

CORRELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DO SONO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DA REGIÃO SUL CATARINENSE

Raian Pacheco, Tais Joaquim Barbosa Daniela De Conti Robson Pacheco.

Faculdade do Vale do Araranguá - FVA

Resumo: O envelhecimento faz parte do processo natural e se caracteriza pela perda da capacidade de adaptação e menor expectativa de vida. Diversos fatores podem levar o idoso a passar pelo processo de institucionalização, desde cuidados com a saúde até mesmo alguma dificuldade familiar. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a Qualidade de Vida e do Sono em idosos institucionalizados na região Sul Catarinense. Foi aplicada o questionário WHOQOL-old e o Índice de Pittsburgh (PSQI). Participaram desta pesquisa 86 idosos, com média de idade de 77,69 anos. Quanto ao Questionário WHOQOL- old, a média de escore obtido foi de 81,69 e dentre as seis facetas, a “Autonomia” foi o item que obteve menor média. Como resultado do PSQI obteve-se como pontuação do Escore Geral a média de 8,58. Uma boa funcionalidade cognitiva é essencial ao idoso. A autonomia destes é de extrema importância, pois refere-se à competência dos mesmos em poder lidar e controlar suas próprias decisões. Uma qualidade do sono ruim afeta diretamente a vida destes. A falta de um sono de qualidade pode trazer ao idoso cansaço durante o dia, dificuldades de concentração, redução da velocidade da resposta, podendo interferir diretamente na qualidade de Vida.

Palavras-chave: Idoso institucionalizado; qualidade de vida; sono; autonomia

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) (2003)¹ o mundo está vivendo uma transição demográfica, onde a população idosa irá prevalecer cada vez mais. A quantidade de pessoas com mais de 60 anos deve duplicar entre 2007 e 2050. Já no Brasil, o número de idosos irá mais que triplicar nas próximas décadas, podendo alcançar aproximadamente 65 milhões de idosos em 2050². Desta forma é necessário que a sociedade brasileira passe a se preocupar com as questões da longevidade, considerando um envelhecimento com maior autonomia e qualidade de vida³.

Devido à queda de fecundidade e mortalidade da população e ao aumento da expectativa de vida, no mundo todo há um envelhecimento populacional. Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)⁴, o envelhecimento é “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”. Diante disto, é imprescindível um cuidado especial em relação à saúde do idoso.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵, o idoso é considerado nos países em desenvolvimento a pessoa que possui mais de 60 anos e, nos países desenvolvidos, que possui 65 anos ou mais. E de acordo com o Estatuto do Idoso Brasileiro⁶ é considerado idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos.

Diante de toda a transformação social, nem sempre a família dispõe de um cuidador quando um idoso requer apoio e/ou auxílio integral ou não apresenta conhecimentos suficiente para o cuidado de dependência muito elevado. Desta forma, a institucionalização é principal alternativa para idosos que necessitam de cuidados de longa duração^{7,8}.

A avaliação do estado de saúde está diretamente relacionada à qualidade de vida, escolaridade, idade, condição econômica e presença de incapacidades. Assim, destaca-se a relevância científica e social de se investigar as condições que interferem no bem-estar na senescência e os fatores associados à qualidade de vida de idosos, no intuito de criar alternativas de intervenção e propor ações e políticas na área da saúde, buscando atender às demandas da população que envelhece⁹.

2 METODOLOGIA

Essa pesquisa caracteriza-se como Quantitativa, do tipo Transversal com coleta de dados Prospectiva. Para a sua realização foi solicitada a Carta de Aceite ao responsável da Instituição, e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 1.955.092. Ao iniciar a pesquisa, os idosos foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e, a partir do interesse em participar da pesquisa, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Primeiramente foi realizado o teste MEEM para avaliar a questão cognitiva dos idosos. Posteriormente, foi aplicada a Avaliação Inicial que possui dados como Sexo do idoso e Idade. Além disto, foi aplicado o do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), para mensurar a qualidade de sono e o questionário WHO QOL-OLD para avaliar a Qualidade de Vida destes idosos.

