

IASCJ - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO

CAROLINE FOGAÇA GONÇALVES PASSOS

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO DE IDOSOS

BAURU

2020

CAROLINE FOGAÇA GONÇALVES PASSOS

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO DE IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como parte dos requisitos para obtenção do  
título de bacharel em Fisioterapia - IASCJ -  
Centro Universitário Sagrado Coração -  
UNISAGRADO

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Camila Gimenes (Orientadora)  
IASCJ - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO

---

Prof<sup>a</sup> Carolina Menezes Fiorelli  
IASCJ - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

P289a	<p>Passos, Caroline Fogaça Gonçalves</p> <p>Avaliação da qualidade do sono de idosos / Caroline Fogaça Gonçalves Passos. -- 2020. 34f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Camila Gimenes</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Idoso. 2. Sono. 3. Qualidade do sono. I. Gimenes, Camila. II. Título.</p>
-------	---

Dedico esse trabalho a minha mãe,  
à minha avó, que infelizmente não  
teve tempo para ver eu me graduar,  
ao meu avô e ao meu namorado  
que sempre estiveram ao meu lado  
nessa minha jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a minha professora orientadora por ter dedicado o seu tempo e seu conhecimento para me instruir a realizar esse trabalho da melhor maneira possível.

Agradeço também a todos os professores pelos quais passei, que me transmitiram conhecimento suficiente para que eu pudesse realizar esse trabalho.

Agradeço a UNISAGRADO por todos os materiais dos quais pude utilizar durante minha permanência aqui, como biblioteca, laboratórios e a clínica de fisioterapia.

E agradeço ao programa PROUNI que me concedeu a bolsa 100%, o que me permitiu cursar Fisioterapia, pois sem ele eu não poderia estar aqui hoje realizando esse projeto e me tornando uma Fisioterapeuta.

”Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena acreditar no sonho que se tem ou que os seus planos nunca vão dar certo ou que você nunca vai ser alguém... Quem acredita sempre alcança!”

(Renato Russo – Mais uma vez)

## RESUMO

**Introdução:** São grandes as queixas de idosos relacionadas ao sono, porém muitos acreditam ser um evento natural da velhice, podendo resultar em um aumento no uso de medicamentos. As mudanças no padrão de sono apresentam alterações sobre todas as funções dos idosos, tanto físicas quanto psicológicas. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade do sono e o nível de sonolência diurna de idosos. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, com idosos de ambos os sexos da cidade de Bauru-SP e região. Foram coletados dados sociodemográficos e aplicados dois questionários para avaliar o sono: Índice da qualidade do sono de *Pittsburgh* e Escala de sonolência de *Epworth*, por meio de redes sociais sendo elaborado pela plataforma Google Forms. Os dados foram apresentados de forma descritiva. **Resultados:** A amostra do estudo foi de 31 pacientes, 26 (83,3%) do sexo feminino e 5 (11,7%) do sexo masculino com idade  $65 \pm 5$  anos. Encontramos que a maioria apresentou uma qualidade do sono ruim (23%) ou já apresentam um distúrbio do sono (29%), e 48% apresentou uma qualidade do sono boa. E a maioria não apresentou sonolência excessiva diurna (81%). **Conclusão:** Concluimos que a maioria dos idosos apresenta distúrbio do sono ou qualidade ruim e não apresentam sonolência excessiva diurna.

**Palavras-Chaves:** idoso, sono, qualidade do sono.

## ABSTRACT

**Introduction:** There are great complaints of elderly people related to sleep, but many believe it is a natural event of old age, which may result in an increase in the use of medications. Changes in sleep patterns present changes in all the functions of the elderly, both physical and psychological. **Objective:** The present study aims to assess the quality of sleep and the level of daytime sleepiness in the elderly. **Methods:** This is a cross-sectional study with elderly men and women of the city of Bauru-SP and region. Sociodemographic data were collected and two questionnaires were applied to assess sleep: Pittsburgh sleep quality index and Epworth sleepiness scale, through social networks being developed by the Google Forms platform. The data were presented descriptively. **Results:** The study sample consisted of 31 patients, 26 (83.3%) females and 5 (11.7%) males aged  $65 \pm 5$  years. We found that the majority had poor sleep quality (23%) or already had a sleep disorder (29%), and 48% had good sleep quality. And the majority did not show excessive daytime sleepiness (81%). **Conclusion:** We conclude that the majority of the elderly have sleep disturbance or poor quality and do not present excessive daytime sleepiness.

**Key- Words:** elderly, sleep, sleep quality.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 JUSTIFICATIVA.....	12
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>13</b>
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>14</b>
3.1 Amostra e tipo de estudo. ....	14
3.2 Aspectos éticos da pesquisa.....	14
3.3 Variáveis investigadas .....	15
3.3.1 Características pessoais, dados sociodemográficos, antropométricos, clínicos e hábitos de vida	15
3.3.2 Avaliação do sono .....	15
3.4 Análise estatística.....	16
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>17</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>21</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>23</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	<b>27</b>
<b>ANEXO A – Parecer substanciado do CEP</b> .....	<b>28</b>
<b>ANEXO B – Índice da Qualidade do Sono de <i>Pittsburgh</i></b> .....	<b>30</b>
<b>ANEXO C – Escala de Sonolência de <i>Epworth</i></b> .....	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 2019) a população idosa com mais de 60 anos está crescendo cerca de 3% ao ano, aumentando mais rapidamente que os grupos mais jovens, sendo a Europa o continente com maior porcentagem de população idosa, cerca de 25%. O número de pessoas com 60 anos ou mais está projetado para aumentar de 962 milhões em 2017 para 1,4 bilhão em 2030 e 2,1 bilhões em 2050. Em 2100 esse número pode chegar a 3,1 bilhões.

