

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Beatriz Sales Marques¹, Munyra Rocha Silva Assunção²

Marcela Souza Nobrega³, Namie Okino Sawada⁴

Sueli de Carvalho Vilela⁵, Roberta Seron Sanches⁶

Destaques: (1) Pessoas com EM podem apresentar distúrbios do sono. (2) Estratégias farmacológicas e não farmacológicas são adotadas para a melhoria do sono. (3) Higiene do sono e práticas integrativas auxiliam no sono de pessoas com EM.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.15600>

Como citar:

Marques BS, Assunção MRS, Nobrega MS, Sawada NO, Vilela S de C, Sanches RS. Qualidade do sono em pessoas com esclerose múltipla. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e15600

¹ Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL. Alfenas/MG, Brasil. <https://orcid.org/0009-0000-6518-1162>

² Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL. Alfenas/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0998-3125>

³ Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL. Alfenas/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3795-8269>

⁴ Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL. Alfenas/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1874-3481>

⁵ Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL. Alfenas/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3034-3904>

⁶ Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL. Alfenas/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7557-5560>

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

RESUMO

Introdução: A esclerose múltipla (EM) é uma doença autoimune neurológica crônica, caracterizada por danos à bainha de mielina, com falhas na transmissão dos impulsos nervosos que implicam sintomatologia variada, incluindo distúrbios do sono. Objetivos: avaliar a qualidade do sono em pessoas com EM de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Mini Questionário do Sono e segundo a percepção da própria pessoa. Método: estudo quantitativo, qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em ambiente virtual. A coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2023, utilizando-se de: 1) Caracterização sociodemográfica e clínica; 2) Mini Questionário do Sono; 3) Questões norteadoras. Os dados quantitativos foram analisados e apresentados de forma descritiva; para os qualitativos, utilizou-se Análise Temática. Resultados: Participaram 56 pessoas com esclerose múltipla, predominantemente do sexo feminino, brancas, com idades entre 18 e 39 anos. A maioria referiu esclerose múltipla remitente-recorrente, com até cinco anos de diagnóstico, em tratamento farmacológico. Os sintomas mais frequentes foram formigamento, fraqueza, dificuldade para andar e disfunção urinária ou intestinal. 47 apresentavam dificuldades relacionadas ao sono, sendo 7 com dificuldade leve do sono, 7 com dificuldade moderada e 33 com dificuldade severa de sono. Identificou-se três categorias temáticas: “Qualidade do sono na percepção de pessoas com esclerose múltipla”; “Estratégias farmacológicas relacionadas à qualidade do sono utilizadas pelas pessoas com esclerose múltipla”; e “Estratégias não farmacológicas relacionadas à qualidade do sono utilizadas pelas pessoas com esclerose múltipla”. Conclusão: As pessoas com esclerose múltipla apresentam distúrbios do sono e fazem uso de estratégias que visam melhorar a qualidade do sono.

Palavras-chave: Esclerose Múltipla; Doenças do Sistema Nervoso; Sono; Qualidade do Sono; Estratégias de Saúde

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

INTRODUÇÃO

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença rara, autoimune, neurológica e crônica que ocorre quando os linfócitos e monócitos invadem o Sistema Nervoso Central (SNC) atacando a bainha de mielina, camada protetora dos neurônios que, ao ser comprometida, causa falhas na transmissão dos impulsos nervosos, afetando assim o cérebro, o cerebelo e a medula espinhal¹.

Estima-se que no mundo, 2.8 milhões de pessoas sejam acometidas pela EM, o que representa uma prevalência de 35.9 casos para cada 100.000 pessoas, e que a cada cinco minutos, uma pessoa seja diagnosticada com a doença. Globalmente, estima-se que as mulheres sejam pelo menos duas vezes mais afetadas pela EM do que os homens, observando-se, em algumas localidades, proporções superiores a 4:1².

Essa patologia apresenta-se em diferentes formas clínicas, sendo a mais comum, a Esclerose Múltipla Remitente Recorrente (EMRR), que afeta até 85% das pessoas com EM e se caracteriza por períodos de disfunção neurológica, com ocorrência súbita de sintomas e duração superior a 24 horas (surtos), alternados com períodos de estabilidade clínica e ausência de novos sintomas neurológicos³.

Os sintomas da EM se apresentam de forma amplamente variada, a depender da região acometida do SNC e incluem alterações visuais, hemiparesia, parestesia, paraparesia, disestesia, disfunção de esfíncteres urinários e/ou fecais, ataxia de marcha, déficits cognitivos, fadiga, labilidade emocional, entre outros⁴.

