

Qualidade do sono e fatores associados em idosos não-institucionalizados em Rio Verde, Goiás

Sleep quality and associated factors in a group of non-institutionalized elderly people in the city of Rio Verde, Goiás

Calidad del sueño y factores asociados en un grupo de ancianos no institucionalizados de la ciudad de Rio Verde, Goiás

Beatriz Nascimento Vieira¹, Henrique do Carmo Lopes², Adriana Vieira Macedo Brugnoli³, Marcelo Gomes Judice⁴, Carlabianca Cabral de Jesus Canevari⁵, Ana Paula Félix Arantes⁶, Renato Canevari Dutra da Silva⁷

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade do sono e os fatores associados em idosos não-institucionalizados em Rio Verde, Goiás. **Método:** estudo epidemiológico, transversal e de base populacional, realizado com idosos participantes do projeto da terceira idade, realizado pela Universidade de Rio Verde, entre abril e maio de 2019. A coleta de dados ocorreu com aplicação de três instrumentos, questionário com dados sociodemográficos, questionário de qualidade do sono de Pittsburgh e questionário internacional de atividade física. Para análise dos dados utilizou o teste qui-quadrado. **Resultados:** foram analisados 73 idosos, dentre os quais 67,1% apresentaram índices ruins de qualidade do sono. Ser do sexo feminino, solteiro ou viúvo, ter baixa escolaridade, não estar aposentado e não usar medicações para dormir apresentou associação significativamente relevante com a má qualidade do sono ($p < 0,05$). **Conclusão:** grande parte dos idosos apresentaram má qualidade do sono. Isso indica a necessidade de criação de programas e medidas de promoção à saúde ao idoso que incluam rotinas e rituais de sono, técnicas

¹Acadêmica da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV). Rio Verde, Goiás, Brasil. E-mail: bia.nv@hotmail.com
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0478-276X>

²Acadêmico da Faculdade de Odontologia da Universidade de Rio Verde (UniRV). Rio Verde, Goiás, Brasil. E-mail: henriqueledes96@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-4913-4301>

³Fisioterapeuta. Mestre em Fisioterapia. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Docente adjunto III da Universidade de Rio Verde (UniRV). Rio Verde, Goiás, Brasil. E-mail: adrianavieiramacedo@hotmail.com
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7804-0331>

⁴Zootecnista. Mestrado em Estatística e Experimentação Agropecuária. Docente Adjunto III da Universidade de Rio Verde (UniRV). Rio Verde, Goiás, Brasil. E-mail: mjudice@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8836-0059>

⁵Graduada em Matemática e Direito. Mestranda em Direito do Agronegócio e Desenvolvimento pela Universidade de Rio Verde (UniRV). Rio Verde, Goiás, Brasil. E-mail: carlabiancacanevari@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-3728-1972>

⁶Fisioterapeuta e biomédica. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde. Atuando na Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde – GO. Rio Verde, Goiás, Brasil. E-mail: ana_paula_arantes@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7147-7346>

⁷Fisioterapeuta. Doutor em Saúde Coletiva. Atuando no Hospital Municipal Universitário de Rio Verde e como Professor Adjunto da Universidade de Rio Verde – UniRV. Rio Verde, Goiás, Brasil. E-mail: renatocanevari@yahoo.com.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-6428-2823> **Autor para correspondência** - Endereço: Fazenda Fontes do Saber, s/n, Rio Verde - GO, CEP 75901-970.



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

alternativas de relaxamento, prática regular de atividade física, melhorias nas condições ambientais e aspectos sobre a higiene do sono.

Descritores: Avaliação Geriátrica; Sono; Idoso; Senescência.

ABSTRACT

Objective: to evaluate sleep quality and associated factors in non-institutionalized elderly people in Rio Verde, Goiás. **Method:** epidemiological, cross-sectional, population-based study conducted with elderly participants of the Third Age Project, carried out by the University of Rio Verde, between April and May 2019. Data collection was carried out with the application of three instruments, a questionnaire with sociodemographic data, questionnaire of Pittsburgh sleep quality and the international physical activity questionnaire. For data analysis, the chi-square test was used. **Results:** 73 elderly were analyzed, among which 67.1% had poor sleep quality indices. Being female, single or widowed, having a low level of education, not being retired and not using medications to sleep had a significantly relevant association with poor sleep quality ($p < 0.05$). **Conclusion:** most of the elderly had poor sleep quality. This indicates the need to create health promotion programs and measures for the elderly that include sleep routines and rituals, alternative relaxation techniques, regular physical activity, improvements in environmental conditions and aspects of sleep hygiene.