Este estudo foi desenvolvido em 6 Instituições de Longa Permanência na região Sul Catarinense, nos municípios de Criciúma e Içara. O total de idosos nas instituições é de 184 idosos de ambos os sexos.

Para análise estatística foi montado um banco de dados a partir das informações coletadas. Foram consideradas diferenças estatisticamente significativas quando valor de $p \leq 0,05$, intervalo de confiança de 95%. A análise estatística foi desenvolvida através do software estatístico SPSS, versão 20.0 e o Microsoft Excel 2007 para Windows.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As seis instituições envolvidas nesta pesquisa apresentam um total de 186 idosos institucionalizados, dos quais 86 se encaixaram nos critérios de inclusão respondendo à Avaliação Inicial, 81 responderam ao questionário de qualidade de vida Whoqol- OLD, e 84 ao Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), sendo estes os que se enquadraram nos critérios de inclusão desta pesquisa.

Os participantes apresentaram média de idade de 77,69 ($\pm 8,86$ anos), sendo 52,79% (n=54) pertencentes ao sexo feminino e 37,21% (n=32) ao sexo masculino. Em todas as instituições, a média de tempo em que os idosos encontram-se institucionalizados é de 49,06 meses, apresentando o mínimo de 1 mês de institucionalização e o máximo de 276 meses, ou seja, 23 anos. Destes idosos, 80,26% (n= 69) referiram possuir filhos e 19,77 (n=17) não possuem. Quanto ao grau de escolaridade, 58,14% (n=50) dos idosos possuem o Ensino Fundamental Incompleto, seguido de 27,91% (n=24) dos idosos que não possuem alfabetização e de

4,65% (n=4) que possuem Ensino Fundamental Completo, 4,65%(n=4) que concluíram o Ensino Médio e 4,65%(n=4) que concluíram o Ensino Superior.

Quanto ao Questionário WHOQOL- OLD, a média de escore obtido foi de 81,69 (mín. 57 e máx. 116), onde o escore varia de 24 à 120 e quanto maior a pontuação melhor é a qualidade de Vida do Idoso. Dentre as seis facetas que este questionário apresenta, a “Autonomia” foi o item que obteve menor média em relação às outras facetas, apresentando escore médio de 12,27, considerando-se que o escore das facetas pode variar de 4 a 20 e quanto menor for este valor, mais inferior é a Qualidade de Vida, de acordo com as respostas do participante. No Gráfico 1 observa-se a classificação da Qualidade de Vida de acordo com a instituição participante.

Como resultado do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), obteve-se como pontuação do Escore Geral a média de 8,58. Dentre os 84 idosos que responderam ao PSQI, a maior parte deles (n= 52/ 61,91%) foram classificados com Qualidade de Sono Ruim, 23 (27,38%) apresentaram Distúrbio do Sono e apenas 9 (10,72%) obtiveram uma Boa Qualidade do Sono. Também se pode a distribuição das classificações da Qualidade do Sono conforme as instituições participantes.

Os resultados deste estudo indicam que a maior parte dos idosos avaliados nas seis instituições não conseguiu responder aos questionários, devido principalmente à dificuldade cognitiva para compreender os questionamentos e respondê-los devidamente. Uma boa funcionalidade cognitiva é essencial ao idoso, visto que o idoso com o seu cognitivo bem conservado possui uma maior autonomia, segurança, participação social e mais facilidade em seu autocuidado e na realização de suas Atividades de Vida Diárias (AVDs)¹⁰

Em relação às características sociodemográficas dos idosos, um dado importante encontrado neste estudo é que 58,14% dos idosos possuem apenas o Ensino Fundamental Incompleto, seguido de 27,91% dos idosos que não possuem alfabetização. No Brasil, quase metade da população idosa em 2007 era considerada analfabeta funcional, e 23% dos idosos não sabiam ler e escrever, 4% só sabiam ler e escrever seu próprio nome e 22% consideravam a leitura e a escrita atividades dificultosas¹⁶. Este fato ainda se repete atualmente e, como o observado neste estudo, muito idosos sequer concluiu o Ensino Fundamental, principalmente pela questão cultural da época, que envolvia deixar o ambiente escolar para auxiliar os pais ou familiares no trabalho Rural.