Entre as manifestações da doença, destacam-se os distúrbios do sono, que embora sejam pouco explorados na prática clínica, podem acometer mais de 50% das pessoas com EM⁵. Estes distúrbios incluem insônia, distúrbios respiratórios do sono, síndrome das pernas inquietas e narcolepsia, podendo resultar em fadiga⁶. Esclarece-se que a ocorrência de tais distúrbios se relaciona com a localização das lesões neurológicas. A exemplo, lesões na região hipotálamo e tronco cerebral podem implicar na dificuldade em manter um ciclo sono-vigília e em interrupções na respiração durante o sono; lesões no tegmento pontino dorsal e na medula podem levar a distúrbios comportamentais do sono REM ou distúrbios respiratórios relacionados ao sono; lesões infratemporais no cerebelo, tronco cerebral e medula espinhal relacionam-se aos distúrbios do movimento periódico dos membros e síndrome das pernas inquietas⁷.

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Salienta-se que o sono é um estado fisiológico que desempenha papel vital na saúde e no bem-estar, haja vista que diferentes processos que ocorrem durante o período contribuem para a atividade e a recuperação cerebral, para a cognição, a memória e o controle emocional, que são particularmente importantes para as pessoas com EM⁷. Complementa-se que a qualidade do sono envolve o dormir de forma suficiente, regular e ininterrupta⁸.

Frente ao exposto, o estudo apresenta como objetivo, avaliar a qualidade do sono em pessoas com EM de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Mini Questionário do Sono e segundo a percepção da própria pessoa.

MÉTODOS

Estudo de abordagem quantitativa e qualitativa, descritivo e exploratório, desenvolvido em cenário virtual, sendo o ambiente para acesso aos participantes, constituído por grupos e comunidades virtuais nas redes sociais *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*, nos quais a pesquisadora participante realizou a divulgação e o convite.

Os participantes do estudo são pessoas com EM que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade: afirmaram possuir idade igual ou maior que 18 anos e diagnóstico de EM. A coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2023 e foi realizada por meio de um instrumento digital, confeccionado utilizando-se o *Google Forms* e composto por três partes: 1) instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica, elaborado pelos autores; 2) Mini Questionário do Sono, um instrumento elaborado por Zomer et al. (1985)⁹, para triagem de distúrbios do sono, cuja versão em português foi publicada por Gorestein, Tavares e Aloe (2000)¹⁰ e validada por Falavigna et al. (2011), apresentando consistência interna de 0.770. O questionário contempla itens sobre hipersonia e insônia, que são pontuados em uma escala Likert de sete pontos, variando de 1 (nunca) a 7 (sempre). O escore final é classificado em quatro níveis: boa qualidade do sono (10–24 pontos); dificuldade leve de sono; (25–27 pontos); dificuldade moderada de sono (28–30 pontos) e dificuldade severa de sono (≥ 31 pontos)¹¹; 3) questões abertas “Na sua percepção, como é a qualidade do seu sono?” e “Você utiliza alguma medida ou estratégia que contribui para a melhoria da qualidade do seu sono?”, também elaboradas pelos autores.

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Esclarece-se que o formulário digital continha uma seção inicial, destinada a explicações sobre os objetivos e procedimentos do estudo, ao preenchimento do e-mail pessoal e individual do participante e à apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Mediante a concordância, uma tecla de “avançar” na página direcionava para uma seção que apresentava os critérios de elegibilidade para a checagem do participante e a seguir, avançava-se para três seções que continham, respectivamente, a caracterização sociodemográfica e clínica, o Mini Questionário do Sono e as perguntas abertas. Ao término do autopreenchimento, disponibilizava-se automaticamente para o e-mail informado pelo participante, a via do TCLE e a cópia das respostas.

Os dados oriundos do formulário digital foram organizados em uma planilha eletrônica do Programa Excel da Microsoft®. Aqueles referentes à caracterização sociodemográfica e clínica e ao Mini Questionário do Sono, foram apresentados de forma descritiva. Para a análise dos dados qualitativos oriundos das questões abertas, foi empregada a Análise de Conteúdo, seguindo a modalidade de Análise Temática de Bardin¹², que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações com vistas a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Nesta modalidade, o tema é a unidade de significação que surge naturalmente no texto analisado, a partir de uma afirmação a respeito de determinado assunto. Para a análise temática foram cumpridas três fases: a primeira, denominada pré-análise, se destinou à organização e sistematização dos dados coletados e das ideias, destacando-se os pontos relevantes para a compreensão do objeto pesquisado; na segunda, denominada exploração do material, foi realizada a descrição analítica dos dados, salientando-se as partes mais importantes, sendo feita a codificação e categorização do conteúdo textual, transformando os dados brutos em temas, através do recorte do texto em unidades de registro; a terceira fase, denominada tratamento dos resultados, categorização e interpretação, compreendeu o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, buscando aprofundar o tema pesquisado e definir quais relatos nas entrevistas poderiam ser interpretados segundo os eixos de análise estabelecidos¹².