Descriptors: Geriatric assessment; Sleep; Aged; Aging.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad del sueño y factores asociados en adultos mayores no institucionalizados de la ciudad de Rio Verde, Goiás. **Método:** estudio epidemiológico, transversal, poblacional realizado con adultos mayores participantes del proyecto tercera edad, realizado por la Universidad de Río Verde, entre abril y mayo de 2019. La recolección de datos se realizó con la aplicación de tres instrumentos, un cuestionario con datos sociodemográficos, cuestionario de calidad del sueño de Pittsburgh y cuestionario internacional de actividad física. Para el análisis de los datos se utilizaron la prueba de chi-cuadrado. **Resultados:** analizaron 73 adultos mayores, de los cuales el 67,1% presentaba índices de mala calidad del sueño. Ser mujer, soltera o viuda, tener un bajo nivel educativo, no estar jubilado y no usar medicamentos para dormir tuvo una asociación significativamente relevante con la mala calidad del sueño ($p < 0,05$). **Conclusión:** la mayoría de los adultos mayores tenían mala calidad del sueño. Esto indica la necesidad de crear programas y medidas de promoción de la salud para las personas mayores que incluyan rutinas y rituales del sueño, técnicas alternativas de relajación, actividad física regular, mejoras en las condiciones ambientales y aspectos de la higiene del sueño.

Descriptor: Evaluación Geriátrica; Sueño; Idosos; Envejecimiento.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento consiste em um processo biológico que acarreta em consequências psicossociais e culturais, visto que transforma a relação do

indivíduo com o tempo, o ambiente e si mesmo¹. O envelhecer está associado a símbolos negativos no imaginário da população, e muitas vezes, é visto como sinônimo de decadência física, incapacidades e enfermidades.

Entretanto, o envelhecimento está correlacionado a uma boa qualidade de vida e saúde, desde que não exista doenças. Dessa maneira, quando se discute velhice, é inexorável pontuar a importância do bem-estar social e da saúde dos indivíduos^{2,3}.

A população idosa é a que mais cresce no Brasil, com uma taxa de mais de 4% ao ano, no período de 2012 a 2022, fato que reforça a necessidade de novas discussões e perspectivas acerca do envelhecimento, principalmente em assuntos relacionados a saúde da terceira idade⁴. Nesse sentido é relevante que a Organização Mundial da Saúde conceitue saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Para a manutenção desse estado de saúde, dentre outros fatores, o sono é fundamental⁵.

O sono é uma condição comportamental complexa determinada pela redução da consciência, dos movimentos musculares esqueléticos e do metabolismo. O ato de dormir é vital para o organismo humano, principalmente nos processos desenvolvidos pelo sistema nervoso central, como humor, memória, atenção, percepção sensorial, raciocínio

e concentração. Além disso, contribui para a preservação energética, sendo restaurativo para as funções orgânicas. Nesse momento, ocorre o reparo celular por meio do aumento da síntese proteica, redução do seu catabolismo, e aumento da síntese e secreção de alguns hormônios como o GH (hormônio do crescimento). Nesse sentido, mudanças no padrão de sono podem interferir nas atividades cognitivas, somáticas, emocionais, endócrinas e imunológicas do indivíduo^{6,7,8}.

Com a senescência, alterações quantitativas e qualitativas do sono são evidenciadas. Elas podem ser atribuídas a desconfortos físicos, emocionais, ambientais ou às próprias variações no padrão relacionadas à idade. Os distúrbios mais comuns na terceira idade, são classificados em três grupos: intrínsecos (insônia psicofisiológica, apnéia do sono, movimentos periódicos das pernas), extrínsecos (higiene inadequada do sono e consumo de substância psicoativas) e clínico-psiquiátricos (doenças, depressão, demências)⁹.

Esses distúrbios do sono resultam em interferências nas atividades de vida diária do idosos, uma vez que comprometem as habilidades cognitivas e psicomotoras levando a um maior risco

de quedas, traumas e acidentes. Há também, algumas doenças crônicas podem ser causa e consequência da redução da qualidade do sono como depressão, ansiedade e diabetes. Uma maior incidência de dor e má avaliação da própria saúde também podem ser observadas nesses indivíduos¹⁰⁻¹³.

Embora consideradas fisiológicas, as alterações no padrão do sono em idosos também são multifatoriais e podem ser secundárias a hábitos de vida e comorbidades, acarretando em consequências para o equilíbrio do organismo, como distúrbios psicológicos, imunológicos, funcionais e comportamentais. Dessa maneira, os problemas de sono nos idosos não são apenas consequência da senescência, mas também podem ser processos patológicos devido inúmeros fatores que acompanham o envelhecimento¹⁴.

Problemas de sono são comuns e persistentes, sendo estimado em cerca de 10-38% na população em geral, e está associado a um maior uso de medicações para dormir, principalmente em idosos, fator que também afeta negativamente a saúde. Na população acima de 65 anos de idade, 50% das pessoas possuem doenças relacionadas ao sono, e dentre elas a insônia é a mais comum¹⁵.