Em 1970 houve uma mudança no perfil demográfico no Brasil, em que havia uma população rural, com mais filhos e maior risco de morte na infância, para uma sociedade mais urbana e com menos filhos (LEONE, MAIA, BALTAR, 2010). Antes a população era predominantemente jovem e nos dias atuais o número de pessoas com mais de 60 anos é muito significativo (VASCONCELOS, GOMES, 2012). Segundo Alves (2008), essa transição demográfica ocorre quando há uma diminuição da taxa de mortalidade e proporcionalmente uma diminuição da taxa de natalidade.

No Brasil, em 2020, a população total é de cerca de 211 milhões de pessoas e o índice de pessoas com mais de 60 anos é 7,97% (mulheres) e 6,29% (homens). A projeção esperada para o ano de 2060 é 17,89% (mulheres) e 14,27% (homens). Com esses dados podemos concluir que a população idosa em 2060 aumentará mais que o dobro da população atual (IBGE, 2020).

O Ministério da Saúde (2006) considera o envelhecer como um processo não patológico de deterioração de um organismo maduro, fazendo com que o tempo o torne mais vulnerável aos estresses do meio ambiente, aumentando assim a possibilidade de morte. O Ministério da Saúde Brasil considera em nações desenvolvidas idoso a partir de 65 anos e em países emergentes 60 anos, mostrando assim que o envelhecimento pode ser consequência do desenvolvimento. Segundo Ciosak *et al.* (2011) envelhecer é um processo natural em que ocorrem mudanças inevitáveis de forma gradual, desencadeando alterações fisiológicas, culturais, sociais e emocionais, o que resulta em dificuldade de usufruir de uma boa qualidade de vida e ter uma vida ativa.

O processo de envelhecimento leva a modificações na quantidade e qualidade do sono. Dentre os fatores causais estão: fisiológicos (mudanças nos padrões de sono), doenças médicas e psiquiátricas (hipertensão e a depressão), farmacológicos (uso indiscriminado de

medicamentos sem prescrição médica) e sociais (mudança de rotina de atividades e de sono-vigília e de descanso). (SOUZA, MAGNA, PAULA, 2003).

O ritmo circadiano é controlado pelo sistema nervoso central e sofre influência de dois fatores: ambientais (luz, temperatura) e sociais (higiene do sono). O ciclo claro-escuro é o mais importante fator ambiental que sincroniza os ritmos biológicos. Por meio de uma cascata de eventos que ocorrem no interior das células do núcleo supraquiasmático (NSQ), a luz muda a fase do relógio circadiano, o que inclui a ativação do gene *mPer1*. A informação da claridade/escurecimento é enviada para o núcleo supraquiasmático (NSQ) da retina, pela via trato retino-hipotalâmico, e deste para a glândula pineal, que regula a secreção de melatonina (sincronizador do marcador circadiano). (WEINERT, 2000).

Com o avanço da idade ocorrem provavelmente mudanças na qualidade da transmissão da informação ótica pela retina ou ao nível do marcador central (NSQ), que altera a capacidade de resposta à informação (WEINERT, 2000; KOLLER e TUREK, 2001). Sendo assim, o envelhecimento normal causa uma alteração no relógio circadiano, trazendo como consequências: Aumento da fragmentação do sono, aumento da frequência de cochilos diurnos, mudanças de fase do sono, com avanço de 1 hora mais cedo por dia (tendência a deitar cedo e levantar cedo), maior fadiga diurna, alteração nos sincronizadores sociais (rotinas de alimentação, sono, atividades físicas e outras) com tendência à escolha de horários mais precoces de dormir e acordar e a dessincronização interna e externa (quando o ritmo circadiano relacionado à temperatura central não acompanha o ritmo sono-vigília) (WEINERT, 2000).

Muitos idosos possuem queixas relacionadas ao sono, porém por não as perceber como uma disfunção, acabam não se queixando, acreditando ser um evento natural da velhice. Isso contribui para o aumento da automedicação de drogas hipnóticas, sendo um dos motivos que podem levar a alteração no desempenho do idoso nas suas atividades diárias. (RING, 2001; MONTGOMERY, DENNIS, 2003; SILVA *et al.*, 2018). Segundo Marsh (2001) 40% de todas as drogas hipnóticas são usadas por pessoas acima de 60 anos.

As mudanças no padrão de sono apresentam alterações sobre a função psicológica, sistema imunológico, desempenho, resposta comportamental, humor e habilidade de adaptação. As maiores queixas são quanto à menor duração do sono noturno, despertar precoce pela manhã, dificuldade para iniciar e/ou manter o sono, sonolência diurna, aumento dos cochilos, comprometimento cognitivo e do desempenho diurno. (ANCOLI-ISRAEL, AYALON, SALZMAN, 2008).

Por conta dos transtornos do sono com o avanço da idade, a sonolência excessiva diurna (SED) é o sintoma mais relatado, sendo um forte sinal para apneia obstrutiva do sono, problema geralmente subdiagnosticado que aumenta os riscos cardiovasculares, a depressão e a obesidade, variando de acordo com idade e sexo. (SILVA *et al.*, 2018). Há uma alta prevalência de SED, uso de hipnóticos e de meios alternativos para dormir melhor entre os idosos de seu estudo. (SOUZA, MAGNA, PAULA, 2003).

Sendo assim, o sono por sofrer mudanças em sua característica com o avançar da idade, é um aspecto importante que merece atenção na saúde do idoso. O sono e o repouso são funções necessárias para manter a qualidade de vida, o que justifica a necessidade dos profissionais de saúde estudar e analisar as alterações que ocorrem no sono durante a velhice, assim como os fatores que interferem no sono saudável. (OLIVEIRA *et al.*, 2010; MÜLLER, GUIMARÃES, 2007).

### 1.1 JUSTIFICATIVA

É pertinente e relevante a realização de estudos sobre sono, haja vista que, transtornos nesses aspectos, podem afetar a saúde física, mental e a qualidade de vida. Pesquisas têm mostrado ser alta a prevalência de queixas relacionadas ao sono do indivíduo na velhice. Porém, são escassos os estudos que levaram em consideração esse tema tão relevante para a saúde dos idosos.

