data, was performed from January 2002 to November 2003. The key-words were: sleep initiation disorders, sleep maintenance disorders, early awakening disorder, insomnia, sleep disorders, insomnia prevalence, insomnia consequences. Several insomnia definition criteria and epidemiology researches methods, with data comparison difficulties, were noticed. In the future it will be necessary similar insomnia definition and epidemiology studies criteria.

Key words: sleep, insomnia, epidemiology.

INTRODUÇÃO

Com o objetivo de ampliar os conhecimentos sobre a epidemiologia da insônia, os autores fizeram uma ampla revisão da literatura científica mundial sobre este problema, que é o mais prevalente dos distúrbios do sono. Há uma grande relevância para a prática clínica diária estes conhecimentos sobre a insônia, pois ela afeta a qualidade de vida geral de seus portadores.

Foi feito um levantamento bibliográfico, no período de janeiro de 2002 a novembro de 2003, das

publicações dos últimos 30 anos, nos bancos de dados MEDLINE e LILACS, sobre a definição e a prevalência da insônia, além de suas conseqüências socioeconômicas. As palavras-chaves pesquisadas foram: distúrbio de iniciar o sono, distúrbio de manutenção do sono, distúrbio do despertar precoce, insônia, distúrbios do sono, prevalência da insônia, conseqüências da insônia.

Os distúrbios do sono estão entre os distúrbios clínicos com maior impacto de saúde e socioeconômico (Vela-Bueno, De Iceta & Fernandez, 1999). São tão comuns como a asma e o diabetes;

* Psiquiatra, Mestre em Psicologia, Doutor em Saúde Mental pela UNICAMP, Professor do Mestrado e da Graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande, MS, Pós-Doutorando da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Prof. Livre-docente, Neurologista do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e do Centro de Distúrbios do Sono® (CDS).

porém, poucos são diagnosticados e tratados adequadamente. Como exemplo pode-se citar que somente 5% dos pacientes com insônia consultam os cuidados primários de saúde e 69% nunca mencionaram aos médicos suas dificuldades de dormir (McCall, 1999). Vgontzas e Kales (1999) referiram que os distúrbios do sono são muito prevalentes na população geral e que a insônia é o mais comum, e, quando crônica, geralmente reflete distúrbios psicológicos e comportamentais.

Smirne, Franceschi, Zamproni, Crippa e Ferini-Strambi (1983) estudaram a prevalência dos distúrbios do sono em uma população hospitalar, em Milão, Itália, por um ano, com uma amostra de 1.347 mulheres e 1.171 homens, entre 6 e 92 anos de idade, e encontraram 12,8% de queixas de insônia, mais prevalente no setor de ortopedia (17,5%). A insônia inicial (39,1%) e a de manutenção (32,1%) foram as mais prevalentes. Houve uma prevalência maior entre as mulheres e um aumento com a idade em ambos os sexos.

Kripke, Simons, Garfinkel e Hammond (1979) destacaram que a insônia pode ser o segundo sintoma mental mais comum. Avaliaram voluntários da Sociedade Americana de Câncer e concluíram que tanto o sono de longa ou curta duração como o uso de hipnóticos eram preditores de maior risco de mortalidade. Em um estudo populacional longitudinal realizado na Suíça, com uma amostra de 2.602 homens, de 30 a 69 anos, o autor concluiu que a insônia nos homens estava relacionada a fatores de estilo de vida como obesidade, inatividade física e a dependência do álcool, mas não à idade. Este estudo demonstrou a relação entre qualidade de sono e estado de saúde geral (Janson, Lindberg, Gislason, Elmasry, & Boman 2001).

DEFINIÇÃO DE INSÔNIA

Insônia é um sintoma que pode ser definido como dificuldade em iniciar e/ou manter o sono, presença de sono não reparador, ou seja, insuficiente para manter uma boa qualidade de alerta e bem-estar físico e mental durante o dia, com o comprometimento conseqüente do desempenho nas atividades diurnas (Sociedade Brasileira de Sono, 2003).

ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS DA INSÔNIA

Em um estudo em Campo Grande, MS, a prevalência geral da insônia de 19,1% (Souza, 2001) assemelhou-se à de outros trabalhos (Broman, Lundh

& Hetta, 1996; Ohayon, Caulet & Lemoine, 1998). As associações estatisticamente significativas ocorreram entre a insônia e o sexo feminino e a insônia e o baixo nível de escolaridade. O tipo de insônia mais freqüente em Campo Grande foi a inicial, também conhecida como distúrbio de iniciar o sono (DIS) (Souza, 2001).