Nesse sentido, tornam-se significantes estudos epidemiológicos que investiguem a qualidade do sono na população idosa, já que distúrbios na mesma são muito prevalentes nessa faixa etária e originando inúmeras consequências. Da mesma maneira, investigar os fatores associados a esses distúrbios, como o nível de atividade física e medidas antropométricas são de grande utilidade para estabelecer parâmetros de prevenção e promoção de saúde. Assim, este estudo teve por objetivo avaliar a qualidade do sono e os fatores associados em idosos não-institucionalizados em Rio Verde, Goiás.

MÉTODO

Estudo epidemiológico com delineamento transversal e de base populacional. A população analisada foram os idosos participantes do “Projeto da Terceira Idade” realizado na Academia Escola da Universidade de Rio Verde (UniRV), localizada no município de Rio Verde, Goiás. Esse projeto trata-se de uma ação de extensão organizada por essa instituição de ensino, voltado par idosos, sem distinção socioeconômica. Possui o intuito de promover atividade física e melhor qualidade de vida nessa faixa etária.

Dispõe de atividades de hidroginástica, alongamento e fortalecimento muscular, as quais são realizadas duas vezes por semana sob orientações de profissionais da saúde.

Foram incluídos no estudo todos os idosos inscritos no projeto e que concordaram em fazer parte do mesmo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo aqueles idosos que apresentaram doenças incapacitantes as quais impossibilitam a prática de atividades físicas ou podem interferir na qualidade do sono.

Para análise da qualidade do sono foi utilizado o Questionário da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), o qual foi validado no Brasil para utilização em populações adultas, inclusive idosos^{16,17}. O instrumento avalia a qualidade de sono do último mês e consiste em 19 questões de auto-avaliação e cinco questões voltadas para o companheiro de quarto, as quais são utilizadas apenas na prática clínica e não são consideradas na pontuação final. As 19 questões são agrupadas em sete componentes: qualidade do sono subjetiva, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna. Cada

componente recebe uma pontuação de uma escala de 0-3 pontos, os quais são somados e constituem o escore total do PSQI, que varia de 0-21, pontuações mais altas indicam pior qualidade do sono. O score varia de nenhuma até grave dificuldade em alcançar um sono de boa qualidade.

Para análise do nível de atividade física foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), instrumento validado no Brasil, traduzido para a língua portuguesa e adaptado para a utilização em diversas populações, inclusive idosos. Para este estudo optou-se pela versão curta do instrumento, na forma curta, visto que é mais aceita pelos participantes por ser menos exaustiva e menos repetitiva do que a versão longa. O questionário é composto por oito perguntas abertas acerca do tempo que cada pessoa gasta praticando atividades físicas moderadas e vigorosas em uma semanal habitual e o tempo despendido de inatividade física (posição sentada). Os indivíduos que relatam realizar mais de 150 minutos de atividade física semanalmente foram classificados como “ativos” e os demais indivíduos da amostra foram classificados como “não ativos”¹⁸.

Também foi investigada a Sonolência Diurna Excessiva (SDE), que consiste na propensão em dormir em circunstâncias nas quais o indivíduo afetado e outros considerariam inapropriadas. Para tanto foi utilizada a Escala de Epworth, um instrumento válido e confiável para análise da SDE, composto por seis situações nas quais o paciente é classificado pelo avaliador em: nenhuma, pequena, média ou grande possibilidade de cochilar em tais circunstâncias¹⁹.

Utilizou-se também um questionário elaborado pelos pesquisadores, que continha questões objetivas referentes às demais variáveis: sexo, idade, cor, estado civil, profissão, classe econômica, escolaridade, alimentação, tabagismo, consumo de álcool, uso de medicações e autopercepção de saúde.

A coleta de dados ocorreu nas dependências da Academia Escola da Universidade de Rio Verde, entre abril e maio de 2019, em uma única etapa, a qual foi realizada pelos pesquisadores por meio de entrevista com os idosos. A coleta constou da obtenção dos dados referentes às características sociodemográficas, ao nível de atividade física e à qualidade do sono. A abordagem dos idosos foi realizada em

uma sala da Academia Escola, após a realização do convite aos idosos com uma explanação das informações relacionadas à pesquisa, com posterior entrega do TCLE para os que concordarem em participar do estudo.

Após a leitura e assinatura do TCLE os indivíduos participantes foram convidados para uma sala, onde foi realizada uma entrevista prévia para triagem e análise das condições de saúde, em que eles serão distribuídos entre critérios de inclusão e exclusão. Logo após, foi preenchida a ficha de identificação e aplicado os questionários (PSQI e IPAQ) por meio da entrevista. O TCLE foi disponibilizado em duas vias, na qual uma ficará com o participante e outra com o pesquisador.