## **2 OBJETIVO**

O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade do sono e o nível de sonolência diurna de idosos.

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1 Amostra e tipo de estudo.

Trata-se de um estudo transversal que usou como recurso a internet para a realização da coleta devido à pandemia de COVID-19. Foi utilizada a plataforma *Google Forms* para a elaboração dos questionários a serem aplicados de forma online transcritos para os participantes.

A pesquisa foi divulgada nas redes sociais pessoais da pesquisadora (*Facebook*: <https://www.facebook.com/caah.passos/> e *Instagram*: @carool\_passos). Os idosos que visualizaram e se interessaram pela pesquisa teve acesso ao *link* do formulário para participar. O trabalho também foi divulgado em grupos de idosos existentes no *Facebook* (grupos: “IDOSOS: +Amor+Respeito”, “Na casa da vovó tem...”, “Idosos Itajaí” e “Grupo de idosos do Recife”), onde se supõe, que os idosos tenham acesso à internet e saibam utilizá-la. A pesquisadora fez um post nos grupos apresentados, explicando sobre a pesquisa e disponibilizará o *link*.

Foi disponibilizado um vídeo após algumas perguntas sobre características pessoais, antes dos questionários de avaliação do sono, detalhando as questões que serão respondidas, a fim de sanar as prováveis dúvidas, como por exemplo, termos científicos, que o idoso talvez não compreenda. Esse vídeo serviu como suporte caso o idoso apresentasse alguma dúvida com relação as perguntas. A pesquisadora gravou o vídeo, adicionou a plataforma *Youtube*, e disponibilizou para o idoso assistir. O idoso teve acesso ao vídeo no formulário sem necessidade de abrir uma outra página específica.

Participaram idosos (60 anos ou mais), de ambos os sexos, com acesso a alguma dessas redes sociais e que visualizaram a publicação. A seleção dos idosos foi por espontaneidade e por quem tinha o desejo de participar da pesquisa. Como critérios para inclusão foram aceitos questionários preenchidos por idosos com 60 anos ou mais, com uma capacidade cognitiva para entender o processo de pesquisa, voluntariedade e ter acesso a internet. Para não inclusão seria a recusa do participante em participar da pesquisa, analfabetos ou que possuísse alguma condição que impossibilitasse a realização dos questionários.

A coleta foi realizada no mês de agosto de 2020.

#### 3.2 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNISAGRADO sob o parecer número 4.183.006 e todos os participantes receberam via on-line um termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO A). O termo foi digitado na plataforma *Google Forms*, onde os participantes responderam se estavam de acordo com a realização da pesquisa. Caso concordassem, os mesmos clicariam no ícone SIM e poderiam seguir para a sessão dos questionários.

### 3.3 Variáveis investigadas

#### 3.3.1 Características pessoais, dados sociodemográficos, antropométricos, clínicos e hábitos de vida

Foram coletados os seguintes dados: sexo (masculino e feminino), idade, cor da pele (classificada de acordo com a percepção do paciente – branca, negra, amarela, parda), escolaridade (analfabeto, fundamental incompleto, médio incompleto, superior incompleto, alfabetizado, fundamental completo, médio completo, superior completo), situação conjugal (com companheiro, sem companheiro, vive só). O indivíduo também respondeu a respeito dos seus hábitos de vida (tabagismo – sim/não/ex-tabagista, etilismo – sim/não, pratica atividades físicas – sim/não – se sim, quantas vezes na semana), dados antropométricos (peso e altura), doenças apresentadas (hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes mellitus, outras) e escreveu os medicamentos que faz uso atualmente.

#### 3.3.2 Avaliação do sono

##### Índice da qualidade do sono de *Pittsburgh* (PSQI)

O Índice da qualidade do sono de *Pittsburgh* (PSQI) avalia a qualidade e perturbações do sono durante o período de um mês sendo um questionário de simples realização e por isso bem aceito pelos indivíduos (ANEXO B). É constituído por 19 questões onde o próprio paciente as responde e cinco questões direcionadas ao cônjuge ou acompanhante de quarto se houver. As 19 questões são categorizadas em sete componentes, graduados em escores de zero à três, em que zero não apresenta nenhuma dificuldade e três apresenta dificuldade grave. Os componentes do PSQI são: C1 qualidade subjetiva do sono, C2 latência do sono, C3 duração do sono, C4 eficiência habitual do sono, C5 alterações do sono, C6 uso de medicamentos para dormir C7 disfunção diurna do sono. A soma dos valores atribuídos aos sete componentes varia de zero a vinte e um no escore total do questionário. Na pontuação final total um escore maior que cinco indica que o indivíduo está apresentando grandes disfunções em pelo menos dois componentes, ou disfunção moderada em pelo menos três



componentes. (LOMELI *et al.*, 2008; BUYASSE *et al.*, 1989; BERTOLAZI *et al.*, 2011; KONRAD, 2005).

#### Escala de sonolência *Epworth*

É uma escala projetada para avaliar o grau de sonolência de uma pessoa no período diurno (ANEXO C). É considerada uma escala simples, sendo apresentadas oito situações do dia a dia, em que ele poderá apresentar uma nota de 0 a 3 para a chance de cochilos durante a atividade, sendo: 0 nenhuma chance de cochilar; 1 chance pequena; 2 chance moderada e 3 alta probabilidade de cochilar. No final teremos uma pontuação que pode variar de 0 a 24 pontos, em que uma pontuação acima de 10 é sugestiva a ocorrência de sonolência diurna excessiva. (JOHNS, 1991; BOARI *et al.*, 2004).

#### 3.4 Análise estatística

Os resultados foram analisados pelo Programa Estatístico SPSS versão 20.0 e apresentados de forma descritiva em frequências absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis qualitativas e, em média e desvio-padrão para as variáveis quantitativas. O teste para verificação da normalidade dos dados será o *Shapiro Wilk*.

