

## Qualidade do sono de pacientes em acompanhamento no ambulatório de geriatria

Sleep quality of patients being followed up at the geriatric outpatient clinic

Calidad del sueño de los pacientes en seguimiento en la consulta externa de geriatria

Recebido: 15/11/2022 | Revisado: 25/12/2022 | Aceitado: 03/01/2023 | Publicado: 05/01/2023

### Tanise Nazaré Maia Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1319-5591>  
Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: tanisemaia@yahoo.com.br

### Larissa Machado Silva Magno

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0042-8483>  
Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: larimagno21@gmail.com

### Ian Chaves Daher

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3460-0966>  
Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: iancdaher@gmail.com

### Nathiany Damasceno Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5892-974X>  
Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: nathianydrrodrigues@gmail.com

### Natasha Pimentel Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5588-1357>  
Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: nanipimentel@hotmail.com

### Sara Pimenta Conceição

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7542-7090>  
Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: sarapimenta9917@gmail.com

### Clarissa Martins da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4667-0865>  
Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: clarissamrtns@gmail.com

### Hugo Chaves Daher

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6632-5252>  
Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: hugochavesdaher@hotmail.com

### Resumo

Com o processo de envelhecimento populacional no Brasil, problemas relacionados a saúde do idoso vem ganhando importância no consultório médico. Sendo uma das principais queixas desse paciente aquelas relacionadas ao sono, pois ocorrem alterações fisiológicas do ciclo sono e vigília na senescência, as quais podem ou não estar acompanhadas de patologias do sono. Este trabalho tem como objetivo avaliar a qualidade do sono dos pacientes em acompanhamento no ambulatório de Saúde do Idoso no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC). Tendo sido realizada uma pesquisa de abordagem quantitativa que foi executada em nível ambulatorial dentro de uma instituição de ensino superior privada no município de Belém-PA. Para coleta de dados, utilizou-se o questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e foram incluídos no estudo 112 pacientes, com idade entre 60 e 104 anos, a maioria (75,9%) do sexo feminino. Em relação à qualidade do sono avaliado pelo PSQI 15,2% dos pacientes apresentaram uma boa qualidade (IC95% 9,3 – 23,5), 49,1% uma qualidade ruim (IC95% 39,6 – 58,7) e 35,7% distúrbio do sono (IC95% 27,0 – 45,4). Com base no exposto, percebe-se a necessidade de os profissionais da saúde saberem abordar as queixas relacionadas ao sono no paciente idoso, já que uma má qualidade do sono impacta negativamente sobre a sua expectativa e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Sono; Idoso; Envelhecimento; Qualidade de vida.

### Abstract

With the population aging process in Brazil, problems related to the health of aged have been gaining importance in the medical office. One of the main complaints of this patient are those related to sleep, as there are physiological changes in the sleep-wake cycle in senescence, which may or may not be accompanied by sleep disorders. This study aims to evaluate the sleep quality of patients being monitored at the Elderly Health Clinic at the Center for Medical Specialties of CESUPA (CEMEC). A quantitative approach research was carried out on an outpatient basis within a

private higher education institution in the city of Belém-PA. For data collection, the Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaire was used and 112 patients were included in the research, aged between 60 and 104 years, the majority (75.9%) were female. Regarding the quality of sleep assessed by the PSQI, 15.2% of the patients had good quality (95%CI 9.3 – 23.5), 49.1% had poor quality (95%CI 39.6 – 58.7) and 35.7% sleep disorder (95%CI 27.0 – 45.4). Based on the above, there is a need for health professionals to know how to address sleep-related complaints in elderly patients, since poor sleep quality has a negative impact on their expectation and quality of life.

**Keywords:** Sleep; Aged; Aging; Quality of life.

### Resumen

Con el proceso de envejecimiento de la población en Brasil, los problemas relacionados con la salud de los ancianos han ido ganando importancia en el consultorio médico. Una de las principales quejas de este paciente son las relacionadas con el sueño, ya que en la senescencia se producen cambios fisiológicos en el ciclo sueño-vigilia, que pueden o no estar acompañados de trastornos del sueño. Este estudio tiene como objetivo evaluar la calidad del sueño de los pacientes en seguimiento en la Clínica de Salud del Adulto Mayor del Centro de Especialidades Médicas de CESUPA (CEMEC). La investigación de abordaje cuantitativo se realizó de forma ambulatoria en una institución privada de enseñanza superior de la ciudad de Belém-PA. Para la recolección de datos, se utilizó el cuestionario Pittsburgh Sleep Quality Index y se incluyeron en la investigación 112 pacientes, con edades entre 60 y 104 años, la mayoría (75,9%) del sexo femenino. En cuanto a la calidad del sueño evaluada por el PSQI, el 15,2% de los pacientes presentó buena calidad (95%IC 9,3 – 23,5), el 49,1% mala calidad (95%IC 39,6 – 58,7) y el 35,7% trastorno del sueño (95%IC 27,0). – 45.4). Con base en lo anterior, existe la necesidad de que los profesionales de la salud sepan cómo abordar las quejas relacionadas con el sueño en pacientes ancianos, ya que la mala calidad del sueño tiene un impacto negativo en su expectativa y calidad de vida.

**Palabras clave:** Sueño; Ancianos; Envejecimiento; Calidad de vida.

## 1. Introdução

O Estatuto da pessoa idosa e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa consideram o indivíduo idoso aquele que possui idade igual ou superior a 60 anos, em consonância com a idade estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (Kalache & Gatti, 2003; Brasil, 2006; Ministério da Saúde 2021). A população mundial de idosos, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), deverá chegar a 1,5 bilhão em 2050 (United Nations, 2019). O Brasil está em um processo de transição demográfica desde a metade do século XX, período em que as taxas de mortalidade infantil decresceram, fator que, aliado ao aumento da expectativa de vida, principalmente, por conta de melhorias na saúde pública e privada, está propiciando um envelhecimento populacional. Em 1940, 4.1% da população total brasileira era composta por idosos, índice que teve um aumento para 11% em 2010, tendo um acréscimo em valores absolutos de 1.7 milhão de idosos para 20.6 milhões neste período (Freitas, 2016). Em 2021, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelaram que, em números absolutos, a população idosa era de aproximadamente 31,2 milhões de pessoas (IBGE, 2021).

Com isso, os problemas que permeiam a saúde do idoso tornam-se um importante assunto a ser debatido, sendo uma das queixas mais significantes aquelas relacionadas ao sono, que configuram cerca de 50% dos sintomas relatados por idosos em consultas médicas (Kalache & Gatti, 2003), tendo um grande impacto na qualidade de vida do paciente e de seu núcleo familiar.

Na fisiologia do sono os núcleos supraquiasmáticos do hipotálamo (NSQ) são estruturas responsáveis pela manutenção do ciclo circadiano de sono-vigília, sendo o sono composto por duas fases, com movimentos oculares rápidos (REM) e sem movimentos oculares rápidos (NREM), que possui quatro etapas de I a IV, com grau crescente de profundidade. No sono NREM ocorre um relaxamento da musculatura corporal em comparação ao período de vigília, todavia, mantendo-se um certo grau de tonicidade basal. Já o sono REM é caracterizado pelo relaxamento total da musculatura (atonia muscular), movimentos oculares rápidos e aparecimento dos sonhos, compondo cerca de 20% do período do sono (Fernandes, 2006; Freitas, 2016).

