

# SONO E ENVELHECIMENTO: FATORES QUE INTERFEREM NO SONO DE IDOSOS DE UMA COMUNIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - SC

Adalberto Alves de Castro<sup>1</sup>; Cláudio Sérgio da Costa<sup>1</sup>; Karini Rosa Silveira<sup>2</sup>

Centro Universitário Barriga Verde

<sup>1</sup>Professores do Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde (NEAS). Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE). [neas@unibave.net](mailto:neas@unibave.net)

<sup>2</sup>Aluna do curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE). [kari-clarisse@hotmail.com](mailto:kari-clarisse@hotmail.com)

## Introdução

Segundo Guyton e colaboradores (2011), a função do sono ainda não está completamente esclarecida. Sabe-se que o sono serve para restaurar os níveis normais de atividade e o equilíbrio entre as diferentes partes do sistema nervoso central (SNC), além de estar envolvido com a conservação do metabolismo energético, cognição, maturação neural e saúde mental, refletindo diretamente na qualidade de vida do indivíduo (SILVA e COSTA et al., 2014).

O sono é considerado um processo biológico complexo que se alterna com os períodos de vigília. Os estados de sono-vigília são mediados por modulações hormonais e neurais. Tais processos fisiológicos modificam a temperatura corporal, trabalho cardíaco e a produção hormonal, levando a um estado neurológico restaurador essencial ao crescimento (durante a infância e a adolescência), aprendizado/memória e funcionamento do organismo. O sono é composto por dois estados distintos: *rapid eye movement* (REM) e *non-rapid eye movement* (NREM), os quais se manifestam em ciclos organizados ao longo de uma noite normal de sono. Sendo assim, distúrbios que afetam esses dois estados podem promover uma piora na qualidade de vida e instalação, a longo prazo, de diversas doenças de origem metabólica e cardiovascular (ZANUTOI et al., 2015).

Os transtornos do sono são comuns e pelo menos 30% da população sofre de um distúrbio clinicamente significativo e de importância para a saúde pública. A insônia é o distúrbio do sono mais comum, seguido pela apneia e pela síndrome das pernas inquietas. Os distúrbios do sono estão associados diretamente a problemas de saúde como hipertensão, depressão, doenças cardiovasculares e redução da produtividade no trabalho. De acordo com Kessler (et al., 2011), em pesquisa realizada nos Estados Unidos, a insônia causa perda de produtividade do trabalhador, representando um prejuízo de 63,2 bilhões de dólares por ano ao país citado e uma perda de produtividade de 11,3 dias por ano por pessoa (MILAGRES et al., 2015).

Durante anos se atribuiu ao sono o simples caráter passivo de restaurador das funções orgânicas. Entretanto, hoje já se sabe que a quantidade e/ou a qualidade do sono está envolvida com a manifestação de diversas alterações na função cognitiva, psicológica, imunológica e/ou na metabólica. Inversamente, muitos aspectos sociais, clínicos e culturais podem interferir na quantidade e/ou qualidade do sono. Dessa forma, a saúde e o sono humano estão diretamente associados, como num processo simbiótico, ambos se afetam positivamente ou negativamente (ARAÚJO et al., 2014).

As principais alterações com o avançar da idade, reportam-se à: significativa diminuição do tempo de sono profundo; despertares mais frequentes e mais prolongados e aumento do número (nº) de ciclos de sono. Como consequência destas alterações a maior parte do sono é

superficial, resultando na diminuição da quantidade e qualidade do sono (MAGALHÃES, et al., 2012).

Os fatores que contribuem para os problemas de sono na velhice podem ser agrupados nas seguintes categorias: 1) dor ou desconforto físico; 2) fatores ambientais; 3) desconfortos emocionais e 4) alterações no padrão do sono. Nessa última categoria, incluem-se as queixas referentes ao tempo dispendido na cama sem dormir, dificuldade para reiniciar o sono, menor duração do sono noturno, maior latência de sono e despertar pela manhã mais cedo do que o desejado. Além dessas queixas, são também prevalentes a sonolência e a fadiga diurna, com aumento de cochilos, o comprometimento cognitivo e do desempenho diurno e vários outros problemas, que, embora não sejam específicos do envelhecimento, têm um grande impacto sobre os idosos em decorrência de seus efeitos sobre o sono: falta de adaptação às perturbações emocionais, hábitos inadequados de sono, transtornos orgânicos e afetivos, uso de drogas (psicotrópicas ou outras), agitação noturna e quedas (DE OLIVEIRA ARAÚJO; CEOLIM, 2010).