## 4 RESULTADOS

A amostra do estudo foi de 31 pacientes, 26 (83,3%) do sexo feminino e 5 (11,7%) do sexo masculino com idade  $65 \pm 5$  anos, todos da cor branca, peso  $76 \pm 11$  kg. As características dos participantes se encontram na tabela 1.

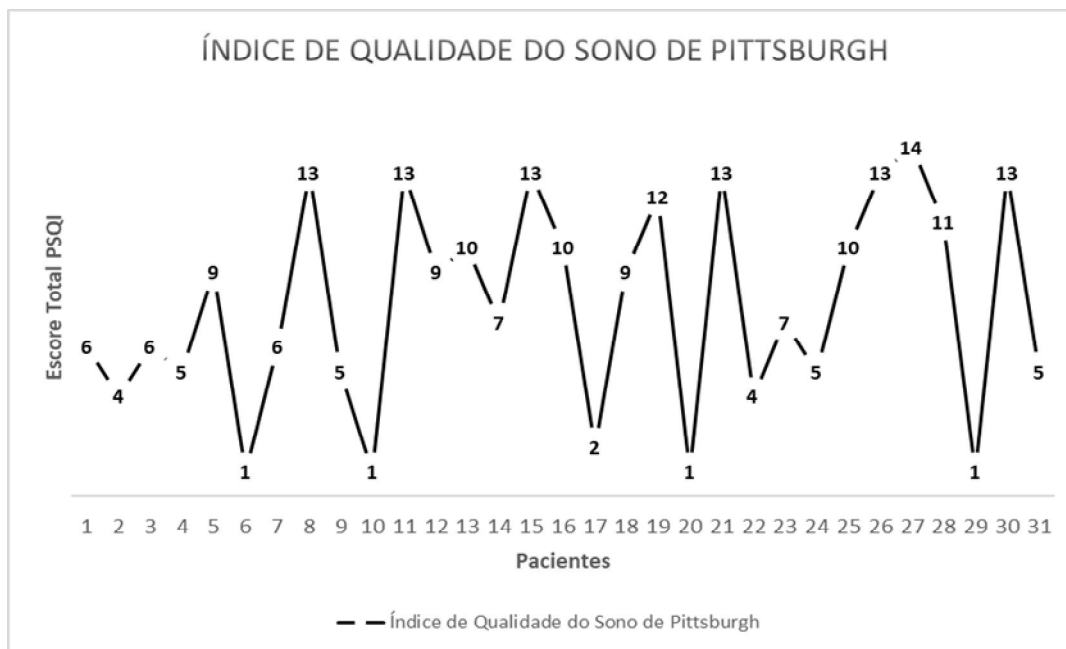
Tabela 1 – Dados sociodemográficos, antropométricos e hábitos de vida.

Variável	n	%
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Fundamental incompleto	5	16,1
Fundamental completo	1	3,3
E.M completo	6	20
E.S incompleto	4	13,3
E.S completo	15	50
<b>SITUAÇÃO CONJUGAL</b>		
Com companheiro	18	60
Sem companheiro	9	29
Vive só	4	13,3
<b>IMC</b>		
Normal	7	22,5
Sobrepeso	16	51,6
Obesidade Grau 1	8	25,8
<b>TABAGISMO</b>		
Sim	0	0
Não	24	80
Ex tabagista	7	22,5
<b>ETILISMO</b>		
Sim	12	40
Não	19	60
<b>ATIVIDADE FISICA</b>		
1-3 dias na semana	15	48,3
4-5 dias na semana	3	10
Não	13	41,9
<b>DOENÇAS CRÔNICAS</b>		
Não	14	46,7
Hipertensão Arterial	9	30
Diabetes Mellitus	3	10
Reumatismo	2	6,4
Dislipidemias	1	3,3
Ansiedade	1	3,3
Hipotireoidismo	1	3,3

Dados apresentados em frequências absoluta (n) e relativa (%). E.M: ensino médio, E.S: ensino superior.

Fonte: elaborado pela autora.

O escore total do PSQI apresentou uma variação entre 1 e 14, média de  $7,2 \pm 3,9$ , indicando qualidade do sono ruim. Os resultados obtidos individualmente se encontram no gráfico 1.

Gráfico 1 – Resultados individuais dos participantes no *Pittsburgh*

Fonte: Elaborada pela autora.

Os componentes apresentaram uma variação entre 0 e 3. A menor média apresentada nos componentes foi eficiência habitual do sono 0,5 e a maior média foi o uso de medicação para dormir 1,5 (58% dos participantes alegaram fazer uso de medicamentos para dormir durante o último mês). Os dados podem ser observados na tabela 2.

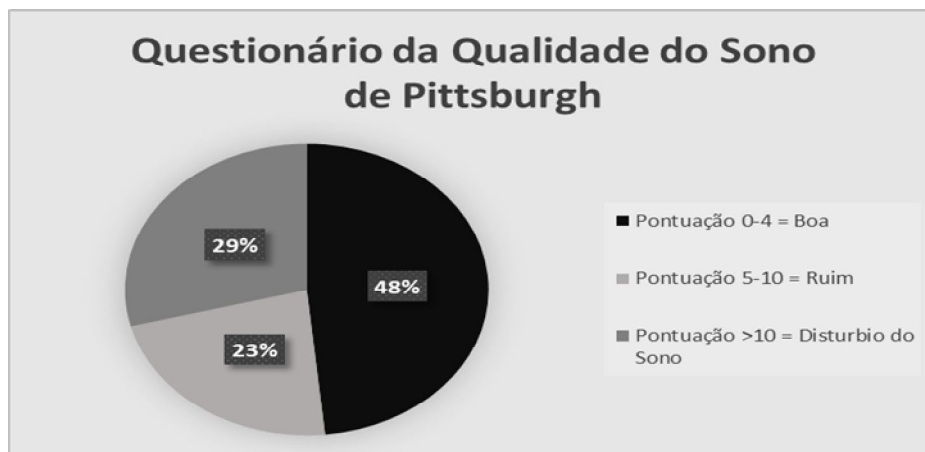
Tabela 2 – Componentes do Questionário Índice da qualidade do sono de *Pittsburgh*.