O envelhecimento fisiológico propicia algumas alterações no ciclo de sono-vigília, dentre elas o aumento dos despertares noturnos e cochilos diurnos, promovendo uma fragmentação do sono no idoso em comparação com o adulto, além

de ser mais superficial (encurtamento das fases de ondas lentas e aumento das fases I e II), tendo como uma das consequências a maior fadiga diurna (Geib et al, 2003; Gulia & Kumar, 2018).

A patologia do sono mais predominante em idosos é a insônia, a qual é caracterizada pela insatisfação com a qualidade ou quantidade do sono que pode se apresentar por dificuldade de iniciar o sono, manter o sono ou despertar antes do horário habitual pelo menos 3 noites na semana por 3 meses, causando prejuízo em áreas importantes de funcionalidade e sofrimento clinicamente significativo (American Psychiatric Association, 2013; Freitas, 2016). Além dela, outro distúrbio do sono com relevância nessa faixa etária é a síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS), que é definida por episódios de hipopneia (obstrução parcial da via aérea superior) ou apneia (obstrução total da via aérea superior), gerando alteração do fluxo aéreo laríngeo durante o sono (Freitas, 2016; Carrilho et al, 2019). Outros transtornos do sono frequentes na população idosa são a síndrome das pernas inquietas (SPI), movimentos periódicos dos membros (MPM), transtorno comportamental do sono REM (TCSR).

Ademais, existem outras doenças não relacionadas diretamente ao sono capazes de interferir nesse processo resultando na insônia, como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), insuficiência cardíaca congestiva (ICC), cardiopatia isquêmica, doenças reumatológicas e demências, as quais possuem alta prevalência na população idosa. A insônia também pode ser secundária ao uso de medicações como betabloqueadores, protetores gástricos, a exemplo da cimetidina, corticoides, hormônios tireoidianos, substâncias antiparkinsonianas, dentre outros (Freitas, 2016).

Além disso, devido as mudanças no sistema nervoso central relacionadas ao processo de envelhecimento, ocorre uma redução da capacidade de memória, podendo levar a problemas psicológicos e a perda da qualidade de vida (Silva, 2022). Dessa forma, o paciente idoso está mais propenso a depressão, a qual está fortemente relacionada com transtornos do sono, sendo a insônia o principal transtorno do sono relacionado a depressão, atingindo 60 a 80% destes pacientes (Freitas, 2016). Além disso, o uso de medicamentos como antidepressivos duais e inibidores da recaptção seletiva de serotonina em horários inadequados, principalmente antes de dormir, corrobora para o aparecimento desta patologia.

O sono é essencial para restaurar funções importantes do corpo humano, por manter o funcionamento adequado, principalmente, dos sistemas imune e endocrinológico, contribuir para a regulação do humor, atuar na fixação da memória, além de outras funções indispensáveis para o corpo (da Silva, 2011). Um sono de má qualidade resulta no comprometimento de atividades instrumentais da vida diária (AIVD), principalmente aquelas relacionadas à gestão do uso de medicamentos e gerenciamento de finanças, impactando negativamente na qualidade de vida dos pacientes idosos, com redução da sua independência e diminuição da expectativa de vida (Gulia & Kumar, 2018; Silva, 2011). Este fator ocasiona uma maior busca por medicamentos hipnóticos por parte dos idosos, sendo que 40% dos usuários destas drogas possuem idade acima de 60 anos, muitos deles em polifarmácia, podendo facilmente gerar interações medicamentosas (Geib et al, 2003).

Em face do exposto, o presente estudo visa avaliar a qualidade do sono dos pacientes em acompanhamento no ambulatório de Saúde do Idoso no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC) na cidade de Belém do Pará.

## 2. Metodologia

O presente estudo foi realizado de acordo com os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro Universitário do Pará (CEP/CESUPA) em 24 de junho de 2021, sob CAAE no 47802721.0.0000.5169 e Parecer no 4.815.811.

Trata-se de um estudo observacional, transversal de caráter descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa (Pádua, 2019). O presente estudo analisou os resultados obtidos por meio do questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg que possui 19 questões referentes a qualidade do sono e de possíveis distúrbios no último mês, avaliando sete

componentes: a qualidade subjetiva, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos e disfunção diurna. O questionário foi aplicado em sala privada depois da consulta e realizado por autoperenchimento em 112 pacientes com idade acima de 60 anos do ambulatório de Saúde do Idoso no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC) na cidade de Belém, no Estado do Pará, após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no período de Setembro à Dezembro de 2021. Tendo sido excluídos os pacientes idosos que não realizavam acompanhamento no ambulatório de Saúde do Idoso no CEMEC, indivíduos com doenças crônicas graves como: doença mental neurológica, acentuado déficit cognitivo ou barreiras linguísticas e os que não aceitaram participar da pesquisa.

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010. Os gráficos e tabelas foram construídos com as ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word, Excel e Bioestat 5.5. Todos os testes foram executados com o auxílio do software Bioestat 5.5. As variáveis quantitativas foram descritas por mínimo, máximo, mediana, média  $\pm$  desvio padrão e as variáveis qualitativas por frequência e percentagem. Para comparar uma variável numérica entre dois grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney, equivalente não paramétrico do teste t de Student. Para comparar uma variável numérica entre mais de dois grupos, foi usado o teste de Kruskal-Wallis, equivalente não paramétrico da ANOVA. Os resultados com  $p \leq 0,05$  (bilateral) foram considerados estatisticamente significativos.

### 3. Resultados

#### 3.1 Caracterização dos pacientes

**Tabela 1** - Características demográficas dos pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC/CESUPA, avaliados de setembro a dezembro de 2021, Belém-Pará.

| Variável            | Frequência | Percentagem |
|---------------------|------------|-------------|
| <b>Sexo</b>         |            |             |
| Feminino            | 85         | 75,9        |
| Masculino           | 27         | 24,1        |
| <b>Faixa Etária</b> |            |             |
| De 60 a 70 anos     | 46         | 41,1        |
| De 71 a 80 anos     | 45         | 40,2        |
| De 81 a 90 anos     | 19         | 17,0        |
| De 91 a 104 anos    | 2          | 1,8         |

As percentagens são relativas ao total de participantes (n=112). Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Foram incluídos no estudo 112 pacientes. A maioria (75,9%) era do sexo feminino e 24,1% dos indivíduos eram do sexo masculino. Grande parte (41,1%) tinham faixa etária de 60 a 70 anos e dois pacientes tinham mais de 90 anos com cognição preservada para responder o questionário, como observado na Tabela 1.