Após a coleta dos dados, todas as informações foram organizadas em planilhas do Excel e encaminhadas para o tratamento estatístico. A análise dos dados foi conduzida através do programa SPSS 13.0. As variáveis independentes foram organizadas em quatro blocos. Para a realização da análise as variáveis independentes foram distribuídas de acordo com a variável dependente e a associação entre elas foi realizada através do teste de qui-quadrado. Para a identificação da relação entre as variáveis independentes e o desfecho foi

utilizado o modelo de regressão logística multinomial segundo o modelo hierarquizado. A análise hierarquizada foi realizada seguindo os níveis em que foram organizados os quatro blocos de variáveis. Realizou-se a análise simples das variáveis em estudo, e a associação entre cada variável independente e o desfecho “má qualidade do sono”. Também foi calculada a Odds Ratio (OR) e seu respectivo intervalo de 95% de confiança e 5% de significância.

O estudo respeitou os critérios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Rio Verde, com CAAE: 10508719.4.0000.5077 e parecer n. 3.258.299.

RESULTADOS

Do total de 190 inscritos no projeto, 73 concordaram em participar do estudo e fizeram parte da amostra analisada, dentre os quais 76,7% eram mulheres e 23,3% eram homens. Em relação a avaliação da qualidade do sono, 67,1% apresentaram má qualidade do sono e 32,8% foram classificados com boa qualidade do sono de acordo com o Questionário da Qualidade do Sono de Pittsburgh.

A Tabela 1 apresenta a prevalência de qualidade do sono, segundo as variáveis independentes selecionadas. Desse modo, sexo, estado civil, recebimento de aposentadoria e uso de medicações para dormir apresentaram associação com o desfecho ($p < 0,05$).

Tabela 1 - Análise descritiva das prevalências de qualidade do sono. Rio Verde, Goiás, Brasil. (n=73)

Variável	Amostra		BOA QS*		MÁ QS*		Total**	
	%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	p-valor	
Bloco 1								
Sexo								0,039
Masculino	23,3	58,3	31,2-82,0	41,7	18,0-68,8	100		
Feminino	76,7	26,7	15,5-40,7	73,3	59,3-84,5	100		
Idade								0,104
≤ 65 anos	35,6	36,8	18,2-59,1	63,2	40,9-81,8	100		
66 a 75 anos	50,7	23,3	11,1-40,4	76,7	59,6-88,9	100		
> 75 anos	13,7	62,5	29,5-88,1	37,5	11,9-70,5	100		
Cor da Pele								0,847
Branco	61,6	34,3	20,3-50,8	65,7	49,2-79,7	100		
Não Branco	38,4	31,8	15,5-52,6	68,2	47,4-84,5	100		
Estado Civil								0,046
Casado/ Companheiro	67,1	39,5	25,2-55,3	60,5	44,7-74,8	100		
Solteiro/Viúvo	32,9	21,1	7,6-42,6	78,9	57,4-92,4	100		
Bloco 2								
Trabalha								0,805

Sim	13,7	30,0	9,3-60,6	70,0	39,4-90,7	100	
Não	86,3	34,0	21,8-48,2	66,0	51,8-78,2	100	
Aposentadoria							0,056
Sim	74,0	40,5	26,7-55,5	59,5	44,5-73,3	100	
Não	26,0	13,3	2,9-36,3	86,7	63,7-97,1	100	
Classe Econômica							0,649
A/B	30,8	36,8	18,2-59,1	63,2	40,9-81,8	100	
C	61,5	29,0	15,4-46,3	71,0	53,7-84,6	100	
D/E	7,7	50,0	12,3-87,7	50,0	12,3-87,7	100	
Escolaridade							0,324
0 - 10	60,3	25,7	12,4-44,3	74,3	55,7-	100	
11 - 15	39,7	65,5	34,9-70,6	34,5	20,3-	100	
Bloco 3							
Tabagismo							0,887
Não	72,5	33,3	20,1-48,9	66,7	51,1-79,9	100	
Ex-tabagista	27,5	35,3	16,3-58,9	64,7	41,1-83,7	100	
Etilismo							0,118
Sim	27,1	15,4	3,3-40,9	84,6	59,1-96,7	100	
Não	72,9	38,6	25,3-53,4	61,4	46,6-74,7	100	
Atividade Física							0,129
Ativo	83,6	37,2	24,0-52,1	62,8	47,9-76,0	100	
Não ativo	16,4	11,1	1,2-41,4	88,9	58,6-98,8	100	
Bloco 4							
SDE							0,565
< 10 (Não)	52,5	38,5	21,8-57,6	61,5	42,4-78,2	100	
≥ 10 (Sim)	28,8	31,3	13,1-55,6	68,8	44,4-86,9	100	
≥ 16 (Grave)	18,6	20,0	4,4-50,3	80,0	49,7-95,6	100	
Remédio para dormir							0,011
Não	26,6	6,7	0,7-27,2	93,3	72,8-99,3	100	
Sim	73,4	42,9	28,8-57,9	57,1	42,1-71,2	100	
Autopercepção de Saúde							0,367
Excelente	23,3	50,0	24,3-75,7	50,0	24,3-75,7	100	
Boa	28,8	31,6	14,4-53,9	68,4	46,1-85,6	100	
Razoável/Ruim	47,9	26,9	12,9-45,7	73,1	54,3-87,1	100	