<b>Componentes</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Qualidade subjetiva do sono	0,9	±0,5
Latência do sono	1,3	±1,0
Duração do sono	0,8	±0,9
Eficiência habitual do sono	0,5	±1,0
Distúrbios do sono	1,4	±0,5
Uso de medicação para dormir	1,5	±1,4
Disfunção durante o dia	0,7	±0,6

Fonte: Elaborada pela autora

O cálculo total do escore apresentado pelos participantes no estudo se encontra no gráfico 2.

Gráfico 2 – Escore total do *Pittsburg* (%)

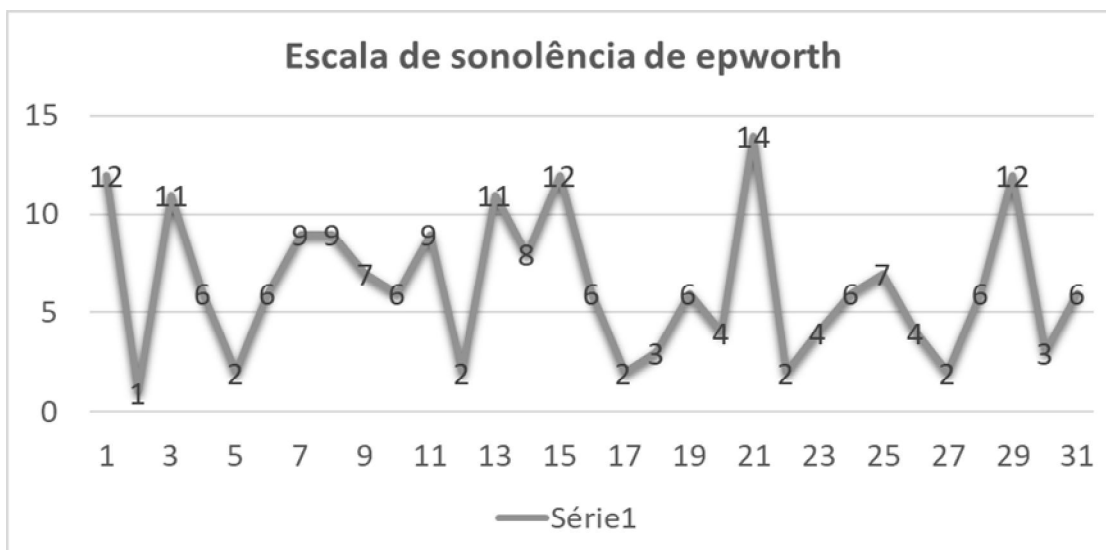


Fonte: Elaborada pela autora.

Na qualidade subjetiva do sono avaliada pelo relato de sono diário durante o período de um mês, apenas 22% dos indivíduos avaliados classificou sua qualidade de sono como ruim, a maior parte (51%) a classificou como boa e os outros 25% como muito boa, o que se contradiz com a análise do escore do Pittsburgh que mostra a maioria com qualidade do sono ruim ou um distúrbio (52%).

O escore total da escala de sonolência de *Epworth* teve uma média de  $6,4 \pm 3,6$ . Os resultados obtidos individualmente se encontram no gráfico 3.

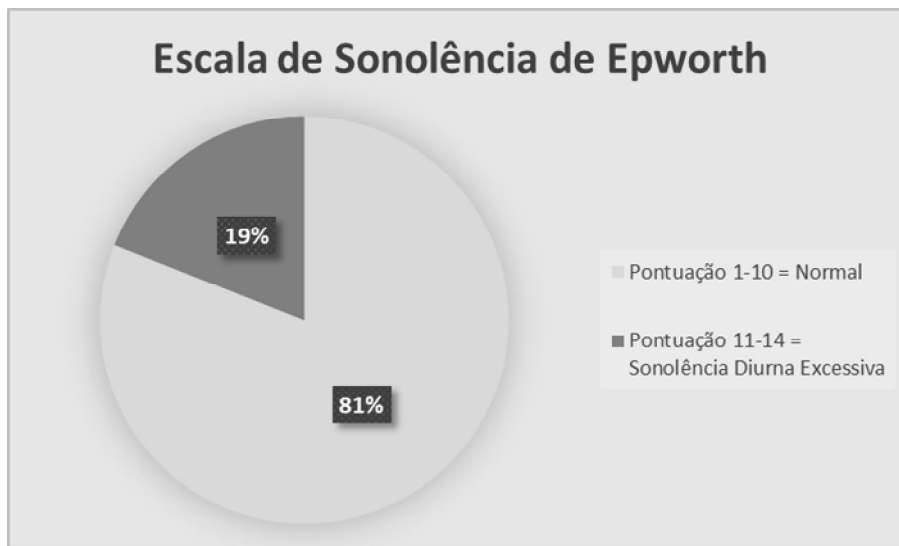
Gráfico 3 – Resultados individuais dos participantes no *Epworth*



Fonte: Elaborada pela autora.

O resultado do escore calculado total dos participantes se encontra no gráfico abaixo (gráfico 4).

Gráfico 4 – Escore total do *Epworth* (%).



Fonte: Elaborada pela autora.

## 5 DISCUSSÃO

Na avaliação da qualidade do sono e do nível de sonolência diurna de idosos encontramos que a maioria não possui uma boa qualidade do sono e não apresenta sonolência diurna excessiva. Concordando com o presente estudo, Oliveira *et al.* (2010) relatam que os problemas com o sono ocorrem na maioria dos idosos com 65 anos ou mais.