Um envelhecimento considerado bem sucedido é aquele com uma quantidade baixa de doenças, um bom funcionamento mental e um envolvimento ativo do indivíduo nesta fase¹⁷. Dentre as diversas alterações biológicas e psicossociais que o indivíduo passa durante o processo de envelhecimento, há um declínio cognitivo esperado, que vai depender de fatores como o estilo de vida, interações sociais e até mesmo as condições genéticas¹¹.

Dentre as 6 facetas que o questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-OLD apresenta, a que obteve menor média, ou seja, pior qualidade de Vida, foi o item autonomia, onde eram realizadas perguntas ao

idoso em relação a como ele tomava suas próprias decisões e se havia liberdade para isso, se poderia controlar seu futuro, e se as pessoas que o cercam respeitam a sua liberdade. A autonomia do idoso é de extrema importância, pois refere-se à competência do idoso em poder lidar e controlar suas próprias decisões, mesmo diante de patologias, limitações cognitivas, cultura ou até mesmo a família^{13,14}.

Pessoas autônomas possuem uma maior facilidade de convívio social e familiar, conseguem se recuperar mais rapidamente de agravos de saúde e, conseqüentemente, melhorar a sua longevidade. Portanto, o prejuízo na autonomia do idoso gera uma sobrecarga aos familiares e cuidadores e compromete diretamente a sua Qualidade de Vida^{15,16}.

Outra consequência do processo de envelhecimento é a mudança na Qualidade do Sono dos idosos, sendo uma das queixas mais frequentes entre eles¹⁷, e se mostrando como algo que aumenta gradativamente conforme a idade. Por este fator, é muito importante avaliar o sono ao avaliar a saúde de idosos. A dificuldade e perturbações durante o sono pode comprometer o funcionamento cognitivo do idoso¹⁸.

As alterações no sono podem estar mais frequentes em idosos institucionalizados, devido ao isolamento do idoso muitas vezes, a inatividade tanto física quanto mental durante o dia^{19,20}, além de horários definidos para deitar-se e levantar-se e o fato de que com o tempo ocioso o idoso acaba dormindo durante o dia, podendo perder o sono durante a noite. Ao responderem o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), a média dos escores foi de 8,58, onde os valores de 5 a 10 consideram a Qualidade do Sono como ruim. Além disto, 61,91% dos idosos avaliados tiveram sua Qualidade de Sono classificada como ruim, 27,38% apresentaram distúrbio do sono e somente 10,72% dos idosos apresentaram uma qualidade do sono Boa.

Uma qualidade do Sono ruim acarreta em um aumento de cochilos durante o dia, dificuldade de concentração, supressão do sistema imunológico, diminuição da capacidade física, quedas frequentes e até mesmo declínio cognitivo, o que está diretamente relacionado com a Qualidade de Vida deste idoso²¹.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o observado nesta pesquisa, diversos fatores podem influenciar tanto positivamente quanto negativamente a Qualidade de Vida do idoso, principalmente quando associado ao fato de este idoso encontrar-se institucionalizado, muitas vezes longe de um vínculo familiar ou social.