A prevalência da insônia nos estudos epidemiológicos com questionário de autopreenchimento variou de 10% a 40% (Bixler, Kales, Soldatos, Kales & Healey, 1979; Ford & Kamerow, 1989; Kuppermann, Lubeck & Mazonson, 1995; Mellinger, Balter & Uhlenhuth 1985; Rocha & Lima e Costa, 2000; Simon & Vonkorff, 1997; Üstün, Privett & Lecrubier, 1996). Estes estudos mostraram que os distúrbios do sono são mais comuns entre os idosos (Bixler & cols., 1979; Mellinger & cols., 1985), aqueles com doenças médicas crônicas (Mellinger & cols, 1985) e com distúrbios depressivos e ansiosos (Ford & Kamerow, 1989; Üstün & cols., 1996). Ohayon e cols. (1998) detectaram uma prevalência de 17,7% de insônes na população geral francesa. Em um estudo japonês com 3.600 habitantes, de oito regiões urbanas, a prevalência da insônia foi de 11,2%; os autores correlacionaram um maior risco de insônia com os sujeitos que moravam próximo a uma via de tráfego volumoso (Kageyama & cols, 1997). Karacan e cols (1976) avaliaram a prevalência do distúrbio do sono em uma população urbana da Flórida, EUA, com 1.645 indivíduos, e mais que um terço referiu algum problema de sono, mais freqüente nos idosos não-solteiros e do sexo feminino. Ford e Kamerow (1989) avaliaram 7.954 norte-americanos, em um estudo epidemiológico sobre os distúrbios do sono e transtornos psiquiátricos, e 10,2% referiram ter insônia e 40% destes tinham um transtorno psiquiátrico.

Broman e cols. (1996), em um estudo epidemiológico na população geral da Suíça, com uma amostra estratificada de 600 adultos entre 20 e 64 anos, detectaram 20% com distúrbio de sono insuficiente e 50% destes também referiram dificuldades para dormir. Karacan, Thornby e Williams (1983) fizeram um estudo na primavera e no verão de 1975, com habitantes de 18 anos ou mais da cidade de Houston, EUA, e detectaram uma prevalência maior da insônia entre as mulheres e casadas. Hohagen e cols (1994) estudaram a população geral de Mannheim, Alemanha, e verificaram uma prevalência de 31% da insônia, três vezes por semana, durante o período de um mês. Subdividiram a amostra em três grupos: insônia de curta duração (duração menor que 1 ano, n=60, 19%), média duração (duração um a cinco anos, n=110,

34,8%) e longa duração (duração maior que 5 anos, n=146, 46,2%). Não ocorreram diferenças significativas em relação à idade e ao sexo. Rocha, Guerra, Lima e Costa (2000) realizaram um estudo no interior do Brasil, na população adulta acima de 18 anos da cidade de Bambuí, MG. Utilizaram, também, o questionário de Giglio, 1988, e encontraram a prevalência de insônia de 35,4%. Cerca de metade (48%) das queixas de insônia tinha duração superior a um ano. A prevalência foi maior em mulheres (47,0%) do que em homens (20,8%); aumentou com a idade entre as mulheres (de 35,4% aos 18-29 anos para 60,0% aos 60 anos ou mais).

A sonolência diurna ocorre em 14% da população austríaca, havendo co-morbidade com outros e distúrbios mentais (estresse, transtornos de ajustamento, distúrbios afetivos, tolerância ou abstinência a estimulante do sistema nervoso central e uso crônico de sedativos) (Saletu, Anderer & Saletu-Zyhlarz, 2001).

Em outro estudo brasileiro, pioneiro, sobre os padrões e distúrbios do sono em adultos da comunidade negra rural e isolada de Furnas do Dionísio, município de Jaraguari, MS, a prevalência da insônia apresenta diferenças étnico-raciais, como demonstrou um estudo na comunidade negra rural isolada de Furnas do Dionísio, município de Jaraguari, MS, onde ela estava presente em 40,83% dos negros do local pesquisado e em 16,83% do grupo-controle de brancos, residentes nas fazendas vizinhas à comunidade (Reimão, 2001).