As pessoas apresentam necessidades diferentes em relação ao sono. Embora seja adequado dormir entre 7 e 8 horas por noite para a maioria das pessoas, existem aquelas que precisam entre 4 e 10 horas. Assim, o sono satisfatório não é medido em horas absolutas, e sim em relação a quanto o sono foi reparador para o indivíduo (FERREIRA; DE JESUS; DOS SANTOS, 2015).

O objetivo desta pesquisa foi verificar os fatores que interferem no sono dos idosos de uma comunidade do Sul de Santa Catarina (SC), com base na escala de Pittsburgh. Cabe informar que se trata de uma pesquisa em andamento.

### **Procedimentos Metodológicos**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de natureza quantitativa. Este tipo de estudo possibilita a aquisição de informações, com simplicidade, baixo custo e rapidez, já que os dados podem ser coletados em um curto período de tempo, sem haver necessidade de continuidade dos mesmos, o que estimula e facilita a adesão dos participantes. Estudo realizado com idosos de uma comunidade do sul de Santa Catarina (SC). A amostra da pesquisa foi constituída por 24 indivíduos de ambos os gêneros: masculino e feminino, com idade igual ou maior que 60 anos e que residiam na comunidade no primeiro semestre de 2016.

Trata-se de um método não randômico, pois os sujeitos da seleção foram indivíduos que estiveram dispostos a participar da pesquisa. Os sujeitos foram incluídos na pesquisa segundo os critérios: deveriam ser moradores desta comunidade e que possuísem idade acima de 60 anos. Os critérios de exclusão referiram-se aos moradores que tinham idade abaixo de 60 anos e indivíduos que não moravam na comunidade. Para a coleta de dados foi aplicado o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh.

O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP), por sua vez, foi utilizado para fornecer informações quanto à gravidade e natureza do transtorno, ou seja, informações quantitativas e qualitativas sobre o sono.

O trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE), tendo como situação parecer aprovado com o nº 1.522.357, de acordo com a determinação da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; em seguida, deu-se início ao processo de coleta de dados.

Os dados obtidos foram codificados e digitados em planilha eletrônica e analisados no programa Excel 2013 (Microsoft Office). Para análise descritiva, realizou-se o cálculo de frequências absolutas e relativas, dispostos em tabelas ilustrativas. O PSQI foi submetido ao teste de ANOVA com o nível de significância de ( $p < 0,05$ ) para análise do índice qualidade de sono de Pittsburgh.

## Resultados e Discussão

Foram entrevistados ao todo 24 indivíduos sendo 23 (96%) mulheres e 1 (4%) homem, todos eles idosos e moradores de uma comunidade do sul de Santa Catarina.

Ao analisar os dados segundo faixa etária, observa-se a prevalência de idosos na faixa de 60 a 69 anos, sendo assim, 18 (75%) dos indivíduos. Essa prevalência de idosos “mais jovens” talvez se explique pelo critério de inclusão da amostra por selecionar apenas idosos, sendo que a comunidade possui vários moradores com idade inferior a 60 anos. Isso se deve ao fato de os idosos de 60 a 69 anos terem mais competência física em relação a idosos acima de 70 anos. Contudo, na faixa etária de 70 a 79 anos, corresponde 6 (25%) da população da amostra.

A maioria dos entrevistados eram mulheres, correspondendo a 23 (96%) indivíduos. Isso se deve a um fenômeno que vem sendo discutido em relação ao envelhecimento da população brasileira que é o processo de “feminização da velhice”. As mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo. É bem maior o número de mulheres idosas e as estimativas são as de que elas vivam, em média, de cinco a sete anos mais que os homens (NICODEMO; GODOI, 2010).

Com relação à frequência e porcentagem das respostas das questões abertas do PSQI, verificou-se que a maior frequência do horário para se deitar nos indivíduos pesquisados ocorreu entre 22 e 23 horas em 9 (37,5%) dos sujeitos; e 11 (45,8%) levaram até 15 minutos para pegar no sono; 11 (45,8%) acordam entre 6 e 7 horas; e 41,7% dormem em média entre 5 e 6 horas por noite.

Pesquisa realizada em uma instituição de longa permanência apresentou resultados semelhantes ao nosso estudo, sendo que 52,6% dos idosos iam deitar entre 21 e 22h; e 34,2% entre 22h30min e 23h. Em relação à hora de deitar, 50% conciliavam o sono entre 21h e 22h30min; e 36,8% entre 22h35min e 24h10min. O horário de despertar situava-se entre 5h e 6h para 57,9% dos idosos; e entre 6h30min e 7h para 28,9% (DE OLIVEIRA ARAÚJO; CEOLIM, 2010).