### 3.2 Avaliação da qualidade do sono segundo o PSQI

**Tabela 2** - Qualidade do sono dos pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC/CESUPA, avaliados de setembro a dezembro de 2021, Belém-Pará.

| Variável                 | Frequência | Porcentagem | IC95%       |
|--------------------------|------------|-------------|-------------|
| <b>Qualidade do sono</b> |            |             |             |
| Bom                      | 17         | 15,2        | 9,3 - 23,5  |
| Ruim                     | 55         | 49,1        | 39,6 - 58,7 |
| Distúrbio                | 40         | 35,7        | 27,0 - 45,4 |

As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=112). IC95%: Intervalo de confiança de 95% para a prevalência. Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A Tabela 2 exibe as classificações de qualidade de sono segundo o PSQI. 55 idosos (49,1%) tinham qualidade do sono ruim e 40 (35,7%) foram classificados como distúrbio de sono. Ou seja, 84,8% tinham qualidade ruim ou distúrbio de sono. Para acessar generalizabilidade, foram calculados intervalos de confiança de 95% para a prevalência, representados abaixo. O IC95% fornece uma faixa de valores para a qualidade de sono que se espera encontrar na população de idosos de onde esta amostra foi obtida. Também, quanto mais estreito for o intervalo, maior a certeza da prevalência na população que é representada pela amostra (Tabela 2).

**Tabela 3** - Escores numéricos de qualidade do sono dos pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC/CESUPA, avaliados de setembro a dezembro de 2021, Belém-Pará.

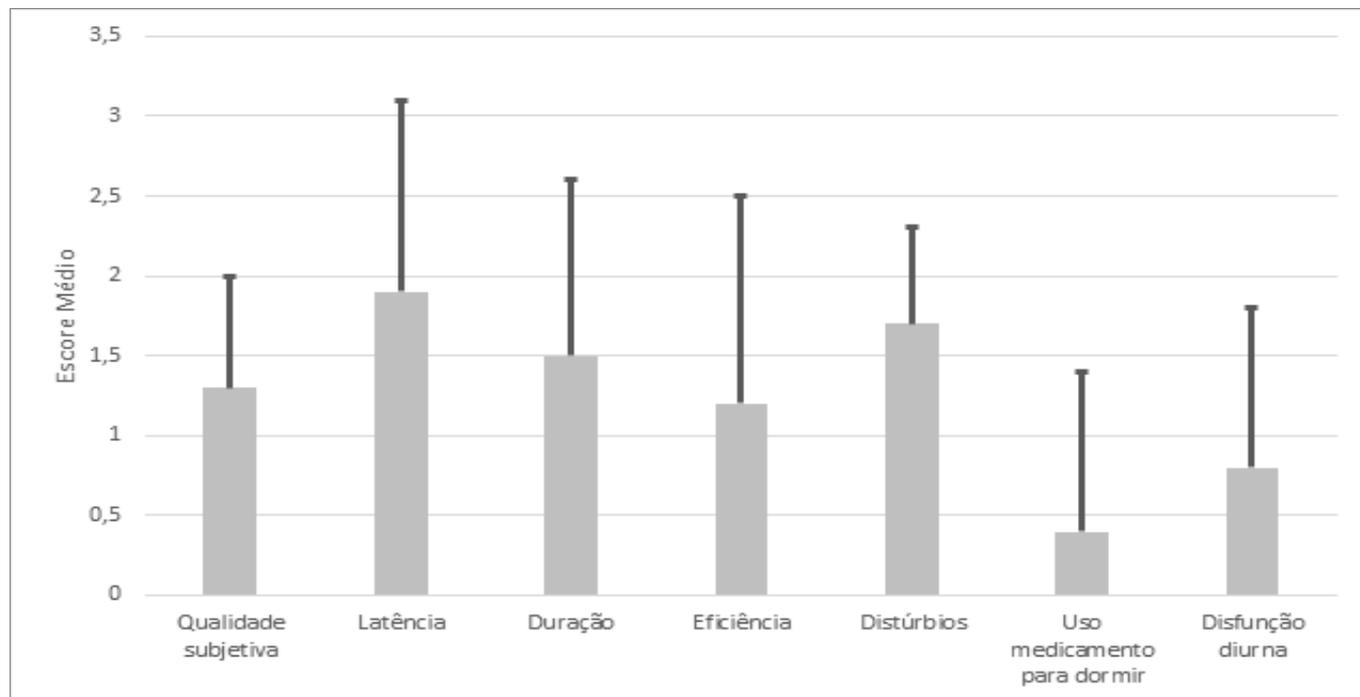
| Variável                           | Mínimo | Máximo | Mediana | Média ± DP |
|------------------------------------|--------|--------|---------|------------|
| <b>Escore global do PSQI</b>       | 2,0    | 19,0   | 8,0     | 8,9 ± 3,8  |
| <b>Qualidade subjetiva do sono</b> | 0,0    | 3,0    | 1,0     | 1,3 ± 0,7  |
| <b>Latência do sono</b>            | 0,0    | 3,0    | 2,0     | 1,9 ± 1,2  |
| <b>Duração do sono</b>             | 0,0    | 3,0    | 2,0     | 1,5 ± 1,1  |
| <b>Eficiência do sono</b>          | 0,0    | 3,0    | 1,0     | 1,2 ± 1,3  |
| <b>Distúrbios do sono</b>          | 1,0    | 3,0    | 2,0     | 1,7 ± 0,6  |
| <b>Uso medicamento para dormir</b> | 0,0    | 3,0    | 0,0     | 0,4 ± 1,0  |
| <b>Disfunção diurna</b>            | 0,0    | 3,0    | 0,0     | 0,8 ± 1,0  |

DP: Desvio Padrão. Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A Tabela 3 resume os escores numéricos do PSQI (global) e os escores parciais por cada uma das sete dimensões. Observa-se que a média da qualidade de sono dos idosos foi de  $9,8 \pm 3,8$  pontos. Dentre as sete dimensões de Pittsburgh, a que obteve maior média foi a latência do sono ( $1,9 \pm 1,2$  pontos) e a menor média ocorreu na dimensão Uso de medicamento para dormir ( $0,4 \pm 1,0$  pontos). O escore global do PSQI varia de 0 a 21 pontos, e as dimensões variam de 0 a 3 pontos, de forma que quanto maior a pontuação, pior é a qualidade do sono.

A Figura 1 exibe graficamente os escores numéricos das componentes de Pittsburgh.

**Figura 1** - Escores numéricos de qualidade do sono dos pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC/CESUPA, avaliados de setembro a dezembro de 2021, Belém-Pará.



As barras verticais indicam o desvio padrão. Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

**Tabela 4** - Qualidade subjetiva do sono dos pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC/CESUPA, avaliados de setembro a dezembro de 2021, Belém-Pará.

| Variável                           | Frequência | Porcentagem |
|------------------------------------|------------|-------------|
| <b>Qualidade subjetiva do sono</b> |            |             |
| Muito Boa                          | 4          | 3,6         |
| Boa                                | 75         | 67,0        |
| Ruim                               | 23         | 20,5        |
| Muito Ruim                         | 10         | 8,9         |

As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=112). Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Quanto à qualidade subjetiva do sono, a maior parte (67%) dos pacientes disseram ter boa qualidade de sono, 23 indivíduos (20,5%) disseram ter qualidade ruim e apenas 8,9% afirmaram ter qualidade muito ruim, resultado sendo observado na Tabela 4.