A falta de um sono de qualidade é um fator que pode trazer ao idoso cansaço durante o dia, dificuldades de concentração, redução da velocidade da resposta, o que pode apresentar-se como um fator de risco para quedas, dificuldade na realização das Atividades de Vida Diária (AVD), podendo interferir diretamente na sobrevivência e Qualidade de Vida do idoso. Por esse motivo, é necessário um cuidado especial no que se trata da Qualidade do Sono e Qualidade de Vida dos idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

- 1 Jellinger KA, Attems J. Neuropathological approaches to cerebral aging and neuroplasticity. *Dial Clin Neurosci*. 2013; 15(1): 29–43.
- 2 Araújo CLO & Ceolim MF. Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 619-626, 2010.
- 3 Organização das Nações Unidas. "Plano de ação internacional para o envelhecimento 2002.", 2003. Disponível em <http://www.observatorionacional.doidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf> Acesso em 21/12/2016.
- 4 Mundial B. Envelhecendo em um Brasil mais velho: implicações do envelhecimento populacional para o crescimento econômico, a redução da pobreza, as finanças públicas e a prestação de serviços. 2011.
- 5 Souza Filho PP, Massi GA. Letramento de idosos brasileiros acima de 65 anos. *Distúrbios da Comunicação*. ISSN 2176-2724, v. 26, n. 2, 2014.
- 6 Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
- 7 Camargos, SCM, de Carvalho Nascimento GW, de Carvalho Nascimento DI, Machado CJ. Aspectos relacionados à alimentação em Instituições de Longa Permanência para Idosos em Minas Gerais. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23(1), 2015.
- 8 Salcher EBG; Portella MR; Scortegagna HM. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 259-272, jun. 2015.
- 9 Carvalho VL. Perfil das instituições de longa permanência para idosos situadas em uma capital do Nordeste. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 184-191, June 2014 .
- 10 Estatuto do Idoso. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, v. 3, 2003.
- 10 Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SDCC, Ribeiro RDCL, Sampaio RF, Priore SE, Cecon PR. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*, 28(1), 27-38, 2006.
- 11 Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini CM. WHOQOL-OLD Project: method and focus group results in Brazil. *Revista Saúde Pública* [online]. 2003 [cited 2007 Mar. 9];37(6):793-9. Available from: <http://www.scielo.org/scielo.php>
- 12 Barbosa JS. Índice De Qualidade De Sono De Pittsburg: Instruções Para Pontuação. 2011. Disponível em <<https://julianadentista.files.wordpress.com/2011/07/escore-do-questionc3a1rio-de-pittsburg.pdf>>. Acesso em dezembro/2017.
- 13 Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de sonolência de Epworth e Índice de qualidade de sono de Pittsburgh. 2008.

14 Quarti Irigaray T, Schneider RH, Gomes I. Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(4), 2011.

15 Fundação Perseu Abramo. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na 3ª idade. São Paulo: Editora da FPA; 2007.

16 Ribeiro O, Paúl C. Manual do envelhecimento activo. Lisboa: Lidel Edições, . 2011.

17 Gonçalves D, Altermann C, Vieira A, Machado AP, Fernandes R, Oliveira A, Mello-Carpes PB. Avaliação das funções cognitivas, qualidade de sono, tempo de reação e risco de quedas em idosos institucionalizados. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 19(1), 2014.

18 Saquetto M, Schettino L, Pinheiro P, Lago da Silva Sena E, Donha Yarid S, Gomes Filho DL.. Aspectos bioéticos da autonomia do idoso. *Revista Bioética*, 21(3), 2013.

19 Pereira IC, Abreu FMC, Vitoreti AV, Líbero GA. Perfil da autonomia funcional em idosos institucionalizados na cidade de Barbacena. *FP J*, 2(5), 285-288, 2003.

20 Del Duca GF, Thume E, Hallal PC. Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. *Rev. Saúde Pública*. 2011;45(1):1-8

21 Torres GV, Reis LA, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. *J. bras. psiquiatr.* 2009;58(1):39-44.

22 Oliveira BHD, Yassuda MS, Cupertino APFB, Neri AL. Re-lações entre padrão do sono, saúde percebida e variáveis socioeconômicas em uma amostra de idosos residentes na comunidade - Estudo PENSA. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(3):851-60.

23 Martin J, Shochat T, Ancoli-Israel S. Assessment and treatment of sleep disturbances in older adults. *Clin Psychol Rev*. 2000;20(6):783–805

24 Araújo CLO, Ceolim MF. Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa permanência. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):619-26