*QS: Qualidade de Vida. **Valores de p para o teste de qui-quadrado.

Na Tabela 2, dentre as variáveis que apresentaram significância estatística, constata-se que mulheres apresentam 2,188 mais chances de terem pior qualidade do sono do que homens. Resultado semelhante para indivíduos viúvos ou solteiros, que apresentaram risco 1,875 vezes maior para má qualidade do sono e para idosos que não recebem aposentadoria.

A escolaridade também mostrou associação com má qualidade do sono, sendo o subgrupo com 10 anos ou menos de estudos 2,893 vezes mais suscetível a essa condição. E participantes que não fazem uso de medicações para dormir apresentaram 0,156 mais chances de terem má qualidade do sono (Tabela 2).

Tabela 2 - Associação entre as variáveis apresentadas no modelo hierárquico e a qualidade do sono.

Variável	Boa Qualidade do Sono		Má Qualidade do Sono		p-valor*
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	
Bloco 1					
Sexo					
Masculino	1	-	1	-	
Feminino	0,568	0,284-1,135	2,188	1,107-4,321	0,046
Idade (anos)					
≤ 65	1	-	1	-	
66 a 75	0,824	0,554-1,224	1,579	0,658-3,791	0,311
> 75	1,684	0,646-4,391	0,589	0,266-1,308	0,228
Cor da Pele					
Branco	1	-	1	-	
Não Branco	0,954	0,664-1,399	1,078	0,502-2,315	0,847
Estado Civil					
Casado/Com	1	-	1	-	
Solteiro/Viúvo	0,767	0,542-1,084	1,875	0,721-4,875	0,047
Bloco 2					
Trabalha					
Sim	1	-	1	-	
Não	1,061	0,673-1,672	0,881	0,189-3,651	0,806
Aposentadoria					
Sim	1	-	1	-	
Não	0,687	0,499-0,945	3,036	0,794-11,609	0,051
Classe Econômica					
A/B	1	-	1	-	
C	0,890	0,590-1,342	1,269	0,567-2,841	0,566
D/E	0,263	0,247-2,568	1,737	0,235-2,311	0,626
Escolaridade					
11-15	1	-	1	-	
0-10	0,338	0,061-1,370	2,893	1,233-6,785	0,034
Bloco 3					
Tabagismo					
Não	1	-	1	-	
Ex-tabagista	0,944	0,432-2,064	1,030	0,680-1,561	0,887
Etilismo					
Sim	1	-	1	-	
Não	1,379	0,992-1,917	0,398	0,106-1,503	0,134
Atividade Física					
Ativo	1	-	1	-	
Não ativo	0,706	0,510-0,979	3,349	0,507-22,128	0,160
Bloco 4					
SDE					
< 10 (Não)	1	-	1	-	
≥ 10 (Sim)	0,895	0,571-1,402	1,231	0,513-2,951	0,636
≥ 16 (Grave)	0,769	0,498-1,187	1,923	0,508-7,282	0,302
Remédio para dormir					
Não	1	-	1	-	
Sim	1,633	1,216-2,193	0,156	0,023-1,067	0,030
Autopercepção de Saúde					
Excelente	1	-	1	-	
Boa	0,731	0,384-1,390	1,583	0,663-3,782	0,309
Razoável/Ruim	0,684	0,371-1,262	1,857	0,794-4,342	0,170

*Valores de p para o teste de qui-quadrado.

DISCUSSÃO

Os resultados mostram que uma grande parte dos idosos avaliados

apresentam má qualidade do sono. Dentre eles, as mulheres apresentam qualidade de sono pior do que homens. Esses dados estão em concordância com outros estudos que demonstram maior prevalência de distúrbios do sono no sexo feminino^{14,20-23}.

As mulheres sofrem alterações estrogênicas desde a pré-menopausa as quais estão associadas com alterações do sono e fatores com idade avançada, ansiedade e depressão também foram ligados com problemas para dormir nesse grupo. Constata-se também que mulheres relatam mais sintomas de doenças e problemas de saúde do que homens¹³. Outro fator, é que socialmente são atribuídos às mulheres hábitos e responsabilidades em relação aos cuidados com o lar e preocupações com a família que influenciam no padrão de sono²⁴.