**Tabela 5** - Latência do sono dos pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC/CESUPA, avaliados de setembro a dezembro de 2021, Belém-Pará.

| Variável   | Frequência | Porcentagem |
|--|------------|-------------|
| <b>Latência do sono</b>                          |            |             |
| Até 15 min                                       | 34         | 30,4        |
| De 16 a 30 min                                   | 26         | 23,2        |
| De 31 a 60 min                                   | 24         | 21,4        |
| > 60 min   | 28         | 25,0        |
| <b>Não conseguiu adormecer em até 30 minutos</b> |            |             |
| Nenhuma no Último Mês                            | 30         | 26,8        |
| Menos de uma Vez por Semana                      | 9          | 8,0         |
| Uma ou Duas Vezes por Semana                     | 16         | 14,3        |
| Três ou mais Vezes na Semana                     | 57         | 50,9        |

As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=112). Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Quanto à latência do sono (tempo que se leva até dormir), 34 (30,4%) afirmaram dormir em até 15 min e 25% dos indivíduos (1/4 dos pacientes) disseram necessitar de mais de 60 min. Mais da metade (50,9%) disseram que não conseguiram adormecer em até 30 minutos numa frequência de três ou mais vezes na semana. 30 indivíduos (26,8%) afirmaram nenhuma vez no último mês, como observado na Tabela 5.

**Tabela 6** - Duração do sono dos pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC/CESUPA, avaliados de setembro a dezembro de 2021, Belém-Pará.

| Variável               | Frequência | Porcentagem |
|------------------------|------------|-------------|
| <b>Duração do sono</b> |            |             |
| < 5 horas              | 23         | 20,5        |
| De 5 a 6 horas         | 44         | 39,3        |
| De 6 a 7 horas         | 16         | 14,3        |
| > 7 horas              | 29         | 25,9        |

As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=112). Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Quanto à duração habitual do sono, 39,3% dos indivíduos dormiram de 5 a 6 horas por noite e 20,5% dos indivíduos dormiram menos de 5 horas (Tabela 6).

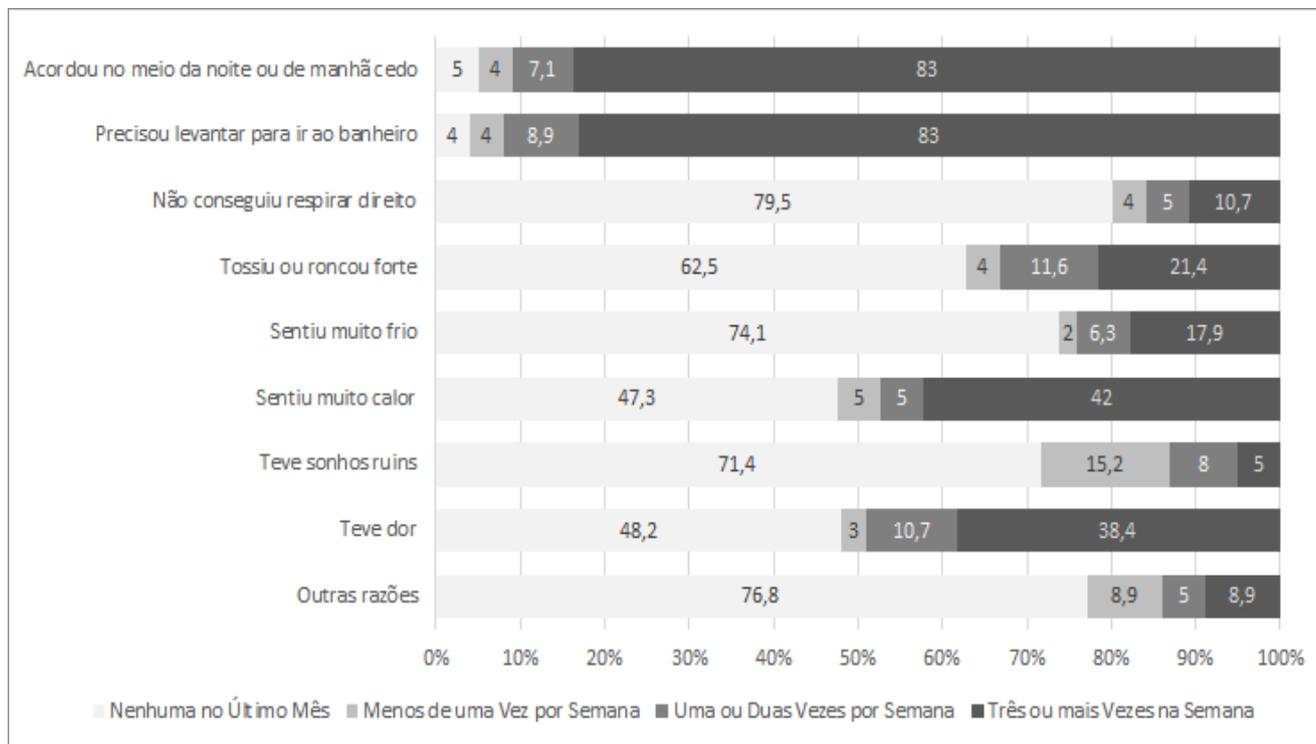
**Tabela 7** - Eficiência habitual do sono dos pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC/CESUPA, avaliados de setembro a dezembro de 2021, Belém-Pará.

| Variável                  | Frequência | Porcentagem |
|---------------------------|------------|-------------|
| <b>Eficiência do sono</b> |            |             |
| < 65%                     | 30         | 26,8        |
| De 65 a 74%               | 12         | 10,7        |
| De 75 a 84%               | 20         | 17,9        |
| > 85%                     | 50         | 44,6        |

As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=112). Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A eficiência do sono é definida no questionário de Pittsburg como a porcentagem de horas efetivamente dormidas em relação ao total de horas que o indivíduo passou no leito. 50 indivíduos (44,6%) tiveram eficiência do sono > 85%, no entanto, mais de um quarto (26,8%) tiveram eficiência < 65% (Tabela 7).

**Figura 2** - Distúrbios do sono dos pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC/CESUPA, avaliados de setembro a dezembro de 2021, Belém-Pará.



As percentagens são relativas ao total de participantes (n=112). Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

As questões relativas aos problemas de sono são resumidas na Figura 2. A maioria (83%) acordou no meio da noite ou de manhã cedo três ou mais vezes na semana. A maioria (83%) precisou levantar para ir ao banheiro três ou mais vezes na semana. A maior parte (79,5%) não teve dificuldade de respirar no último mês, mas 10,7% dos indivíduos tiveram dificuldade três ou mais vezes na semana. 21,4% tossiu ou roncou forte três ou mais vezes na semana. 17,9% dos indivíduos sentiram muito frio três ou mais vezes na semana, e 42% sentiram muito calor. Apenas 5% tiveram sonhos ruins três ou mais vezes na semana. 38,4% dos indivíduos tiveram dor três ou mais vezes na semana, 12 (10,7%) tinham uma ou duas vezes por semana.

Quanto ao consumo de medicamentos, 14 idosos (12,5%) tomaram três ou mais vezes na semana (Tabela 8).