Quando avaliada a latência do sono, apresenta uma boa qualidade do sono, pois 4 (16,7%) indivíduos responderam que não apresentaram problemas para dormir em até 30 minutos; 6 (25%) responderam não conseguir adormecer em até 30 minutos pelo menos uma vez por semana; 6 (25%) responderam não conseguir adormecer em até 30 minutos uma ou duas vezes por semana; e 8 (33,3%) indivíduo respondeu não conseguir adormecer em até 30 minutos em três ou mais vezes por semana.

Em estudo realizado com idosos institucionalizados, observou-se que, para a maioria, a latência do sono não traduzia um sono de má qualidade, visto que 65,8% relatavam demorar menos de 30 minutos para adormecer (DE OLIVEIRA ARAÚJO; CEOLIM, 2010).

Estudo com idosos não institucionalizados, sobre a latência do sono, apresentou que 69,2% dos indivíduos, de ambos os sexos, referiam adormecer em menos de 30 minutos; entretanto, 30,8% demoravam mais de 30 minutos para dormir, e isso ocorria três vezes por semana ou mais (DA SILVA et al., 2012).

Em outro estudo realizado com idosos institucionalizados, observou-se que, para a maioria, a latência do sono não traduzia um sono de má qualidade, visto que 65,8% relatavam demorar menos de 30 minutos para adormecer (DE OLIVEIRA ARAÚJO; CEOLIM, 2010).

O componente que se refere ao uso de medicações para dormir: no grupo, 10 (41,7%) indivíduos não usou medicação para dormir no último mês, 3 (12,5%) indivíduos usa medicação menos de uma vez por semana, 6(25%) indivíduos usa medicação menos de uma ou duas vez por semana e 5(20,8%) usa medicação para dormir entre três ou mais vezes durante a semana.

Estudo referente à qualidade do sono dos idosos mostrou não ser comum o uso de medicamentos para dormir. Efetivamente 57,8% dos idosos dormem sem recorrer a qualquer tipo de medicação, mas 36,7% deles recorrem à medicação para dormir três ou mais vezes por

semana. São as idosas (60,6%) as maiores utilizadoras de medicação, três ou mais vezes por semana (MUGEIRO, 2011).

Comumente, os idosos citam queixas relacionadas ao sono; no entanto, muitos não o fazem por não idealizar como disfunção, mas como evento normal do processo de senescência. Isso colabora para o subdiagnóstico e acréscimo do consumo de drogas hipnóticas, mas que foi pouco verificado no presente estudo, nem sempre prescritas e consumidas com observância à sensibilidade farmacodinâmica da idade (CLARES et al., 2012).

O emprego deste tipo de medicação pode depreciar, no idoso, aspectos psicomotores como a marcha, além dos aspectos cognitivos, havendo a recomendação de terapêutica individualizada, em períodos curtos, associada às técnicas de higiene do sono.

A prescrição desses medicamentos deve ser precisa, de curta duração, levando-se em conta os seus efeitos benéficos e colaterais, a etiologia do transtorno de sono presente e, em essencial, a idade do paciente (VOYER et al., 2006).

Na relação com escore do (PSQI), verificou-se que 6 (25%) indivíduos do grupo apresentaram escores do Índice de Qualidade do Sono (PSQI) inferiores a 5 pontos, em que se constata que a maior parte desses alunos investigados possuem uma boa qualidade do sono. No entanto, 18 (75%) indivíduos do mesmo grupo possuem uma má qualidade do sono.

Da Silva et al., (2012) apresentaram dados semelhantes aos de nossa pesquisa, em seu estudo realizado com idosos não institucionalizados, isto é, que moram sós ou com familiares, sendo que 84,6% dos participantes tinham uma boa qualidade do sono.

Segundo o estudo de Silva e De Oliveira (2015), a taxa de insônia aumentada verificada em mulheres está relacionada a aspectos multifatoriais, tais como aspectos psicológicos, orgânicos, culturais e sociais.

Quanto à avaliação relativa à falta de entusiasmo, em que 5 (21%) dos indivíduos nenhuma indisposição ou falta de entusiasmo; já 8 (33%) tiveram pequena indisposição ou falta de entusiasmo; já 7(29%) tiveram moderada indisposição ou falta de entusiasmo; enquanto 4 (17%) tiveram muita indisposição ou falta de entusiasmo.

No estudo De Oliveira Araújo e Ceolim (2010), verificou que 34% dos idosos apresentavam indisposição moderada ou alta para atividades de vida diária, o que poderia ser devido ao sono de má qualidade.