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

O estudo respeitou as diretrizes que regulamentam a pesquisa com seres humanos. Assim, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), sob o parecer no 5.880.369.

Para a garantia do anonimato, adotou-se combinações alfanuméricas para a identificação dos participantes, em que a letra P se refere à participante, seguida por algarismos arábicos que remetem à ordem de preenchimento do formulário.

RESULTADOS

Participaram do estudo, 56 pessoas com EM. Observou-se predomínio de participantes do sexo feminino (100%), de cor branca (66,1%), com idades entre 18 a 39 anos (62,5%), com ensino superior completo (41,1%), casados (46,4%), sem filhos (60,7%) e que exerciam trabalho remunerado (57,1%), como visto na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes segundo a caracterização sociodemográfica.

Alfenas, MG, Brasil, 2023

Caracterização sociodemográfica	n	%
Sexo		
Feminino	56	100,00
Cor ou raça		
Branca	37	66,07
Parda	16	28,57
Outras	3	5,35
Idade		
18 a 39 anos	35	62,50
40 a 59 ano	18	32,14
70 anos ou mais	3	5,35
Escolaridade		
Até o ensino médio completo	15	26,78
Ensino superior ou pós graduação	41	73,21
Estado civil		
Solteiro	25	44,64
Casado	26	46,42

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Outros	5	8,92
Filhos		
Sim	22	39,28
Trabalho remunerado		
Sim	32	57,14
Caracterização clínica	n	%
Esclerose múltipla remitente recorrente	47	83,92
Esclerose múltipla primária progressiva	1	1,78
Esclerose múltipla secundária progressiva	3	5,35
Não sei responder	5	8,92
Tempo de diagnóstico		
Até 5 anos	30	53,57
6 a 10 anos	12	21,42
Superior a 10 anos	14	25,00
Tratamento farmacológico		
Interferona beta 1a (Avonex, Rebif)	2	3,57
Interferona beta 1b (Betaferon)	2	3,57
Acetato de glatiramer (Copaxone)	4	7,14
Fingolimode (Gilenya)	5	8,92
Teriflunomida (Aubagio)	2	3,57
Fumarato de dimetila (Tecfederal)	8	14,28
Natalizumabe (Tysabri)	18	32,14
Outros	15	26,78
Tratamento não farmacológico		
Sim	16	28,57

Fonte: autores (2023).

Concernente à caracterização clínica, a maioria dos participantes referiu apresentar EMRR (83,9%), com tempo de diagnóstico de até cinco anos (53,57%). Todos estavam em tratamento farmacológico e apenas 16 (28,6%) utilizavam algum tipo de tratamento não farmacológico, conforme apresentado na tabela 2.

Referente aos sintomas, os mais frequentes foram a sensação de formigamento (78,3%), seguida de fraqueza em ambas as pernas (48,2%), dificuldade para deambular (39,3%) e disfunção urinária ou intestinal (39,3%). Os participantes também referiram sensação dolorosa

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

de queimação (35,7%), visão dupla (33,9%) e paralisia de um lado do corpo (14,3%), sendo que a maioria (73,2%) assinalou apresentar mais de um sintoma.

Dos participantes, 47 (83,9%) apresentavam dificuldades relacionadas ao sono, sendo 7 (12,5%) com dificuldade leve do sono, 7 (12,5%) com dificuldade moderada de sono e 33 (58,9%) com dificuldade severa de sono, conforme apresentado no Gráfico 1.