**Tabela 8** - Uso de medicação para dormir pelos pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC/CESUPA, avaliados de setembro a dezembro de 2021, Belém-Pará.

| Variável                                | Frequência | Porcentagem |
|---|------------|-------------|
| <b>Frequência que tomou medicamento</b> |            |             |
| Nenhuma no Último Mês                   | 98         | 87,5        |
| Menos de uma Vez por Semana             | 0          | 0,0         |
| Uma ou Duas Vezes por Semana            | 0          | 0,0         |
| Três ou mais Vezes na Semana            | 14         | 12,5        |

As percentagens são relativas ao total de participantes (n=112). Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A Tabela 9 exhibe as disfunções diurnas do sono. A maior parte (75%) não tiveram nenhuma dificuldade de ficar acordado durante atividades diárias, mas 12 (10,7%) tiveram três ou mais vezes na semana. Mais da metade (58,9%) não tiveram dificuldade em manter o entusiasmo (Tabela 9).

**Tabela 9** - Disfunções durante o dia dos pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC/CESUPA, avaliados de setembro a dezembro de 2021, Belém-Pará.

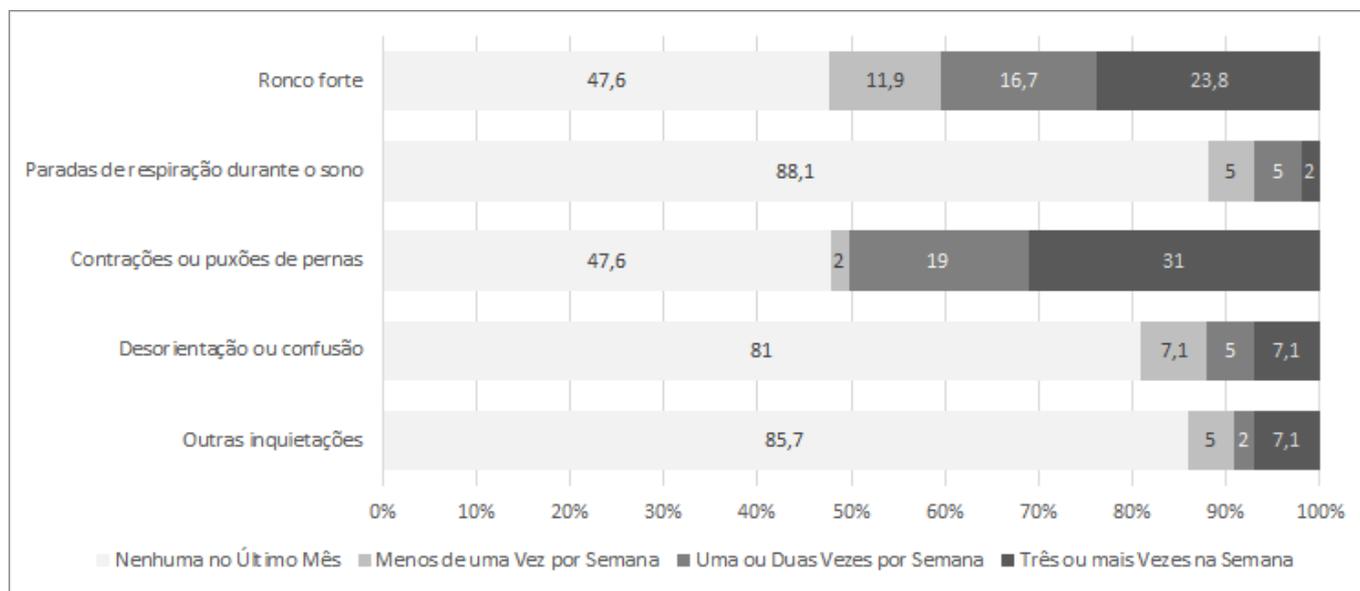
| Variável  | Frequência | Porcentagem |
|---|------------|-------------|
| <b>Dificuldade de ficar acordado durante atividades diárias</b> |            |             |
| Nenhuma no Último Mês   | 84         | 75,0        |
| Menos de uma Vez por Semana                                     | 8          | 7,1         |
| Uma ou Duas Vezes por Semana                                    | 8          | 7,1         |
| Três ou mais Vezes na Semana                                    | 12         | 10,7        |
| <b>Dificuldade em manter o entusiasmo</b>                       |            |             |
| Nenhuma Dificuldade   | 66         | 58,9        |
| Um Problema Leve  | 15         | 13,4        |
| Um Problema Razoável  | 12         | 10,7        |
| Um Problema Grande  | 19         | 17,0        |

As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=112). Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

42 pacientes afirmaram que dormem com parceiros ou na mesma cama ou em outra cama, mas no mesmo quarto.

A Figura 3 exibe o padrão de respostas relativas a fatores que podem interferir no sono dessas pessoas.

**Figura 3** - Caracterização relativa aos pacientes que possuem parceiro na mesma cama, ou em outra cama, mas no mesmo quarto, entre os pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC/CESUPA, avaliados de setembro a dezembro de 2021, Belém-Pará.



As porcentagens são relativas aos idosos que têm parceiros na mesma cama ou no mesmo quarto, mas outra cama (n=42). Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

### 3.3 Comparação do PSQI de acordo com o perfil dos idosos

**Tabela 10** - Comparação dos escores global e parcial do PSQI segundo o sexo dos pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC/CESUPA, avaliados de setembro a dezembro de 2021, Belém-Pará.

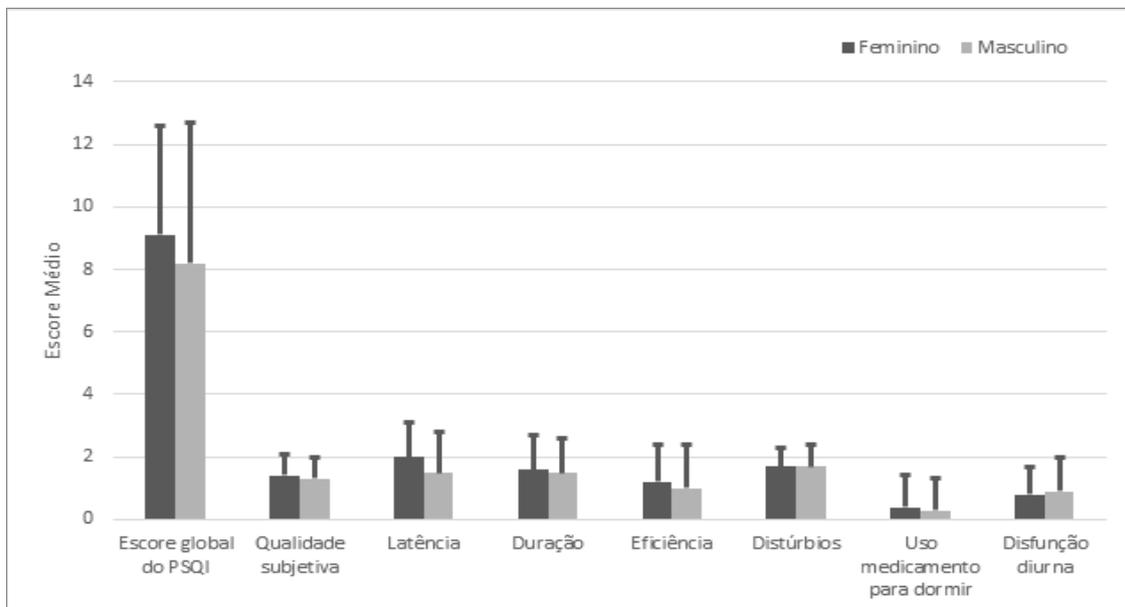
| Variável                           | Feminino (n=85) | Masculino (n=27) | p-valor |
|------------------------------------|-----------------|------------------|---------|
| <b>Escore global do PSQI</b>       | 9,1 ± 3,5       | 8,2 ± 4,5        | 0,218   |
| <b>Qualidade subjetiva do sono</b> | 1,4 ± 0,7       | 1,3 ± 0,7        | 0,397   |
| <b>Latência do sono</b>            | 2,0 ± 1,1       | 1,5 ± 1,3        | 0,036   |
| <b>Duração do sono</b>             | 1,6 ± 1,1       | 1,5 ± 1,1        | 0,708   |
| <b>Eficiência do sono</b>          | 1,2 ± 1,2       | 1,0 ± 1,4        | 0,313   |
| <b>Distúrbios do sono</b>          | 1,7 ± 0,6       | 1,7 ± 0,7        | 0,857   |
| <b>Uso medicamento para dormir</b> | 0,4 ± 1,0       | 0,3 ± 1,0        | 0,808   |
| <b>Disfunção diurna</b>            | 0,8 ± 0,9       | 0,9 ± 1,1        | 0,805   |