CONSEQUÊNCIAS DA INSÔNIA

Cumprir considerar a diminuição, com o aumento da idade, do tempo de sono noturno e da habilidade para adormecer, antes de se diagnosticar a insônia, a sonolência excessiva diurna ou qualquer outro distúrbio do sono (Floyd, Medler, Ager & Janisse, 2000). Como também, na relação entre mortalidade e padrões de sono, deve-se avaliar a duração do sono e a sua qualidade. Tanto os dormidores longos como os curtos têm um maior risco. A qualidade do sono ruim está associada, também, a um maior risco, independente da duração do sono (Kojima e cols, 2000). Independentemente das mudanças do envelhecimento normal, alguns outros fatores contribuem para a deterioração do sono no idoso. Os distúrbios mais comuns são as dificuldades para adormecer e a manutenção do sono. Com a idade há um aumento dos movimentos periódicos das pernas e da apnéia do sono; a parassônia mais relevante é o

distúrbio comportamental do sono REM (Benetó, 2000).

Vela-Bueno e cols. (1999) detectaram, em um estudo em Madrid, Espanha, 11,3% de insônia, mais em mulheres, idosos e desempregados; sonolência excessiva diurna em 11,6% e 3,2% hipersônia, com raros ataques e paralisias do sono. Entre as parassônias 12,3% eram pesadelos e próximo a 1% de sonambulismo, terror noturno e enurese. O ronco esteve em 11,9% da amostra, sendo que 1,1% referiu paradas respiratórias durante a noite. Já no Japão, o ronco habitual foi detectado em 16% dos homens e 6,5% das mulheres. Os roncadores habituais acordavam mais frequentemente durante a noite e estavam associados a eles o hábito de fumar e o consumo de álcool (Kayakawa & cols. 2000), além de apnéia do sono e obesidade (Strading & Crosby, 1991). Marin, Gascon, Carrizo e Gispert (1997), na Espanha, detectaram que 63,7% dos homens e 36,3% das mulheres roncavam frequentemente, sendo que a sonolência diurna em situações ativas ocorreu em 12,1% e 14,4% respectivamente. Concluíram que 0,8% das espanholas adultas e 2,2% dos espanhóis completavam os critérios mínimos para se diagnosticar a síndrome da apnéia do sono. A prevalência da apnéia do sono varia entre 0,3% e 8,5% da população. Na Holanda a taxa nos homens de 35 anos ou mais foi de 0,45% (Neven, Middelkoop, Kemo, Kamphuisen & Springer, 1998). As pessoas com ronco, sonolência excessiva diurna, obesidade ou hipertensão têm mais propensão a apnéia do sono. Nos Estados Unidos, Phillips, Cook, Schmitt e Berry (1989) detectaram na população geral 37% de roncadores, distúrbios respiratórios do sono em 8%, sonolência excessiva diurna em 36% e hipertensão em 28%; todos os sintomas foram mais prevalentes nas pessoas acima de 50 anos. Os dois primeiros foram mais comuns nos homens que nas mulheres. Smedje, Broman e Hetta (1999), fizeram um estudo em 1844 crianças de 5 a 7 anos de idade da população geral sob a prevalência e correlações dos distúrbios do sono nas crianças. Detectaram 5,6% de dificuldade para adormecer, sonambulismo em 15,5%, ronco em 7,7% e pesadelos em 3,1%. A coexistência dos distúrbios do sono foi frequente em crianças com dificuldade de adormecer, sonambulismo e pesadelo, mas a enurese apareceu sempre como um distúrbio do sono singular, os pesadelos estavam associados com problemas sérios de saúde ou dificuldades, problemas de sono estavam em conjunção com eventos da vida e gênero feminino. O ronco e a enurese estavam associados às crianças hiperativas.

No ano de 2003 foi publicado o I CONSENSO BRASILEIRO DE INSÔNIA, o qual relacionou a frequência das conseqüências e co-morbididades da insônia com o seu tempo de duração. Na insônia crônica, de longa duração, observam-se mais sintomas cognitivos e alteração do humor, irritabilidade, redução do desempenho acadêmico e profissional, redução da concentração e da memória. Além do que, a insônia e a fadiga aumentam, significativamente, o risco de acidentes de trabalho, domésticos e de trânsito (Sociedade Brasileira de Sono, 2003).