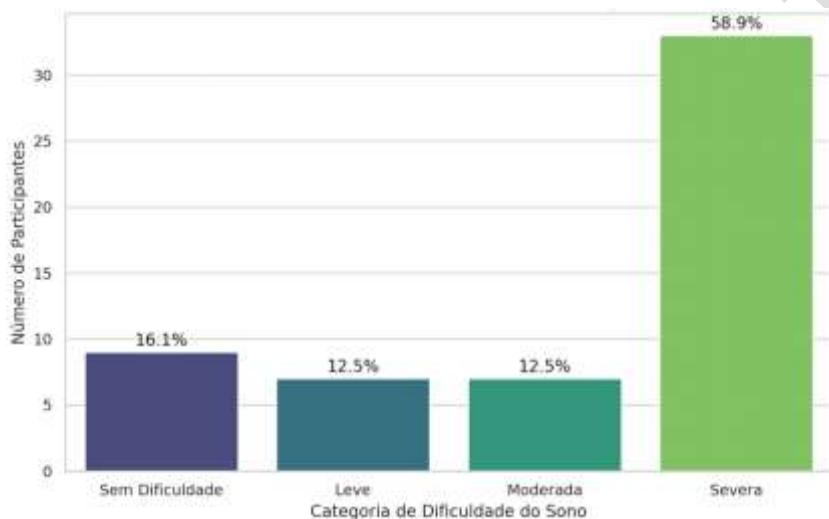


Gráfico 1 - Percepção dos participantes sobre a qualidade do seu sono de acordo com os parâmetros do Mini Questionário do Sono (n = 56). Alfenas, MG, Brasil, 2023.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Por favor, assinale o número que melhor descreva sua resposta	Nunca (1) n(%)	Muito raramente (2) n(%)	Raramente (3) n(%)	Às vezes (4) n(%)	Frequentemente (5) n(%)	Muito frequentemente (6) n(%)	Sempre (7) n(%)	Total n(%)
1. Você tem dificuldade em adormecer à noite?	3(5,35)	19(33,93)	9(16,07)	9(16,07)	8(14,29)	3(5,35)	5(8,92)	56(100)
2. Você acorda de madrugada e não consegue adormecer de novo?	6(10,71)	18(32,14)	9(16,07)	9(16,07)	8(14,29)	3(5,35)	3(5,35)	56(100)
3. Você toma remédios para dormir ou tranquilizantes?	23(41,07)	13(23,21)	9(16,07)	4(7,14)	0(0,00)	0(0,00)	7(12,50)	56(100)
4. Você dorme durante o dia? (sem contar cochilos ou sonecas programadas?)	23(41,07)	14(25,00)	7(12,50)	7(12,50)	2(3,57)	2(3,57)	1(1,78)	56(100)
5. Ao acordar de manhã, você aindase sente cansado?	0(0,00)	9(16,07)	11(19,64)	10(17,85)	10(17,85)	6(10,71)	10(17,85)	56(100)
6. Você ronca à noite (que você saiba)?	21(37,50)	13(23,21)	7(12,50)	7(12,50)	1(1,78)	4(7,14)	3(5,35)	56(100)
7. Você acorda durante a noite?	3(5,35)	9(16,07)	7(12,50)	8(14,28)	11(19,64)	5(8,92)	13(23,21)	56(100)
8. Você acorda com dor de cabeça?	12(21,42)	15(26,78)	6(10,71)	12(21,42)	5(8,92)	5(8,92)	1(1,78)	56(100)
9. Você sente cansaço sem ter nenhummotivo aparente?	0(0,00)	8(14,28)	8(14,28)	14(25,00)	7(12,50)	10(17,85)	9(16,07)	56(100)
10. Você tem sono agitado? (mudanças constantes de posição ou movimentos de pernas/ braços)	4(7,14)	9(16,07)	8(14,28)	11(19,64)	10(17,85)	4(7,14)	10(17,85)	56(100)

Tabela 2 - Distribuição das respostas dos participantes aos itens do Mini Questionário do sono (n = 56). Alfenas, MG, Brasil, 2023.

Fonte: Elaborado pelos autores.

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Os itens em que se observou maior frequência de respostas muito frequentemente, frequentemente e sempre foram “Ao acordar de manhã, você ainda se sente cansado?”, “Você acorda durante a noite?”, “Você sente cansaço sem ter nenhum motivo aparente?” e “Você tem sono agitado?”, respectivamente com 26 (46,42%), 29 (51,78%), 26 (46,42%) e 24 (42,81%) respostas.

No tocante à percepção das pessoas com EM sobre o seu sono, foram identificadas três categorias. A primeira foi intitulada “Qualidade do sono na percepção de pessoas com EM” e retrata tal percepção. Assim, alguns participantes referiram-na como satisfatória, conforme mostram os excertos:

Considero um bom sono (P34)

Ótima, sinto até raiva do sono que tenho (risos). (P35)

Outros, embora a qualificassem como “boa”, relataram a interferência de condições emocionais ou relacionadas à EM no sono:

Bom mas tem tempos em tempos acordo com certa frequência a noite. (P7)

É boa, às vezes eu acordo com a perna doendo ou queimando, mas não acontece todo dia. (P17)

Depende das atividades do dia, bem como, questões psicológicas e de estresse. (P21)

Boa, mas poderia ser melhor. (P50)

Em contrapartida, destacaram-se os relatos de qualidade do sono prejudicada, conforme exemplificado nas falas:

Mediana, eu tendo a ficar com sono a partir das 21h00, mas geralmente vou deitar 23h... acordo as 3h e fico tentando dormir de novo até as 5h ou mais... aí acordo 6h50, 7h. (P12)

Tem dias que durmo bem, outros nem tanto. Varia muito, mas raramente sinto que dormi bem. (P16)

Ruim, pois durmo muito e estou sempre cansada. (P22)

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Oscilo entre períodos de sonolência e períodos de insônia. (P30)

Pelo fato de acordar 3 a 4 vezes na noite para urinar, às vezes demoro a pegar no sono novamente não tenho uma boa qualidade de sono. (P51)