DP: Desvio Padrão. Em todos os casos foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A Tabela 10 ilustra a média do escore global do PSQI foi de  $9,1 \pm 3,5$  pontos no sexo feminino e no masculino foi menor, de  $8,2 \pm 4,5$  pontos. Porém, os dois grupos não diferiram estatisticamente quanto ao escore global ( $p=0,218$ ). Com relação às dimensões do formulário de Pittsburg, não houve diferença significativa entre homens e mulheres, com exceção da latência do sono, onde a média do escore entre mulheres foi maior, com média  $2,0 \pm 1,1$  e entre os homens foi de  $1,5 \pm 1,3$ . Neste caso, a latência do sono foi significativamente maior entre mulheres ( $p=0,036$ ).

A Figura 4 exibe esses escores graficamente.

**Figura 4** - Comparação dos escores global e parcial do PSQI segundo o sexo dos pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC/CESUPA, avaliados de setembro a dezembro de 2021, Belém-Pará.



As barras verticais representam o desvio padrão. DP: Desvio Padrão. Em todos os casos foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Ao comparar os escores global e por dimensões do PSQI entre as diferentes faixas etárias (Tabela 11), observou-se que em nenhum dos casos os escores diferiram estatisticamente entre as faixas etárias (p-valores não significativos).

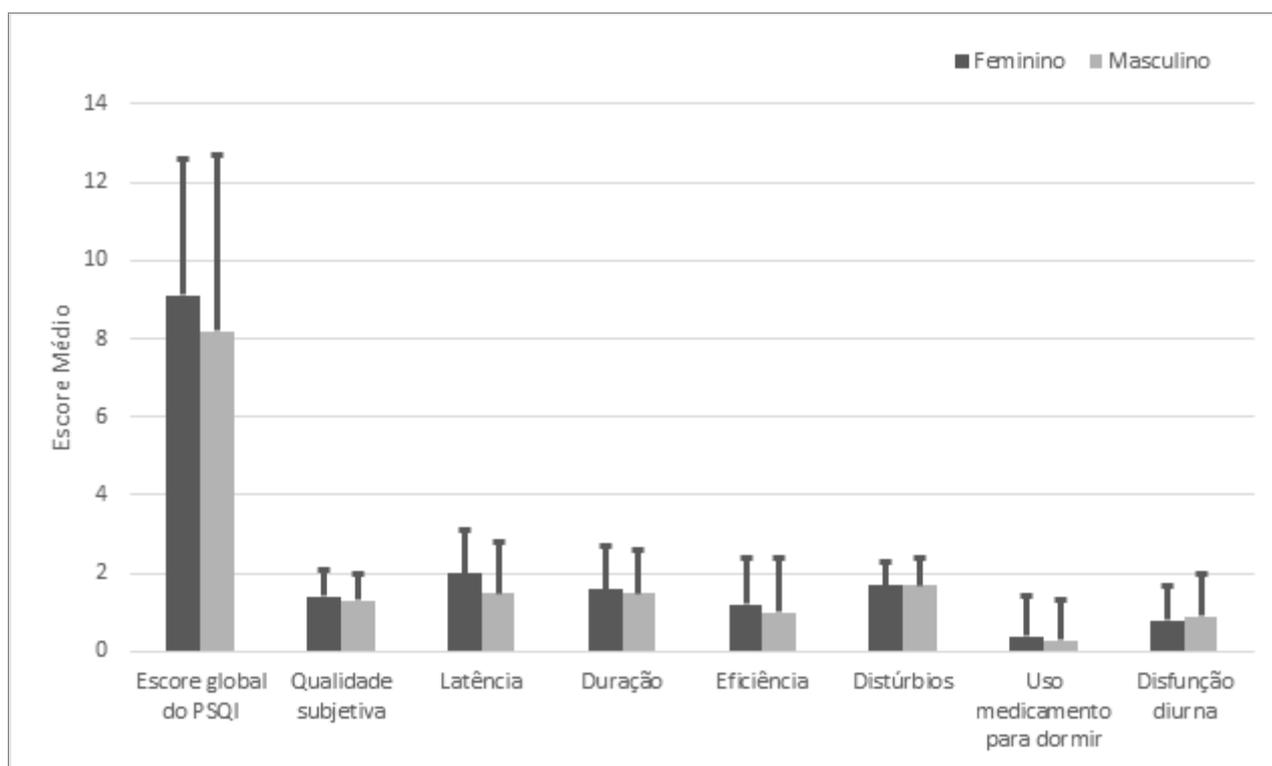
**Tabela 11** - Comparação dos escores global e parcial do PSQI segundo a faixa etária dos pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC/CESUPA, avaliados de setembro a dezembro de 2021, Belém-Pará.

| Variável                    | De 60 a 70 anos<br>(n=46) | De 71 a 80 anos<br>(n=45) | De 81 a 104 anos<br>(n=21) | p-valor |
|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|---------|
| Escore global do PSQI       | 8,3 ± 3,7                 | 8,9 ± 3,8                 | 10,0 ± 3,9                 | 0,289   |
| Qualidade subjetiva do sono | 1,3 ± 0,7                 | 1,3 ± 0,7                 | 1,5 ± 0,7                  | 0,545   |
| Latência do sono            | 1,7 ± 1,3                 | 2,0 ± 1,1                 | 2,1 ± 1,1                  | 0,577   |
| Duração do sono             | 1,4 ± 1,1                 | 1,6 ± 1,1                 | 1,8 ± 1,0                  | 0,304   |
| Eficiência do sono          | 1,0 ± 1,2                 | 1,3 ± 1,3                 | 1,4 ± 1,3                  | 0,394   |
| Distúrbios do sono          | 1,7 ± 0,6                 | 1,7 ± 0,5                 | 1,6 ± 0,7                  | 0,440   |
| Uso medicamento para dormir | 0,3 ± 0,9                 | 0,3 ± 0,9                 | 0,7 ± 1,3                  | 0,215   |
| Disfunção diurna            | 0,9 ± 1,1                 | 0,7 ± 0,9                 | 0,9 ± 1,1                  | 0,730   |

DP: Desvio Padrão. Em todos os casos foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A Figura 5 exibe esses escores graficamente.