### **Considerações Finais**

Os resultados obtidos na avaliação dos fatores que podem interferir no sono dos participantes de uma comunidade do sul de Santa Catarina (SC), permitiu concluir que 75% dos idosos apresentavam pontuação indicativa de má qualidade do sono (PSQI > 5) no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI); como também, 58% dos idosos referiam qualidade do sono ruim ou muito ruim, quando indagados sobre a mesma; 83,3% demoravam mais de 30 minutos para adormecer; 33,3% dormiam mais de sete horas por noite. Dentre os problemas identificados em relação ao sono, destacaram-se, por sua elevada frequência: levantar-se para ir ao banheiro (83,4%); acordar no meio da noite ou de manhã muito cedo (79,1%); ter dificuldade para respirar (58,3%); relatam tossir ou roncar muito alto (58,3%).

Diante dos achados observados na presente pesquisa, ressalta-se que o entendimento e a observância de um sono restaurador, como fator necessário à manutenção da saúde da pessoa idosa, é um requisito básico para a prevenção dos distúrbios do sono nessa parcela da população. Este estudo apontou para a necessidade de um olhar mais atento das famílias, da sociedade e das políticas públicas para ações que permitam a manutenção de uma boa qualidade de vida dos idosos.

### **Referências**

---

- ARAÚJO, Márcio Flávio Moura de et al. Health indicators associated with poor sleep quality among university students. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 6, p. 1085-1092, 2014.
- CLARES, Jorge Wilker Bezerra et al. Necessidades relacionadas ao sono/repouso de idosos: estudo fundamentado em Henderson. **Acta Paul Enferm**, v. 25, p. 54-9, 2012.
- DA SILVA, José Mário Nunes et al. Avaliação da qualidade de sono em idosos não institucionalizados. **ConScientiae Saúde**, v. 11, n. 1, p. 29-36, 2012.
- DE OLIVEIRA ARAÚJO, Claudia Lysia; CEOLIM, Maria Filomena. Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 3, p. 619-626, 2010.
- DUARTE, João Carvalho. Privação do sono, rendimento escolar e equilíbrio psicoafetivo na adolescência. 2011.
- FERREIRA, Suiane Costa; DE JESUS, Thaianne Barbosa; DOS SANTOS, Adailton da Silva. Qualidade do sono e fatores de risco cardiovasculares em acadêmicos de enfermagem. **Gestão e Saúde**, v. 6, n. 1, p. pag. 390-404, 2015.
- KESSLER, Ronald C. et al. Insomnia and the performance of US workers: results from the America insomnia survey. **Sleep**, v. 34, n. 9, p. 1161, 2011.
- MAGALHÃES, Carlos Pires; FERNANDES, Adília; ANTÃO, Celeste. Sono e envelhecimento. 2012.
- MANSANO-SCHLOSSER, Thalyta Cristina; CEOLIM, Maria Filomena. Fatores associados à qualidade do sono de idosos submetidos à quimioterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 6, p. 1100-1108, 2012.
- MILAGRES, Maria Patricia et al. Pesquisa Mercadológica-Qualidade do Sono da População de Viçosa-MG. **Saúde em Revista**, v. 14, n. 36, p. 3-12, 2015.
- MONTEIRO, Natália Tonon; CEOLIM, Maria Filomena. Qualidade do sono de idosos no domicílio e na hospitalização. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 23(2): 356-64. 2014.
- MUGEIRO, Maria José Carrilho et al. **Qualidade do sono nos idosos**. 2011. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu.
- NICODEMO, Denise; GODOI, Marilda Piedade. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, p. 40-53, 2010.
- SILVA E COSTA, Zilma Maria Severino et al. Brazilian-Portuguese translation and cultural adaptation of the sleep and wake disturbances domains of the Patient-Reported-Outcomes Measurement Information System (PROMIS). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 7, p. 1391-1401, 2014.
- SILVA, Núbia Kênia Carneiro; DE OLIVEIRA, Maria Liz Cunha. Fatores que interferem no sono dos alunos idosos da Universidade da Maturidade (UMA), na cidade de Palmas (TO). **Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. ISSN 2176-901X**, v. 18, n. 1, p. 129-150, 2015.
- VOYER, Philippe et al. Prevalence of insomnia and its associated factors in elderly long-term care residents. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 42, n. 1, p. 1-20, 2006.
- ZANUTOI, Everton Alex Carvalho et al. Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. **REV BRAS EPIDEMIOL**, v. 18, n. 1, p. 42-53, 2015.

**Instituição de fomento:** Centro Universitário Barriga Verde – Unibave.

**Dados para contato:** (48) 3466-5600

**Autor:** Claudio Sérgio da Costa

**E-mail:** claudiopoeta@yahoo.com.br