Não considero boa, acordo muitas vezes durante a noite para ir ao banheiro. (P55)

A segunda categoria foi denominada “Estratégias farmacológicas relacionadas à qualidade do sono utilizadas pelas pessoas com EM”, em que os participantes mencionaram utilizar medicamentos para auxiliar em seu sono, como ansiolíticos e antidepressivos, conforme exemplificam as falas a seguir:

Tomo alprazolam 0.5mg quando vejo que estou cansada, porém

sou agitada demais para pegar no sono. (P12)

Muito raramente tomo Rivotril. (P31)

Tomo remédio para dormir. (P36)

Tomo tranquilizante sempre. (P53)

Por fim, a terceira categoria, intitulada “Estratégias não farmacológicas relacionadas à qualidade do sono utilizadas pelas pessoas com EM” contempla duas subcategorias, sendo “Uso de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) para a promoção da qualidade do sono de pessoas com EM” e “A higiene do sono como estratégia para a promoção da qualidade do sono de pessoas com EM”.

Destarte, a primeira subcategoria aborda o uso de PICS como estratégia não farmacológica para promover a qualidade do sono. A exemplo, foram citados meditação, musicoterapia, aromaterapia e uso de fitoterápicos, conforme exemplificado:

Meditação guiada e relaxamento antes de dormir. (P5)

Músicas de meditação. (P7)

Fitoterápicos. (P9)

Óleos essenciais. (P19)

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Costumo tomar um chá de noite, e coloco sons de chuva para tentar relaxar e dormir (P33)

Aromaterapia (P41)

Tomo chá de camomila e faço escaldas de pé com ervas calmantes. (P55)

Meditação hoo'ponopono (P56)

Concernente à higiene do sono, contemplada na segunda subcategoria, os participantes mencionaram a adoção de estratégias relacionadas à alimentação, ao ambiente, ao evitamento de estímulos eletrônicos ou luminosos, entre outras medidas comportamentais visando melhorar a qualidade do sono, como demonstram as falas:

Faço higiene do sono e alimentação adequada para dormir melhor (P4)

Higiene do sono (P6)

[...] dormir em um local mais escuro possível, ir ao banheiro e beber água antes de dormir, ficar bem agasalhada para não sentir frio e não ficar mexendo tanto no celular deitada no escuro na cama (P17)

Há dias que evito dormir durante o dia para conseguir dormir mais cedo e regular o horário do sono; atividade física também ajuda bastante, quando faço. (P21)

Não usar telas antes de dormir, evitar cafeína ao entardecer, ambiente escuro. (P50)

DISCUSSÃO

Observou-se, entre os participantes, predomínio de mulheres jovens, com idade até 40 anos e que apresentavam EMRR (83,9%), o que corrobora com dados epidemiológicos sobre a EM e com estudo que aponta a EMRR como a forma clínica mais comum, afetando até 85% das pessoas com a doença^{2,6}. Dentre as diferentes sintomatologias da doença, a principal relatada por 78,3% dos participantes foi a sensação de formigamento (parestesia). No entanto, sabe-se que a EM caracteriza-se pela pluralidade de sintomas, os quais se relacionam às regiões

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

acometidas do sistema nervoso, sendo a parestesia, um sintoma comumente relatado e relacionado à lesões na medula espinhal⁴.

Em relação à qualidade do sono, a maioria dos participantes (83,9%) apresentaram dificuldades relacionadas ao sono, o que coaduna com estudos encontrados na literatura, que evidenciam que os distúrbios do sono podem afetar de 25 a 54% dos pacientes com EM^{13,14}.

No que concerne aos itens do Mini Questionário do Sono, observou-se a maior frequência de respostas “muito frequentemente”, “frequentemente” e “sempre” se relacionavam a sentir- se cansado pela manhã, acordar durante a noite, sentir- se cansaço sem motivo aparente e ao sono agitado. Estudo evidencia que as pessoas com maior tempo de diagnóstico de EM possuem menor qualidade de sono, o que pode ocorrer por diversos fatores, entre eles, a evolução da doença, a constância de surtos, os efeitos da medicação e os sintomas de ansiedade e depressão¹⁵. Ressalta-se que a qualidade do sono prejudicada pode agravar sintomas como a fadiga¹⁴, o que coaduna com os achados deste estudo, em que sentir- se cansado ao acordar e sem motivo aparente destacaram- se entre as respostas dos participantes.

Os distúrbios relacionados ao sono não acometem especificamente as pessoas com EM, haja vista que a literatura apresenta diversos estudos que indicam a ocorrência de problemas relacionados ao sono também na população geral. Assim, prejuízos na qualidade do sono foram relatados em um estudo realizado com adultos de um município do estado de São Paulo, que também utilizou o Mini Questionário do Sono e identificou que os distúrbios relacionados ao sono afetaram 46,7% dos participantes¹⁶.