**Figura 5** - Comparação dos escores global e parcial do PSQI segundo a faixa etária dos pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC/CESUPA, avaliados de setembro a dezembro de 2021, Belém-Pará.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022). As barras verticais representam o desvio padrão. DP: Desvio Padrão. Em todos os casos foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis.

#### 4. Discussão

Este estudo foi realizado com um total de 112 pacientes, sendo que o perfil encontrado foi de pacientes predominantemente do sexo feminino (75,9%), a maioria com idade entre 60 a 70 anos. Dado semelhante a um estudo que utilizou o PSQI para avaliar a qualidade do sono de pacientes atendidos em ambulatório de geriatria de um hospital universitário localizado no município de João Pessoa, no estado da Paraíba, que teve como resultado uma porcentagem de 57,8% de pacientes do sexo feminino em um total de 211 idosos, sendo a maioria na faixa etária de 60 a 69 anos,

correspondendo a 66,4% dos participantes (de Oliveira et al, “s.d”). Atualmente, a proporção de mulheres idosas é de 56,7%, dado similar aos resultados encontrados neste trabalho (IBGE, 2019). Já em outro estudo realizado na Associação dos Metalúrgicos Aposentados e Pensionistas da cidade de Ipatinga (AAPI), no estado de Minas Gerais, foi encontrado maioria dos indivíduos do sexo masculino, sendo 61% em um total de 100 participantes, provavelmente devido à maior quantidade de homens que trabalhavam na área metalúrgica (Pereira et al, 2018).

No momento em que foi avaliado a qualidade do sono no PSQI percebeu-se que 95 idosos, correspondendo a 84,8% dos participantes do estudo, apresentaram pontuação superior a 5, o que indica má qualidade ou distúrbio do sono, sendo destes 49,1% classificados como sono ruim (IC95% de 39,6 - 58,7) e 35,7% como distúrbio do sono (IC95% de 27,0 – 45,4). Conclusão similar a um trabalho realizado na cidade de Anápolis em um programa da Universidade Aberta da Terceira Idade (UniATI), cujo resultado demonstrou que 69,6% (89) dos idosos obtiveram pontuação superior a 5 em um total de 128 indivíduos (Magalhães et al, 2017).

Em relação a latência do sono, fator associado a eficiência do sono noturno, percebeu-se que 34 (30,4%) dos idosos avaliados dormem em até 15 minutos e 26 (23%) dormem em até 30 minutos. O tempo ideal de latência do sono é de até meia hora, sendo observado neste estudo que mais da metade dos pacientes avaliados (50,9%), não conseguiram adormecer dentro desta faixa de tempo, destes 28 (25%) necessitam de mais de 60 minutos para iniciar o sono. Na avaliação da duração do sono encontrou-se um número de 23 indivíduos (20,5%) dormindo menos de 5 horas por noite, 60 participantes (53,6%) tem uma duração do sono de 5 a 7 horas e 29 (25,9%) possuem mais de 7 horas por noite.

Resultado discordante do que foi encontrado em um trabalho realizado em cidade localizada no interior do estado de São Paulo, que avaliou 156 idosos atendidos em uma Unidade de saúde da família, o qual demonstrou que 81 pacientes (51,9%) tiveram uma latência de até 15 minutos e 31 (19,9%) de 16 a 30 minutos, enquanto apenas 44 pacientes (28,2%) demoraram mais de meia hora para adormecer, sendo destes 19 idosos (12,2%) tiveram uma latência de sono maior que 1 hora. Em relação à duração do sono, neste estudo 23 participantes (14,7%) tiveram menos de 5 horas de sono por noite, 40 idosos (25,7%) dormindo de 5 a 7 horas e 93 (59,6%), a maioria dos indivíduos deste estudo, com mais de 7 horas de sono (dos Santos Alves et al, 2021). Tais achados provavelmente se devem a discrepância de condições de vida entre os idosos das regiões Norte e Sudeste (de Melo et al, 2014).

A eficiência habitual do sono é definida no PSQI como a porcentagem de horas efetivamente dormidas em relação ao total de horas que o participante da pesquisa passou no leito. Neste estudo encontrou-se 50 indivíduos (44,6%) com eficiência do sono maior que 85% e 30 (26,8%) com o achado menor de 65%. O estudo de dos Santos Alves (2021, p.4) verificou distribuição similar na eficiência do sono, também com maior parte acima de 85%, estando nessa categoria 68,6% dos pacientes (dos Santos Alves et al, 2021).

Dentre os distúrbios de sono avaliados os mais encontrados foram “Acordou no meio da noite ou de manhã cedo” (83%) e “Precisou levantar para ir ao banheiro” (83%), sendo relatados três ou mais vezes na semana, dado que provavelmente foi achado devido às alterações fisiológicas da senescência, dentre elas a fragmentação do sono, por conta do aumento dos despertares noturnos e aumento das fases I e II do sono NREM, tornando-se mais superficial, e a noctúria no idoso que se dá pela redução da capacidade vesical, além do aumento na produção de urina durante a noite (Freitas, 2016; dos Reis et al, 2003).

Além do mais, outros distúrbios encontrados na pesquisa que impactam na qualidade do sono dos indivíduos foram a sensação de calor no período noturno e a dor, acometendo 42% e 38,4% respectivamente, mais de três vezes na semana. Tais fatores se devem ao clima da cidade de Belém, localizada próxima à linha do Equador, por conta disso possuindo temperaturas mais elevadas e à maior prevalência de doenças reumatológicas nos pacientes acima de 60 anos que cursam com sintomas álgicos, como a osteoartrite (Freitas, 2016). Já os distúrbios relacionados à tosse ou ronco forte, dificuldade respiratória e sonhos ruins foram pouco encontrados no estudo, com 62,5%, 79,5%, e 71,4%, respectivamente, dos participantes sem

apresentar essas queixas no período de um mês.

Em discordância aos dados apresentados acerca da qualidade do sono, encontraram-se poucas disfunções diurnas nos pacientes avaliados, com 84 pacientes (75%) referindo ausência de dificuldade para ficar acordado durante as atividades diárias e 66 indivíduos (58,9%) relatando não apresentar dificuldade para manter o entusiasmo durante o período de um mês, resultados que se correlacionam com a qualidade subjetiva do sono encontrada na pesquisa, em que 75 pacientes (67%) categorizam seu sono como bom. Diante destes achados, pode-se inferir que os idosos avaliados não reconheciam os distúrbios do sono como fenômenos patológicos ou que esses eventos, tratados como patológicos de acordo com o padrão de sono do adulto, seriam bem tolerados à medida que esses indivíduos envelhecem (Araújo & Ceolim, 2010).