Quanto ao estado civil, os achados mostraram uma pior qualidade do sono em idosos viúvos e solteiros. É importante ressaltar que relações sociais e familiares apresentam intensa influência na qualidade de vida dos idosos, visto que afeta sua saúde mental e emocional, podendo, dessa maneira, interferir no momento de sono e repouso²⁵. Uma das condições que mais prejudicam o sono do idoso é a solidão e

a depressão, e fatores como a morte do cônjuge somam nesse processo^{15,26,27}.

Outrossim, dificuldades financeiras também estão relacionadas com maior probabilidade de insônia e interferem no padrão de sono^{15,16}. No presente estudo não foram encontradas associações estatisticamente significativas nos quesitos classe econômica e trabalho. Entretanto, foram identificados piores índices de qualidade do sono em idosos que não recebem aposentadoria. A aposentadoria pode modificar a rotina diária dos indivíduos levando a uma melhora da qualidade do sono¹⁷. Por outro lado, alguns estudos demonstram que a aposentadoria pode contribuir para distúrbios do sono, devido a maior flexibilidade de horários de sono e conseqüente irregularização do sono¹⁵.

A escolaridade também mostrou associação com má qualidade do sono. Idosos com 10 anos de estudo ou menos apresentaram maior risco de déficits para dormir. Esse resultado foi semelhante a estudo realizado em Minas Gerais (BR), em que sintomas de insônia foram encontrados com maior frequência em pessoas com menor escolaridade²². Outro motivo é a estreita relação entre escolaridade e literacia em saúde, que implica na compreensão do idoso sobre

sua condição de vida e saúde, e pode atrapalhar a tomada de decisão sobre seus comportamentos e restrições, incluindo rotinas e padrão de sono.

Em relação ao uso de medicações, encontrou-se que os participantes que não utilizam apresentam pior qualidade do sono, e no estudo boa parte dos idosos (73,4%) fazem uso. No México²⁸, embora haja importante consumo de medicamentos para fins de estimulação do sono entre idosos, a venda destes não é livre, requerendo receita médica. Logo, durante a consulta, o profissional pode apresentar e recorrer a outros recursos terapêuticos que não se resumam a alopatria, como por exemplo as práticas integrativas e complementares, que comprovadamente possuem benefícios para o padrão de sono, porém sem efeitos adversos²⁹. Todavia, estudo realizado em Natal (RN) apontou a insuficiência no acesso de idosos aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), e em consequência a automedicação³⁰, que no contexto da alteração do padrão de sono aproxima da polifarmácia, com prejuízos diretos ao idoso.

Neste estudo não foram apontadas associação entre a prática regular de atividades físicas e a

qualidade do sono, ao contrário de alguns autores cujos trabalhos revelaram os benefícios da realização de atividades na melhoria de variáveis relacionadas ao sono. Como exemplos destas modalidades, pode ser citado o pilates, o qual auxiliou em aspectos como eficiência e disfunção diurna de sono e ainda na redução da necessidade de medicamentos para dormir em estudo realizado com idosas iranianas³¹. A associação entre o pilates e técnicas de controle da respiração também refletiu na qualidade do sono de idosas residentes da cidade gaúcha de Caxias do Sul - RS e de idosas não-institucionalizadas provenientes da Espanha^{32,33}.

Não foram encontrados durante a realização deste estudo a existência de publicações específicas sobre programas ou políticas públicas institucionais instituídas em território brasileiro no sentido de impactar positivamente na qualidade do sono da população idosa. Internacionalmente, considera-se importante ressaltar a existência de dois programas norte-americanos implantados para beneficiar idosos com distúrbios do sono. O primeiro consiste na iniciativa SLEEP (Sleep Education for Elders Program)³⁴, a qual foi elaborada por pesquisadores de Detroit, e consiste em

um programa comportamental ofertado virtualmente aos idosos com distúrbios do sono que possui duração de seis semanas. Em cada sessão, a qual dura aproximadamente 30 minutos, são abordados temas relacionados à higiene do sono, terapias de controle do sono, técnicas de meditação e relaxamento, estímulo à prática de atividade física e mitos relacionados ao sono.

Existe também a abordagem LOCK (Learn - Observe - Collaborate - Keep)³⁵, a qual beneficia idosos americanos residentes em instituições de longa permanência de diversas regiões do território norte-americano, e ao contrário da iniciativa SLEEP³⁴ que atua diretamente nos idosos, promove sua intervenção na equipe responsável pelo cuidado a esta população. Esta abordagem se baseia na problematização das principais questões relacionadas à qualidade do sono nos idosos da instituição de longa permanência e então realiza a construção individualizada das estratégias através do envolvimento da equipe, elaboração de vídeos educativos com a estratégia comportamental a ser implantada na unidade, teste da nova abordagem, treinamento da equipe e manutenção dos novos hábitos adquiridos.