E também, um estudo que avaliou a qualidade do sono na população geral brasileira por meio do instrumento *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), identificou que cerca de 65,5% dos participantes apresentavam prejuízos no sono¹⁷, enquanto um estudo realizado no Irã com pessoas com EM, também utilizando o PSQI mostrou que 69,1% apresentavam má qualidade do sono¹⁸.

Aponta- se que a qualidade do sono ruim em adultos com idade igual ou superior a 40 anos tem influência de múltiplos fatores, tais como ser mulher e possuir morbidades como depressão, gastrite/úlcera/refluxo e asma¹⁹.

Especificamente para as pessoas com EM, além das lesões neurológicas desmielinizantes decorrentes da fisiopatologia da doença, que a depender da localização, podem

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

afetar o sono, as intervenções terapêuticas destinadas a modificar o curso da doença e controlar os surtos, também podem implicar em prejuízos ao sono fisiológico, acarretando em dissonias, como hipersonia ou insônia^{7,13}.

No tocante à percepção das pessoas com EM acerca da qualidade de seu sono, foram observados relatos de qualidade satisfatória, no entanto, a maioria dos respondentes afirmou prejuízos no sono, relacionados à falta de sono, à sensação de dormir mal, de cansaço ao acordar, bem como às interrupções do sono para urinar, o que coaduna com os achados na aplicação do mini questionário do sono.

Em virtude dos comprometimentos mencionados, alguns participantes afirmaram fazer uso de medicamentos para auxílio no sono. Entretanto, é válido ressaltar que o uso de benzodiazepínicos, como por exemplo o Alprazolan, citado por participante deste estudo, não deve ultrapassar de 12 semanas devido ao risco de dependência²⁰.

Quanto às estratégias não farmacológicas para auxílio ao sono, os respondentes relataram o uso de PICS, como relaxamento, meditação guiada, músicas, vídeos tranquilizadores, fitoterápicos e aromaterapia. As PICS são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade e incluem a medicina tradicional chinesa, a acupuntura, a homeopatia, as plantas medicinais e fitoterapia, a arteterapia, a meditação, a musicoterapia, a aromaterapia e a terapia com florais²¹.

Evidências da literatura relatam a melhora na qualidade do sono com o uso das PICS²²⁻²⁶. A exemplo, a meditação, relatada por participantes do estudo se origina de distintas culturas e tem como finalidade, promover o relaxamento da mente e corpo, e assim, auxilia na qualidade do sono²⁶ e o uso de fitoterápicos, como valeriana, passiflora, erva-cidreira, lavanda e papoula da califórnia reduzem a latência do sono e aumentam as medidas subjetivas e objetivas relativas à sua qualidade²².

Estudo realizado com pessoas com EM, alocadas em dois grupos, experimental e controle, constatou melhoras significativas na qualidade do sono e no bem estar em geral com o uso de musicoterapia²⁵. Outro estudo que utilizou a aromaterapia, especificamente a essência de lavanda, em pacientes internados em unidades de terapia intensiva coronariana que possuíam

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

transtornos de sono identificou que a aplicabilidade da PIC mencionada aumentou a qualidade do sono e reduziu o nível de ansiedade destes pacientes²⁴.

Para mais, os participantes do presente estudo também mencionaram estratégias como os cuidados com o ambiente, com a alimentação e ingesta hídrica antes de dormir, com a regulação de horários e com o evitamento de equipamentos eletrônicos e telas, as quais se relacionam à higiene do sono.

Esclarece-se que o ciclo circadiano se refere ao ritmo em que o organismo realiza a alternância dos períodos de sono e vigília e que a manutenção desse ritmo em intervalos regulares, reflete na saúde física e mental, o que reforça a importância da realização da higiene do sono²⁷.

A higiene do sono tem como objetivo a melhora do sono através de mudanças nos hábitos de vida como, melhorar a dieta, realizar exercícios físicos, controlar os fatores ambientais como luz, ruídos e temperatura e evitar o uso de estimulantes e consumo de álcool antes de dormir, bem como relaxar por pelo menos uma hora antes do sono^{28,29}.

Frente ao exposto, um estudo reforça a relevância da educação sobre as medidas relativas à higiene do sono, uma vez que o contato com telas luminosas, os ambientes com temperatura desagradável e a realização de atividades que promovem ansiedade podem resultar em má qualidade do sono³⁰.

Destarte, os profissionais de saúde em sua práxis podem fazer o uso de recursos instrucionais com vistas a contribuir para a disseminação de informações acerca da higiene do sono e por conseguinte, para melhorar a qualidade do sono das pessoas²⁹. Esta intervenção educativa pode ser particularmente relevante no caso da EM, em que os problemas relacionados ao sono podem ocorrer, ainda que sejam pouco abordados na prática clínica⁵.