Os dados relacionados ao uso de medicações para dormir apontam que 98 participantes (87,5%) não fizeram uso de medicamentos no período avaliado, resultado que se aproxima ao de outros estudos como o de dos Santos Alves (2021) e Barbosa (2016) em que foram encontrados uma porcentagem de 76,9% e 88%, respectivamente, sem fazer uso de medicamentos para dormir.

Dos 112 idosos avaliados, 42 possuem parceiros dormindo na mesma cama ou no mesmo quarto, mas em outra cama. Os parceiros referiram como principais queixas apresentadas pelo sujeito da pesquisa “contrações ou puxões de perna”, que acometeu 52,4% dos pacientes, e “ronco forte”, presente em 52% dos idosos.

## 5. Conclusão

O processo de envelhecimento é natural do ser humano, nele ocorrem diversas alterações orgânicas, funcionais e psicológicas. Quando essas mudanças são fisiológicas o termo correto a se utilizar é senescência, porém no momento em que essas alterações ocorrem devido a alguma patologia que frequentemente acometem a pessoa idosa, por exemplo o câncer, doença de Alzheimer e doença de Parkinson, muda-se a nomenclatura para senilidade. No entanto, para os profissionais da área da saúde nem sempre é fácil fazer a distinção entre a senescência e a senilidade.

Neste estudo a maioria dos idosos apresentou uma pontuação alta no escore global do PSQI, indicando uma qualidade de sono ruim ou distúrbio do sono, fator que é discordante do encontrado na avaliação subjetiva do sono, podendo-se considerar que os pacientes dormem mal, mas não reconhecem esse fato como um fator prejudicial à sua qualidade de vida. Isso se torna preocupante a medida em que, hoje, sabe-se que um sono de qualidade é de suma importância para a manutenção dos processos biológicos e funcionalidade do paciente acima dos 60 anos.

O atendimento integral à saúde do idoso já é realidade, pois a inversão da pirâmide etária é um evento que está cada vez mais próximo de ocorrer no Brasil. Por conta disso, os profissionais de saúde devem estar aptos a lidar com as principais queixas apresentadas por um paciente idoso, dentre elas as relacionadas ao sono.

Nesse contexto é de grande relevância a continua publicação de novos estudos buscando as melhores evidências para avaliar a qualidade do sono dos idosos, com a finalidade de propor melhores condutas no manejo dos sintomas relacionados a má qualidade de sono desses pacientes. Sendo assim, o presente trabalho contribui para a comunidade científica, pois os resultados podem auxiliar em investigações futuras nessa população, associando a qualidade do sono à qualidade de vida, escolaridade, caracterização sociodemográfica, Escala de sonolência Epworth e Exame Cognitivo de Addenbrooke. Além de ajudar na elaboração de estratégias no âmbito de educação em saúde, medidas de higiene do sono e ações multidisciplinares, com finalidade de proporcionar um melhor atendimento e atenção integral ao paciente idoso.

## Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Araújo, C. L. D. O., & Ceolim, M. F. (2010). Sleep quality of elders living in long-term care institutions. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44, 619-626.
- Barbosa, K. T., Oliveira, F. M., Oliveira, S. M. D., Gomes, M. O., & Fernandes, M. (2016). Qualidade do sono em pacientes idosos em atendimento ambulatorial. *Rev Enferm UFPE*, 10(Suppl 2), 756-61.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Portaria n.º 2.528, de 16 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). Estatuto do Idoso. Brasília. [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/592242/Estatuto\\_do\\_idoso\\_5ed.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/592242/Estatuto_do_idoso_5ed.pdf)
- Carrilho, L. E., Cal, A. F. F., Camargos, I. R., Bicalho, J. G., Cangussu, L. A. R., Werneque, L. C., & Leite, I. C. G. (2019). Rastreamento e manejo da Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono: desafios para profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Revista de APS*, 22(4).
- da Silva, J. M. N., Costa, A. C. M., Machado, W. W., & Xavier, C. L. (2012). Avaliação da qualidade de sono em idosos não institucionalizados. *ConScientiae Saúde*, 11(1), 29-36.
- de Oliveira, S. M., Brito, F. M., & Lopes, F. M. R. Avaliação da qualidade subjetiva do sono de pessoas idosas atendidas em um ambulatório geriátrico.
- dos Santos Alves, É., Pavarini, S. C. I., Luchesi, B. M., Ottaviani, A. C., Cardoso, J. D. F. Z., & Inouye, K. (2021). Duração do sono noturno e desempenho cognitivo de idosos da comunidade. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3439-e3439.
- Fernandes, R. M. F. (2006). O sono normal. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(2), 157-168.
- Freitas, E. V. D., Py, L., Cançado, F. A. X., Doll, J., & Gorzoni, M. L. (2006). Tratado de geriatria e gerontologia. In *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp. 1665-1665).
- Geib, L. T. C., Cataldo Neto, A., Wainberg, R., & Nunes, M. L. (2003). Sono e envelhecimento. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25, 453-465.
- Gulia, K. K., & Kumar, V. M. (2018). Sleep disorders in the elderly: a growing challenge. *Psychogeriatrics*, 18(3), 155-165.
- IBGE: mulheres somavam 52,2% da população no Brasil em 2019. (2021, agosto 26). Agência Brasil. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-08/ibge-mulheres-somavam-522-da-populacao-no-brasil-em-2019>
- Kalache, A., & Gatti, A. (2003). Active ageing: a policy framework. *Advances in gerontology = Uspekhi gerontologii*, 11, 7-18.
- Magalhães, A. C. R., de Freitas Duarte, D., dos Santos Batista, E., da Silva Santos, A. M., de Souza, J. A., Fernandes, V. L. S., & de Carvalho Ribeiro, F. A. (2017). Avaliação da sonolência diurna e qualidade do sono em idosos e sua relação com a qualidade de vida. *Revista Educação em Saúde*, 5(2), 94-104.
- Melo, N. C. V. D., Ferreira, M. A. M., & Teixeira, K. M. D. (2014). Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade.
- Pádua, E. M. M. (2012). Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática. (17ª ed.) Papirus Editora. 18(1), 22-76.
- Pereira, M. S. C., Trindade Filho, M. T., Vieira, J. V. F., de Oliveira Rocha, T., Quintão, M. A. U., & Valadão, A. F. (2018). Qualidade do sono dos idosos da Associação dos Metalúrgicos aposentados e pensionistas de Ipatinga, Minas Gerais. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(4), 209-231.
- População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. (2022, julho 22). Agência de Notícias - IBGE. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>
- Reis, R. B. D., Cologna, A. J., Martins, A. C. P., Paschoalin, E. L., Tucci Jr, S., & Suaid, H. J. (2003). Incontinência urinária no idoso. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 18, 47-51.
- Silva, C. K. A., de Melo Pita, J. A., de Melo Ribeiro, M. L., Parrela, R. F., & Tourinho, L. D. O. S. (2022). Depressão em idosos: um estudo de revisão bibliográfica de 2013 a 2020. *Research, Society and Development*, 11(7), e47611730429-e47611730429.
- United Nations. (2019). United Nations Maintenance Page. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>