CONCLUSÃO

As futuras linhas de pesquisa deverão uniformizar os critérios de definição da insônia, assim como os desenhos metodológicos de seus estudos epidemiológicos, a fim de facilitar a comparação dos resultados. A elaboração de consensos, como o I CONSENSO BRASILEIRO DE INSÔNIA (Sociedade Brasileira de Sono, 2003), facilitará, demasiadamente, estas conformidades.

Através de grupos de pesquisa reconhecidos pelo CNPq, os autores desenvolvem diversos estudos, nacionais e internacionais (em conjunto com o Instituto de Medicina Molecular da Faculdade de Medicina de Lisboa, Portugal), sobre os hábitos e distúrbios do sono de populações gerais e específicas (motoristas de ônibus urbanos e de caminhão, estudantes e professores universitários, idosos asilados, crianças escolares, profissionais liberais, portadores de câncer e outras patologias, negros e índios do Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, como os Bororo, Terena, Kaiowá-Guarani e Kadiwéu).

Expandindo-se estes estudos, haverá uma maior possibilidade de planejamentos mais adequados de programas preventivos e de intervenção, visando, em última análise, uma melhor qualidade de vida dos portadores deste importante problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- Benetó, A. (2000). Sleep disorders in the elderly: epidemiology. *Rev Neurol* 30 (6), 581-6.
- Bixler, E. O., Kales, A., Soldatos, C. R., Kales, J. D. & Healey, S. (1979). Prevalence of sleep disorders: a survey of the Los Angeles metropolitan area. *Am J Psychiatry* 136 (10), 1257-62.
- Broman, J. E., Lundh, L. G. & Hetta, J. (1996). Insufficient sleep in the general population. *Neurophysiol Clin* 26 (1), 30-9.
- Floyd, J. A., Medler, S. M., Ager, J.W. & Janisse, J. J. (2000). Age-related changes in initiation and maintenance of sleep: a meta-analysis. *Res Nurs Health* 23 (2), 106-17.
- Ford, D. & Kamerow, D. (1989). Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders: an opportunity for prevention? *Jama* 262, 1479-84.
- Giglio, S. B. (1988). *Estudo da ocorrência das queixas de insônia, de sonolência excessiva diurna e das relativas as parassonias na população adulta da cidade de São Paulo*. Tese de Doutorado em Farmacologia Não-Publicada, Curso de Pós-Graduação em Farmacologia, Escola Paulista de Medicina, São Paulo.
- Hohagen, F., Kämpfer, C., Schramm, E., Riemann, D., Weyerer, S. & Berger, M. (1994). Sleep onset insomnia, sleep maintaining insomnia and insomnia with early morning awakening: temporal stability of subtypes in a longitudinal study on general practice attenders. *Sleep* 17 (6), 551-4.
- Janson, C., Lindberg, E., Gislason, T., Elmasry, A. & Boman, G. (2001). Insomnia in men: a 10-year prospective population based study. *Sleep* 24 (1), 425-30.
- Kageyama, T., Kabuto, M., Nitta, H., Kurokawa, Y., Taira, K., Suzuki, S. & Takemoto, T. (1997). A population study on risk factors for insomnia among adult Japanese women: a possible effect of road traffic volume. *Sleep* 20 (11), 963-71.
- Karacan, I., Thornby, J. I., Anch, M., Holzer, C. E., Warheit, G. J., Schwab, J. J. & Williams, R. L. (1976). Prevalence of sleep disturbance in a primarily urban Florida country. *Soc Sci Med* 10, 239-44.
- Karacan, I., Thornby, J. I. & Williams, R. L. (1983). Sleep Disturbance: a Community Survey. Em C. Guilleminault, & E. Lugaresi (Orgs), *Sleep-wake disorders: natural history, epidemiology and long-term evolution* (pp.37-60). New York: Raven Press.
- Kojima, M., Wakai, K., Kawamura, T., Tamakoshi, A., Aoki, R., Lin, Y., Nakayama, T., Horibe, H., Aoki, N. & Ohno, Y. (2000). Sleep patterns and total mortality: a 12year follow-up study in Japan. *J Epidemiol* 10 (2), 87-93.
- Kripke, D. F., Simons, R. N., Garfinkel, L. & Hammond, E. C. (1979). Short and long sleep and sleeping pills: is increased mortality associated? *Arch Gen Psychiatry* 36,103-16.
- Kuppermann, M., Lubeck, D. P. & Mazonson, P. D. (1995). Sleep problems and their correlates in a working population. *J Gen Intern Med* 10, 25-32.
- Marin, J. M., Gascon, J. M., Carrizo, S. & Gispert, J. (1997). Prevalence of sleep apnoea syndrome in the Spanish adult population. *Int J Epidemiol* 26 (2), 381-6.
- McCall, W. V. (1999). *A practical guide to insomnia*. Minneapolis: The McGraw-Hill Companies.
- Mellinger, G. D., Balter, M. B. & Uhlenhuth, E. H. (1985). Insomnia and its treatment: prevalence and correlates. *Arch Gen Psychiatry* 42, 225-32.
- Neven, A. K., Middelkoop, H. A., Kemo, B., Kamphuisen, E. H. & Springer, M. P. (1998). The prevalence of clinically significant sleep apnoea syndrome in The Netherlands. *Thorax* 53 (8), 638-42.
- Ohayon, M. M., Caulet, M. & Lemoine, P. (1998). Comorbidity of mental and insomnia disorders in the general population. *Compr Psychiatry* 39 (4), 185-97.
- Phillips, B., Cook, Y., Schmitt, F. & Berry, D. (1989). Sleep apnea: prevalence of risk factors in a general population. *South Med J* 82 (9), 1090-2.