Aponta-se como limitação deste estudo, o fato de coleta de dados de forma virtual possibilitar apenas o alcance a população com acesso e familiaridade a este ambiente e também, o fato de as respostas às perguntas abertas terem sido frequentemente sucintas, o que pode se relacionar à forma de comunicação utilizada no contexto da *internet*.

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, conclui-se que, as pessoas com EM apresentavam distúrbios do sono. Evidenciou-se a ocorrência de dificuldades relacionadas ao sono, com destaque para a dificuldade severa de sono. Constatou-se que embora alguns participantes relataram boa qualidade do sono, destacaram-se as percepções relativas à qualidade do sono prejudicada. Assim, foram relatadas a adoção de estratégias farmacológicas e não farmacológicas para se obter uma melhor na qualidade do sono, como o uso de medicamentos, com destaque para os antidepressivos, assim como a higiene do sono e o uso das PICS.

Desse modo, para traçar planos de cuidados congruentes, os profissionais devem identificar as necessidades de saúde da pessoa com EM, incluindo a questão do sono, que embora seja de extrema relevância para a qualidade de vida, parece ser pouco abordado na prática clínica. Sugere-se a realização de estudos que investiguem a influência de fatores sociodemográficos e clínicos nos distúrbios do sono e o impacto de intervenções específicas, incluindo as PICs, na qualidade do sono.

REFERÊNCIAS

- ¹ Shull C, Hoyle B, Iannotta C, Fletcher E, Curan M, Cipollone V. A current understanding of multiple sclerosis. *Jaapa*. 2020;33(2):19-23. doi:10.1097/01.jaa.0000651716.72042.21.
- ² Walton C, King R, Rechtman L, Kaye W, Leray E, Marrie RA et al. Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: insights from the Atlas of MS, third edition. *Mult Scler J*. 2020;26(14):1816-1821. doi:10.1177/1352458520970841.
- ³ Klineova S, Lublin FD. Clinical course of multiple sclerosis. *Cold Spring Harb Persp Med*. 2018;8(9):a028928. doi:10.1101/cshperspect.a028928.
- ⁴ Oh J, Vidal-Jordana A, Montalban X. Multiple sclerosis: clinical aspects. *Curr Opin Neurol*. 2018;31(6):752-9. doi: 10.1097/WCO.0000000000000622.
- ⁵ Bamer A, Johnson K, Amtmann D, Kraft G. Prevalence of sleep problems in individuals with multiple sclerosis. *Mult Scler J*. 2008;14(8):1127-30. doi: 10.1177/1352458508092807.
- ⁶ Afifi L. Demyelinating diseases and sleep—update. *Sleep Circadian Rhythms*. 2023, 6(2):320-329. doi:10.1016/B978-0-12-822963-7.00057-8

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

⁷Foschi M, Rizzo G, Liguori R, Avoni P, Mancinelli L, Lugaresi A, et al. Sleep-related disorders and their relationship with MRI findings in multiple sclerosis. *Sleep Med.* 2019;56:90-7. doi:10.1016/j.sleep.2019.01.010.

⁸Foundation NS [Internet]. Physical health and sleep. c2022. [cited 2023 Aug] Available from: <https://www.sleepfoundation.org/physical-health>.

⁹Zomer J. Mini Sleep Questionnaire (MSQ) for screening large populations for EDS complaints. *Sleep'84.* 1985.

¹⁰Gorestein C, Tavares S, Aloe F. Sleep self-evaluation questionnaires. Clinical evaluation scales in psychiatry and psychopharmacology. São Paulo: Lemos; 2000. p. 423-34.

¹¹Falavigna A, de Souza Bezerra ML, Teles AR, Kleber FD, Velho MC, Da Silva RC, et al. Consistency and reliability of the Brazilian Portuguese version of the Mini-Sleep Questionnaire in undergraduate students. *Sleep Breath.* 2011;15:351-5. doi: 10.1007/s11325-010-0392-x.

¹²Bardin L. Análise de conteúdo. 1^a ed. São Paulo: Edições 70; 2016.

¹³Caminero A, Bartolomão M. Sleep disturbances in multiple sclerosis. *J Neurol Sci.* 2011;309(1-2):86-91. doi:10.1016/j.jns.2011.07.015.