Alonso e Estebanz (2006) salientaram que pessoas idosas apresentam dificuldades em obter uma boa qualidade do sono, nos mostrando a importância da avaliação do mesmo ao avaliar a saúde do idoso. Os idosos que possuem uma má qualidade do sono apresentam uma capacidade física diminuída, o que aumenta a possibilidade de quedas frequentes e pode acarretar um declínio cognitivo, fatores esses que resultam em uma baixa qualidade de vida (QUINHONES; GOMES, 2011).

Silva *et al.* (2012) encontraram 63% dos idosos com má qualidade do sono, Abreu (2009) 69% e Tsai e Ku. (2005) 46,4%, concordando com o presente estudo que encontrou a maioria com uma má qualidade do sono.

O nosso estudo encontrou que a maioria dos participantes fazem uso de medicamentos para dormir. Segundo a Associação Brasileira de Odontologia do Sono (2020), medicamentos para indução do sono “benzodiazepínicos” são utilizados demasiadamente no Brasil. Porém só deve ser utilizado com prescrição médica e por um curto período de tempo, pois eles possuem rápida tolerância (havendo necessidade de doses cada vez maiores) e causam dependência (podendo ocorrer síndrome de abstinência se não retirado adequadamente). Medicamentos como sedativos-hipnóticos, anti-histamínicos, antidepressivos podem contribuir para a sonolência diurna excessiva, com o aumento de despertares durante o sono e a incapacidade de manter o sono ou aumentar os problemas de sono já existentes (PESTANA & CARMO, 2014).

Araújo e Ceolim (2010) analisaram 38 idosos em instituições de longa permanência e verificaram que 81,6% dos sujeitos da amostra referiam dormir bem; entretanto, eles evidenciaram uma contradição entre a percepção da qualidade do sono e o elevado número de problemas identificados pelos participantes nas respostas como elevada frequência: levantar-se para ir ao banheiro (63,2%); acordar no meio da noite ou muito cedo pela manhã (50%); sentir muito calor (23,7%); sentir dores (21,1%).

A SED é a segunda queixa mais apresentada por pessoas que procuram os laboratórios de sono (AGUIAR *et al.*, 2011). O estudo de Silva *et al.* (2018), com 65 idosos, refere que

59% dos idosos foram classificados como normal na escala de SED, o que concorda com o presente estudo, em que a maioria dos participantes foram classificados como normal. O estudo de Lima *et al.* (2015) também corrobora com o estudo, em que a amostra foi composta por 776 e 21% apresentou SDE, sendo a maioria considerada normal, segundo a escala de Epworth.

No resultado do estudo de Andrechuk e Ceolim (2015) sobre SED, percebeu-se que a maioria se encontrava em graus de normalidade, mesmo o estudo nos mostrando que idosos com idade igual ou superior a 60 anos, separados e índice de massa corporal superior a 30 têm maiores chances de se queixar de sonolência diurna.

Algumas limitações podem ser observadas nesse trabalho, como a amostra, tanto em tamanho e em representatividade. Uma amostra maior e com mais representatividade melhoraria a validação e a consistência dos dados. Outro fator limitante foi com relação aos questionários serem auto preenchidos e também a utilização da internet como recurso, pois idosos sem acesso à internet não participaram da pesquisa. Nesse ano devido à epidemia do COVID 19, não podemos estar presencialmente para auxílio em supostas dúvidas que os idosos poderiam apresentar durante o preenchimento do questionário.

Seria interessante realizar um estudo longitudinal, a fim de reavaliar os mesmos pacientes após seis e 12 meses, pois, o sono pode sofrer alterações com o passar do tempo. Com a realização de um estudo com uma amostra maior também poderá ser útil para a realização de associação entre as características dos participantes com a qualidade do sono.

## **6 CONCLUSÃO**

Concluimos que a maioria dos idosos estudados apresentavam distúrbio do sono ou qualidade ruim e não apresentam sonolência excessiva diurna.



## REFERÊNCIAS

ABREU, C.B.B. **Relação entre qualidade do sono e independência funcional em idosos residentes em instituição de longa permanência.** [dissertação de mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2009.

ABROS. Associação Brasileira de Odontologia do sono. **Insônia.** [2020]. Disponível em: <https://www.absono.com.br/abros/insomnia.html>. Acesso em 18 Nov. 2020.

AGUIAR, I.D.C.; DIAS, I.S.; OLIVEIRA, A.R.; MARIA, L.; *et al.* Características Clínicas, funcionais e variáveis polissonográficas de pacientes de um laboratório de pesquisa em distúrbios do sono. **J Health Sci**, v. 13, n. 4, p. 227-32, 2011.

ALVES, J.E.D. A transição demográfica e a janela de oportunidade. São Paulo. **Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial**, 2008.

ALONSO, C. A.; ESTEBARANZ, A. I. M. Sleeping difficulties among the elderly. **Revista de Enfermeria, Barcelona**, v. 29, n. 3, p. 48-52, 2006.

ANCOLI-ISRAEL, S; AYALON, L; SALZMAN, C. Sleep in the elderly: normal variations and common sleep disorders. **Harv Rev Psychiatry**, v. 16, n. 5, p. 279-86, 2008.

ANDRECHUK, C.R.S; CEOLIM, M.F. Sonolência diurna excessiva nos pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Acta Paul Enferm**, v.28 n. 3, p.230-6, 2015.

ARAÚJO, C.L.O.; CEOLIM, M.F. Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa permanência. **Rev Esc Enferm USP**, v.44, n. 3, p. 619-26, 2010.

BERTOLAZI, A. N.; FAGONDES, S. C.; HOFF, L.S.; DARTORA, E. G.; MIOZZO, I. C; DE BARBA, M. E.; *et al.* Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Med**, v.12, n. 1, p. 70-5, 2011.

BOARI, L; CAVALCANTI, C. M; BANNWART, S. R. F. D, *et al.* Avaliação da escala de Epworth em pacientes com a Síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 70, n. 6, p. 752-756, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006. (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 19).