- Reimão, R. (2001). Sleep patterns adults of the rural and isolated black community of Furnas do Dionísio, MS [ABSTRACT]. Thesis. São Paulo, 2000. *Arq Neuropsiquiatr* 59 (2-A),301-5.
- Rocha, F., Guerra, H. L. & Lima e Costa, M. F. F. (2000). Padrões de sono e prevalência de insônia na comunidade: resultados do inquérito de saúde de Bambuí. *J Bras Psiquiatr* 7,229-38.
- Rocha, F. & Lima e Costa, M. F. F. (2000). Epidemiologia e impacto dos distúrbios do sono. *J Bras Psiquiatr* 49 (5),167-80.
- Saletu, B., Anderer, P. & Saletu-Zyhlarz, G. M. (2001). Nonorganic hypersomnia: epidemiology, diagnosis, and therapy. *Wien Klin Wochenschr* 113 (7-8), 266-77.
- Simon, G. E. & Vonkorff, M. (1997). Prevalence, burden, and treatment of insomnia in primary care. *Am J Psychiatry* 154 (10), 1417-23.
- Smedje, H., Broman, J. E. & Hetta, J. (1999). Parents' reports of disturbed sleep in 5-7-year-old Swedish children. *Acta Paediatr* 88 (8), 858-65.
- Smirne, S., Franceschi, M., Zamproni, P., Crippa, D. & Ferini-Strambi, L. (1983). Prevalence of sleep disorders in an unselected inpatient population. Em C. Guilleminault, & E. Lugaresi (Orgs.), *Sleep/wake disorders: natural history, epidemiology, and long-term evolution* (pp.61-71). New York: Raven Press.
- Sociedade Brasileira de Sono (2003). I Consenso Brasileiro de Insônia. *Hypnos – Journal of Clinical and Experimental Sleep Research* 4 (Supl 2),9/18.
- Souza, J.C. (2001) Insônia e uso de hipnóticos na população geral de Campo Grande, MS. Tese, Doutorado Não-Publicada, Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Strading, J. R. & Crosby, J. H. (1991). Predictors and prevalence of obstructive sleep apnoea and snoring in 1001 middle aged men. *Thorax* 46 (2), 80-5.
- Üstün, T., Privett, M. & Lecrubier, Y. (1996). Form, frequency, and burden of sleep problems in general health care. *Eur J Psychiatry* 11(Suppl.1), 5S-10S.
- Vela-Bueno, A., De Iceta, M. & Fernandez, C. (1999). Prevalence of sleep disorders in Madrid, Spain. *Gac Sanit* 13 (6),441-8.
- Vgontzas, A. N. & Kales, A. (1999). Sleep and its disorders. *Annu Rev Med* 50,387-400.

Recebido em 29/07/2003
Aceito em 25/02/2004

Endereço para correspondência: José Carlos Souza, Rua Theotônio Rosa Pires, 88, Vila Rosa Pires, CEP 79004-340, Campo Grande-MS. Site: www.ucdb.br/docentes/josecarlos - E-mail: josecarlossouza@uol.com.br