¹⁴Ribeiro MFM, de Souza GB. Avaliação de fadiga em adultos com esclerose múltipla. *Bras de Pesq Saúde.* 2019;21(4):118-26. [cited 2023 Aug] Available from: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/download/31022/20771/89753%23:~:text%3DConclus%25C3%25A3o%253A%2520H%25C3%25A1%2520alta%2520manifesta%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520de,trabalho%2520nas%2520manifesta%25C3%25B5es%2520de%2520fadiga.>

¹⁵Sousa DB, Silva JO, Simandi TM, Fernandes DGO, Canzonieri AM, Monteiro CBM. Ansiedade e depressão como fatores de interferência na qualidade de vida de pessoas com esclerose múltipla. *Psique-An Psicol.* 2020;16:34-47. doi:10.26619/2183-4806.XVI.2.3

¹⁶Zanuto EAC, Lima MCS, Araújo RG, Silva EP, Anzolin CC, Araujo MYC, et al. Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18:42-53. doi: 10.1590/1980-5497201500010004

¹⁷Drager LF, Pachito DV, Morihisa R, Carvalho P, Lobao A, Poyares D. Sleep quality in the Brazilian general population: A cross-sectional study. *Sleep Epidemiol.* 2022;2:100020. doi: 10.1016/j.sleep.2022.100020

¹⁸Mosarrezaei A, Ghasemzadeh N, Rahimi-Golkhandan A, Najafi A, Hashemi S, FazelKia P. Sleep quality in patients with multiple sclerosis. *J Sleep Sci.* 2018;3(1-2):17-20. [cited 2023 Aug]. Available from: <https://jss.tums.ac.ir/index.php/jss/article/view/100>.

¹⁹Vieira SAP. Qualidade de sono em adultos em Florianópolis: um estudo de base populacional[tese de doutorado]. Universidade Federal de Santa Catarina; 2018.

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

²⁰Faria JSS, Rossi SV, Andreatta T, Simões VP, Pombo BH, Moreira RB. Benzodiazepínicos: revendo o uso para o desuso. *Rev Med.* 2019;98(6):423-6. doi:10.11606/issn.1679-9836.v98i6p423-426.

²¹Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS. 2015. [cited 2023 Aug] Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>.

²²Bruni O, Ferini-Strambi L, Giacomoni E, Pellegrino P. Herbal remedies and their possible effect on the GABAergic system and sleep. *Nutrients.* 2021;13(2):530. doi: 10.3390/nu13020530.

²³Dayapoğlu N, Tan M. Evaluation of the effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with multiple sclerosis. *J Altern Complement Med.* 2012;18(10):983-7. doi: 10.1089/acm.2011.0390.

²⁴Karadag E, Samancioglu S, Ozden D, Bakir E. Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients. *Nurs Crit Care.* 2017;22(2):105-12. doi: 10.1111/nicc.12198.

²⁵Lopes J, Keppers II. Music-based therapy in rehabilitation of people with multiple sclerosis: a systematic review of clinical trials. *Arq Neuropsiquiatr.* 2021;79:527-35. doi: 10.1590/0004-282X-ANP-2020-0374.

²⁶Rusch HL, Rosario M, Levison LM, Olivera A, Livingston WS, Wu T, et al. The effect of mindfulness meditation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann N Y Acad Sci.* 2019;1445(1):5-16. doi: 10.1111/nyas.13996.

²⁷Meyer N, Harvey AG, Lockley SW, Dijk DJ. Circadian rhythms and disorders of the timing of sleep. *Lancet.* 22;400(10357):1061–1078. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00877-7.

²⁸Morin CM, Benca RM. Insomnia: nature, diagnosis, and treatment. *Handbook of clinical neurology.* 99: Elsevier; 2011. p. 723-46. doi: 10.1016/B978-0-444-52007-4.00004-7.

²⁹Carvalho KMd, Figueiredo MdLF, Galindo NM, Sá GGdM. Construção e validação de cartilha para idoso acerca da higiene do sono. *Rev Bras Enferm.* 2019;72:214-20. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0603.

³⁰Newland P, Lorenz RA, Smith JM, Dean E, Newland J, Cavazos P. The relationship among multiple sclerosis-related symptoms, sleep quality, and sleep hygiene behaviors. *J Neurosci Nurs.* 2019;51(1):37-42. doi: 10.1097/JNN.0000000000000409.

Submetido em: 31/1/2024

Aceito em: 7/7/2025

Publicado em: 2/1/2026

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Contribuições dos autores

Beatriz Sales Marques: Conceituação, Investigação, Redação do manuscrito original.

Munyra Rocha Silva Assunção: Conceituação, Supervisão, Redação do manuscrito original.

Marcela Souza Nóbrega: Redação – revisão e edição.

Namie Okino Sawada: Redação – revisão e edição.

Sueli de Carvalho Vilela: Redação – revisão e edição.

Roberta Seron Sanches: Conceituação, Supervisão, Redação do manuscrito original.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Financiamento: Não possui financiamento

Autor correspondente: Beatriz Sales Marques

Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Centro.

Alfenas/MG, Brasil. CEP 37130-001

beatriz.marques@sou.unifal-mg.edu.br

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Editora: Dra. Eliane Roseli Winkelmann

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