BUYSSE, D.J; REYNOLDS, C.F.; MONK, T.H; BERMAN, S.R; KUPFER, D.J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Res**, v. 28, n. 2, p. 193-213, 1989.

CIOSAK, S; BRAZ, E; COSTA, M; NAKANO, N; RODRIGUES, J; ALENCAR, R; ROCHA, A. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Rev Esc Enferm**, v. 45, Esp. 2, p.1763-8, 2011.

IBGE 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 04/03/2020.

JOHNS, M. W. A New Method for Measuring Daytime Sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. **Sleep Med**, v. 14, p. 540-5, 1991.

KOLLER, D.E, TUREK, F.W. Circadian rhythms and sleep in aging rodents. In: Hof PR, Mobbs CV. **Functional neurobiology of aging**. San Diego: Academic Press, p. 855-868, 2001.

KONRAD, L. M. **Efeito agudo do exercício físico sobre a qualidade de vida de mulheres com síndrome da fibromyalgia**, 2005. Dissertação. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

LEONE, E.T; MAIA, A.G; BALTAR, P.E. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. **Econ Soc**, v.19, n.1, p.59-77, 2010.

LIMA, C.A, et al. Correlates of excessive daytime sleepiness in community-dwelling older adults: an exploratory study. **Rev. bras. Epidemiol**, v. 18, n. 3, 2015

LOMELI, H. A.; PÉREZ-OLMOS, I.; TALERO-GUTIÉRREZ, C.; MORENO, C. B.; GONZÁLEZ-REYES, R.; PALACIOS L. *et al.* Sleep evaluation scales and questionnaires: a review. **Actas Esp Psiquiatr**, v. 36, n. 1, p. 50-9, 2008.

MARSH, G. R. Sleep. In: Maddox GX, editor. The encyclopedia of aging. **New York: Springer Publishing Company**, p. 935-937, 2001.

MONTGOMERY, P.; DENNIS, J. Cognitive behavioral interventions for sleep problems in adults aged 60+. **The Cochrane Library**, 2003. Disponível em: <http://cochrane.bireme.br>. Acesso em: 10 Jun.2003.

MÜLLER, M. R; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estud Psicol**, v. 24, n. 4, p. 519-28, 2007.

OLIVEIRA, B. H. D; YASSUDA, M.S; CUPERTINO, A.P.F.B; NERI, A.L. Relações entre padrão do sono, saúde percebida e variáveis socioeconômicas em uma amostra de idosos residentes na comunidade: Estudo PENSA. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 851-60, 2010.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>. Acesso em: 04/03/2020.

PESTANA, L.; & Carmo, A. Psicofarmacologia. **Manual Psiquiatria Clínica**, p. 385-414, 2014.

QUINHONES, M. S.; GOMES, M. M. Sono no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos e fisiopatológicos. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 47, n. 1, p. 31-42, 2011.

RING, D. Management of chronic insomnia in the elderly. **Clin Excell Nurse Pract**, v. 5, n. 1, p. 13-16, 2001.

SILVA, J. F. C.; MARQUES, E. M.; NOBRE, T. T. X.; BEZERRA, I. N. M.; LIMA, J. C. S. Doenças crônicas e sonolência diurna excessiva em pessoas idosas. 2018. **Rev Bras Promoc Saúde**, v. 31, n. 3, p. 1-10, 2018.

SILVA, J.M.; Costa, A. C. M; MACHADO, W.W.; XAVIER, C. L. Avaliação da qualidade de sono em idosos não institucionalizados. **ConScientiae Saúde**, v. 11, n. 1, p. 29-36, 2012.

SOUZA, J. C.; MAGNA, L. A.; PAULA, T. H. Sonolência excessiva diurna e uso de hipnóticos em idosos. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 30, n. 3, p.80-85, 2003.

TSAI, Y.F.; KU, Y.C. Self-care symptom management strategies for auditory hallucinations among inpatients with schizophrenia at a veterans hospital in Taiwan. **Arch Psychiatr Nurs**, v. 19, n. 4, p. 194-9, 2005.

VASCONCELOS, A. M. N; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol Serv Saúde**, v.21, n. 4, p. 539-48, 2012.

WEINERT. D. Age-dependent changes of the circadian system. **Chronobiology International**, v. 17, n. 3, p. 261–283, 2000.

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**Título:** Avaliação da qualidade do sono de idosos

**Pesquisador responsável:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Camila Gimenes / Aluna: Caroline Fogaça Gonçalves Passos

**Endereço completo e telefone:** Rua Irmã Arminda, 10-50. Jardim Brasil, Bauru-SP. CEP: 17011-160 Fone Pesquisador Responsável: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Camila Gimenes (14) 99711-7959. E-mail: professoracamilagimenes@gmail.com

**Local em que será desenvolvida a pesquisa:** on line nas redes sociais (grupos no *Facebook* e *Instagram*)

O (a) senhor (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa que vai avaliar o seu sono utilizando dois questionários. Um dos questionários tem perguntas sobre o seu sono no último mês, quanto tempo leva para dormir, se tem dificuldade para dormir, se algo te incomoda durante o sono, se toma medicamento para dormir. O outro questionário tem perguntas sobre o seu dia, se tem sono durante o dia, se cochila e adormece fazendo algumas atividades, como assistindo televisão, andando de carro, sentado em fila de espera.

**Riscos:** Haverá riscos mínimos à sua saúde física e mental. Caso o(a) senhor(a) sinta-se constrangido diante de algum questionamento poderá negar-se a responder.

**Benefícios:** Espera-se que com os questionários da pesquisa o(a) senhor(a) possa conhecer mais sobre a qualidade do seu sono.

**Custos e Pagamentos:** Não existirão encargos adicionais associados à participação do sujeito de pesquisa neste estudo.