Os resultados apresentados neste estudo devem ser interpretados considerando-se as limitações das informações obtidas através dos questionários utilizados, pois utiliza-se informações autorreferidas e podem sofrer a influência de fatores tais como cognitivos, culturais, referentes à linguagem e grau de escolaridade. Esse fato pode, ocasionalmente, gerar erros classificatórios em relação à percepção do idoso quanto à sua qualidade do sono ou tempo gasto na realização das atividades físicas investigadas. Entretanto, ressalta-se que ambos os instrumentos utilizados são validados e adaptados para ao contexto brasileiro e para idosos.

CONCLUSÃO

O estudo realizado revelou que houve alta prevalência de má qualidade do sono entre os idosos avaliados, especialmente entre o sexo feminino, solteiros ou divorciados, com baixa escolaridade, que não possuem aposentadoria e que não utilizam medicamentos para dormir.

Esses achados indicam que tanto a população idosa quanto seus cuidadores e familiares devem estar atentos e sensíveis aos aspectos e sinais

que podem comprometer o sono, e buscar ajuda profissional, a fim de manejar e auxiliar no enfrentamento de possíveis distúrbios que tendem a extrapolar o padrão de sono e avançar para danos na qualidade de vida. Para isso, incentiva-se a criação de programas e medidas de promoção à saúde ao idoso que incluam rotinas e rituais de sono, técnicas alternativas de relaxamento, prática regular de atividade física, melhorias nas condições ambientais e aspectos sobre a higiene do sono, na medida que tais ações estimulem o autocuidado, a adesão de estilos de vida mais saudáveis e reforço à comunicação e vínculo com as redes de apoio da comunidade.

REFERÊNCIA

1. Istoe R, Manhães F, Souza C. Envelhecimento humano em processo. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural; 2018.
2. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev bras geriatr gerontol.* 2016; 19(3):507-19.
3. Santos-Coelho F. Impacto da privação de sono sobre cérebro, comportamento e emoções. *Med Int Méx.* 2020; 36(Supl. 1):S17-9.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI - subsídios para a população geral. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
5. Suzuki K, Miyamoto M, Hirata K. Sleep disorders in the elderly: Diagnosis and management. *J Gen Fam Med.* 2017; 18(2):61-71.
6. Coutinho F, Lima A. Avaliação da qualidade de vida, do sono e da flexibilidade em idosos após Lian Gong. *Rev Interdisciplinar.* 2019; 12(1):1-7.
7. Garcia E, Ciochetta C, Mendes D, Everling E, Souza S, Bezerra O. Essências em geriatria clínica. Curitiba: EdIPUCRS; 2018.
8. Bah TM, Goodman J, Iliff JJ. Sleep as a therapeutic target in the aging brain. *Neurotherapeutics.* 2019; 16(3):554-68.
9. Hitchcott PK, Menicucci D, Frumento S, Zaccaro A, Gemignani A. The neurophysiological basis of excessive daytime sleepiness: suggestions of an altered state of consciousness. *Sleep Breath.* 2020; 24(1):15-23.
10. Aalling NN, Nedergaard M, DiNuzzo M. Cerebral metabolic changes

- during sleep. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2018; 18(9):57.
11. Ibáñez V, Silva J, Cauli O. A survey on sleep assessment methods. *PeerJ.* 2018; 6:e4849.
 12. Ibáñez V, Silva J, Navarro E, Cauli O. Sleep assessment devices: types, market analysis, and a critical view on accuracy and validation. *Expert Rev Med Devices.* 2019; 16(12):1041-52.
 13. Ibáñez V, Silva J, Cauli O. A survey on sleep questionnaires and diaries. *Sleep Med.* 2018; 42:90-6.
 14. Simões ND, Monteiro LHB, Lucchese R, Amorim TA, Denardi TC, Vera I, et al. Qualidade e duração de sono entre usuários da rede pública de saúde. *Acta paul enferm.* 2019; 32(5):530-537.
 15. Li J, Vitiello MV, Gooneratne NS. Sleep in Normal Aging. *Sleep Med Clin.* 2018; 13(1):1-11.
 16. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989; 28(2):193-213.
 17. Bertolazi AN, Fagondes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo IC, Barba ME, Barreto SS. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med.* 2011; 12(1):70-5.
 18. Mazo GZ, Benedetti TRB. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. *Rev bras cineantropom desempenho hum.* 2010; 12(6):480-484.
 19. Bertolazi AN, Fagondes SC, Hoff LS, Pedro D, Barreto SSM, Johns MW. Validação da escala de sonolência de Epworth em português para uso no Brasil. *J Bras Pneumol.* 2009; 35(9):877-883.
 20. Moreno CRC, Santos JLF, Lebrão ML, Ulhôa MA, Duarte YAO. Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária. *Rev bras epidemiol.* 2018; 21(Suppl 2):e180018.
 21. Barros MBA, Lima MG, Ceolim MF, Zancanella E, Cardoso TAMO. Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública.* 2019; 53:82.
 22. Oliveira BHD, Yassuda MS, Cupertino APFB, Neri AL. Relações 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):851-860.
23. Smagula SF, Stone KL, Fabio A, Cauley JA. Risk factors for sleep disturbances in older adults: Evidence from prospective studies. *Sleep Med Rev.* 2016; 25:21-30.
 24. Lima AM, Rocha JSB, Reis VMCP, Silveira MF, Caldeira AP, Freitas RF, et al. Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. *Ciênc saúde coletiva.* 2019; 24(7):2667-2678.
 25. Ferreira LK, Meireles JFF, Ferreira MEC Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Rev bras geriatr gerontol.* 2018; 21(5):639-651.
 26. Alves HB, Alves HB, Vasconcelos KP, Silva CTL, Silva MNS, Patrício DF, et al. Alterações da qualidade do sono em idosos e sua relação com doenças crônicas/ Changes in sleep quality in elderly people and their relationship with chronic disease. *Braz J Health Rev.* 2020; 3(3):5030-42.
 27. Neves GSML, Macedo P, Gomes MM. Transtornos do Sono: atualização (1/2). *Rev Bras Neurol.* 2017; 53(3):19-30.
 28. Moreno CAS, Castillo MMA, Torres RAB, Ocañas LG. Consumo de drogas médicas, medicamentos de venda livre y alcohol en adultos mayores. *J Health NPEPS.* 2018; 3(2):583-600.
 29. Mendes DS, Moraes FS, Lima GO, Silva PR, Cunha TA, Crossetti MGO, et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. *J Health NPEPS.* 2019; 4(1):302-318.
 30. Silva IDD, Bezerra INM, Pimenta IDSF, Silva G, Wanderley VB, Nunes VMA, et al. Acesso e implicações da automedicação em idosos na atenção primária à saúde. *J Health NPEPS.* 2019; 4(2):132-150.
 31. Ahmadinezhad M, Kargar M, Vizehfar F, Hadianfard MJ. Comparison of the effect of acupressure and Pilates-based exercises on sleep quality of postmenopausal women: a randomized controlled trial. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2017;22(2):140-6.
 32. Curi VS, Vilaça J, Haas AN, Fernandes HM. Effects of 16-weeks of Pilates on health perception and sleep quality among elderly women. *Arch Gerontol Geriatr.* 2018; 74:118-122.
 33. Aibar-Almazán A, Hita-Contreras F, Cruz-Díaz D, De la Torre-Cruz M,

- Jiménez-García JD, Martínez-Amat A. Effects of Pilates training on sleep quality, anxiety, depression and fatigue in postmenopausal women: A randomized controlled trial. *Maturitas*. 2019; 124:62-67.
34. Tucker RM, Contreras DA, Carlson BR, Carter A, Drake CL. Sleep Education for Elders Program (SLEEP): Promising Pilot Results of a Virtual, Health Educator-Led, Community-Delivered Sleep Behavior Change Intervention. *Nat Sci Sleep*. 2021; 13:625-633
35. Snow AL, Loup J, Morgan RO, Richards K, Parmelee PA, Baier RR, et al. Enhancing sleep quality for nursing home residents with dementia: a pragmatic randomized controlled trial of an evidence-based frontline huddling program. *BMC Geriatrics*. 2021; 21(1):281.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Vieira BM, Lopes HC, Brugnoli AVM, Judice MG, Canevari CCJ, Arantes APF, Silva RCD.
- **Desenvolvimento:** Vieira BM, Lopes HC, Brugnoli AVM, Judice MG, Canevari CCJ, Arantes APF, Silva RCD.
- **Redação e revisão:** Vieira BM, Lopes HC, Brugnoli AVM, Judice MG, Canevari CCJ, Arantes APF, Silva RCD.

Como citar este artigo: Vieira BM, Lopes HC, Brugnoli AVM, Judice MG, Canevari CCJ, Arantes APF, et al. Qualidade do sono e fatores associados em idosos não-institucionalizados em Rio Verde, Goiás. *J Health NPEPS*. 2021; 6(2):219-234.

Submissão: 20/05/2021

Aceito: 17/10/2021

Publicado: 01/12/2021