**Confidencialidade**

Eu entendo que qualquer informação obtida sobre mim será confidencial. Também entendo que meus registros de pesquisa estão disponíveis para revisão dos pesquisadores. Esclareceram-me que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa; por conseguinte, consinto na publicação para propósitos científicos.

**Direito de Desistência:**

Entendo que estou livre para recusar minha participação neste estudo ou para desistir a qualquer momento da realização dessa pesquisa.

**Consentimento Voluntário:**

Concordo com o que li no texto de consentimento, entendi seu conteúdo e concordo livremente em participar deste estudo.

## ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO DE IDOSOS

**Pesquisador:** Camila Gimenes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 35273020.4.0000.5502

**Instituição Proponente:** Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.183.006

#### Apresentação do Projeto:

Estudo transversal que pretende avaliar a qualidade do sono e a sonolência excessiva diurna em idosos por meio de questionários aplicados de forma on line pelas redes sociais.

#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a qualidade do sono e o nível de sonolência diurna de idosos.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores alertam para riscos mínimos à saúde. Caso o(a) idoso(a) sinta-se constrangido diante de algum questionamento poderá negar-se a responder. Como benefícios, esperam que com os questionários da pesquisa o(a) idoso(a) possa conhecer mais sobre a qualidade do seu sono.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa transversal, com idosos de ambos os sexos por meio de questionários aplicados de forma on line pelas redes sociais.

Serão coletados dados sociodemográficos e aplicados dois questionários: Índice Da Qualidade Do Sono De Pittsburgh e Escala de Sonolência de Epworth, por meio de redes sociais (facebook, whatsapp, instagram e e-mail), sendo elaborado pela plataforma Google Forms. Os pesquisadores relatam que farão vídeos para entendimento de questões mais complexas. Não apresentam os vídeos. Os dados serão apresentados de forma descritiva.

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

**Bairro:** Rua Irmã Arminda Nº 10-50

**CEP:** 17.011-160

**UF:** SP

**Município:** BAURU

**Telefone:** (14)2107-7260

**E-mail:** cep@unisagrado.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO**



Continuação do Parecer: 4.183.006

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos estão de acordo.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1594207.pdf	28/07/2020 19:37:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_final.doc	28/07/2020 19:37:24	Camila Gimenes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Carol.doc	28/07/2020 19:35:21	Camila Gimenes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Carol.pdf	14/07/2020 14:31:24	Camila Gimenes	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BAURU, 30 de Julho de 2020

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Marcos da Cunha Lopes Virmond**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
**Bairro:** Rua Imã Arminda Nº 10-50      **CEP:** 17.011-160  
**UF:** SP      **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)2107-7260      **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br

## **ANEXO B – Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh**

Esse questionário irá avaliar seus hábitos de sono apenas durante o último mês, com algumas perguntas, por exemplo: Hora usual de deitar (Hora que você normalmente vai se deitar para dormir), quanto tempo você ficou na cama antes de dormir, que horas você costuma se levantar de manhã, se você teve algum problema em se manter com entusiasmo (vontade) para fazer suas coisas do dia a dia. Se tiver alguma dúvida a respeito das perguntas, assista ao vídeo disponibilizado antes desse questionário, onde terão maiores informações sobre as perguntas.

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono **durante o último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

Nome:

Idade:

Data:

Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama a noite? hora usual de deitar:

Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir a noite?

número de minutos:

Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã? hora usual de levantar?

Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Esta pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)

Horas de sono por noite:

Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você: não conseguiu adormecer em até 30 minutos

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

acordou no meio da noite ou de manhã cedo

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

precisou levantar para ir ao banheiro

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

não conseguiu respirar confortavelmente

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

tossiu ou roncou forte

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

Sentiu muito frio

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

sentiu muito calor

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

teve sonhos ruins

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

teve dor

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

outras razões, por favor descreva: \_\_\_\_\_

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral:

Muito boa Boa Ruim Muito ruim



Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos)

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

Nenhuma dificuldade Um problema leve

Um problema razoável Um grande problema

Você tem um parceiro (a), esposo (a) ou colega de quarto?

Não

Parceiro ou colega, mas em outro quarto

Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama

Parceiro na mesma cama

Se você tem um parceiro ou colega de quarto pergunte a ele com que frequência, no último mês você apresentou:

Ronco forte

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

Longas paradas de respiração enquanto dormia

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

contrações ou puxões de pernas enquanto dormia

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

episódios de desorientação ou confusão durante o sono

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme, por favor descreva: \_\_\_\_\_

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

### ANEXO C – Escala de Sonolência de Epworth

Nesse questionário vamos avaliar as chances de você cochilar em algumas situações, por exemplo, após o almoço, inativo (parado, sentado) em uma sala de espera por exemplo, vendo televisão). Se tiver alguma dúvida a respeito das perguntas, assista ao vídeo disponibilizado no início do questionário, onde terão maiores informações sobre as perguntas.

Qual a probabilidade de você cochilar ou adormecer nas situações abaixo – e não apenas sentir-se cansado? Este questionário refere-se ao seu modo de vida habitual nos últimos tempos. Mesmo que não tenha feito passado por alguma dessas situações ultimamente, tente imaginar como é que elas o afetariam. Use a escala que se segue para escolher o número mais apropriado para cada situação:

0 – nenhuma probabilidade de pegar no sono; 1 – ligeira probabilidade de pegar no sono;

2 – moderada probabilidade de pegar no sono; 3 – forte probabilidade de pegar no sono.

Situação	Probabilidade de Pegar no sono
Sentado lendo um livro;	
Sentado vendo televisão;	
Sentado inativo em lugar público (por exemplo, sala de espera, cinema ou reunião);	
Como passageiro num carro durante uma hora sem paragem;	
Deitado descansando à tarde quando as circunstâncias permitem;	
Sentado conversando com alguém;	
Sentado calmamente após um almoço sem ter bebido álcool;	
Ao volante parado no transito durante alguns minutos;	