

RELAÇÃO DA QUALIDADE DE SONO DO IDOSO E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Autora: Renata Ferreira Marques de Medeiros; Co-autora: Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba, Rubia Karine Diniz Dutra.

Faculdades Integradas de Patos – PB Email: fiponline.edu.br

RESUMO

O envelhecimento populacional engloba um dos mais destacados fenômenos mundiais. De acordo com último censo a população brasileira tem mais de 65 anos, somando o equivalente a aproximadamente 20 milhões de habitantes. Com isso, torna-se necessário investigar e avaliar as peculiaridades anatomofisiológicas do processo de envelhecimento. É comum ao idoso modificações na homeostasia e aumento da vulnerabilidade do organismo. Dentre tais alterações, apresenta importante destaque, alterações na qualidade de sono do idoso. A objetivação da pesquisa é ter como princípios gerais a comparação da qualidade de sono de idosos praticantes de atividade física regular com a de idosos não praticantes, assim como, especificamente, análise sócio demográfica dos idosos participantes, a relação entre a qualidade de sono e a atividade física e relatar os benefícios da prática de atividades físicas na melhora da qualidade de sono. O estudo mostra-se como transversal de análise descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa, composto por 30 idosos divididos em dois grupos, sendo 15 praticantes de atividade física regular (G1) e 15 não praticantes (G2). Os dados foram analisados estatisticamente pela planilha eletrônica do Microsoft Office Excel 2010 e pelo software SPSS v. 16.0 para Windows 7. Foi necessária a idade mínima > 60 anos, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam aos instrumentos de coleta de dados e não possuem nenhuma doença incapacitante. Os resultados principais mimetizam a idade média dos idosos: o grupo G1 apresentou uma média de 71,8 (+/- 5,84) e grupo G2, 74,6 (+/- 9,87) anos; Prevalência do sexo feminino: 73% e 27% do sexo masculino. Em relação ao nível de atividade física, o grupo G1 (n=15) alcançou o valor médio de 904,67 minutos de atividades físicas semanais (+/- 760,66), já o grupo G2 apresentou o valor médio de 94,67 minutos (+/- 55,30). No quesito qualidade de sono, houve diferença significativa entre os grupos (p=0). Detalhadamente, os dados que alcançaram relevância estatística foram os componentes “distúrbios do sono” e “disfunções durante o dia” com valores semelhantes (p=0,01). Porém os componentes “qualidade subjetiva do sono”, “latência do sono” e “duração do sono” apresentaram também valores semelhantes, sendo assim, mostraram tendência a relevância estatística por aproximar-se do $p < 0,05$ (p=0,06). A correlação entre os valores do PSQI-BR e QIAF-Versão Curta apresentou diferença estatisticamente significativa (p=0,01), podendo assim, concluir que quanto maior for o nível de atividade física da população, melhor será sua qualidade de sono, ou seja, o nível de atividade física da população está diretamente relacionado a qualidade de sono.

Palavras chaves: Atividade física, Envelhecimento, Qualidade de sono.

ABSTRACT

Population aging encompasses one of the leading global phenomena. According to last census the Brazilian population has more than 65 years, adding the equivalent of approximately 20 million inhabitants. With this, it is necessary to investigate and assess the anatomical and physiological peculiarities of the aging process. Often the elderly changes in homeostasis and increased vulnerability of the body. Among such changes, highlight important features, changes in sleep quality of the elderly. The objectification of research is its general principles to compare the quality of sleep of elderly practitioners of regular physical activity with non-practicing elderly, and specifically Socio-demographic analysis of the elderly participants, the relationship between sleep quality and physical activity and report the benefits of physical activity in improving the quality of sleep. The study shows up as cross descriptive and exploratory analysis with a quantitative approach, composed of 30 elderly divided into two groups, with 15 practitioners of regular physical activity (G1) and 15 non-practicing (G2). Data were statistically analyzed by spreadsheet Microsoft Office Excel 2010 and the SPSS software v. 16.0 for Windows 7. It required the minimum age > 60 years, agreed and signed the Informed Consent and Informed responded to the data collection instruments and do not have any crippling disease. The main results mimic the average age of the elderly: the G1 group had an average of 71.8 (+/- 5.84) and G2, 74.6 (+/- 9.87) years; Female prevalence: 73% and 27% male. Regarding the level of physical activity, the G1 (n = 15) achieved a mean value of 904.67 minutes of weekly physical activity (+/- 760.66), since the G2 group showed a mean value of 94.67 minutes (+/- 55.30). On the issue of quality of sleep, there was a significant difference between groups ($p = 0$). In detail, the data that reached statistical significance were the components "sleep disorders" and "dysfunctions during the day" with similar values ($p = 0.01$). But the components "subjective sleep quality", "sleep latency" and "sleep duration" also had similar values, therefore, tended to statistical significance for approaching the $p < 0.05$ ($p = 0.06$). The correlation between the values of the PSQI-BR and QIAF-Short Version statistically significant difference ($p = 0.01$) and can thus conclude that the higher the level of physical activity of the population, the better your quality of sleep, or that is, the level of physical activity may be directly related to sleep quality.

Key-Words: Physical Activity, The Aging, Quality of sleep.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo comum a todos os seres vivos, onde o indivíduo perde gradativamente, de forma natural, suas funções normais. O envelhecimento, que também pode ser intitulado de senescência, classifica-se como normal ou usual. Quando estão envolvidas alterações fisiológicas, considera-se normal, porém, quando doenças relacionadas à idade estão presentes considera-se usual.¹ Algumas ações do processo de envelhecimento podem intervir no padrão de sono e repouso alterando o balanço homeostático, bem como a função psicológica, sistema imunológico, desempenho, padrão comportamental, humor e habilidade.

adaptativa. Os fatores que contribuem para os problemas de sono na velhice podem ser agrupados nas seguintes categorias: dor ou desconforto físico; fatores ambientais; desconfortos emocionais e alterações no padrão do sono.² O sono é um estado biológico necessário, ativo e complexo, composto por duas fases, chamadas de sono não REM (NREM) e sono REM ou rápido movimento dos olhos (Rapid Eye Moviment).³ No idoso, é mais comum a interrupção da primeira e terceira fase do sono NREM, fragmentando assim o sono e deixando-o em estado semelhante ao de vigília.⁴ A prática de atividades físicas regulares é louvavelmente indicada na melhora da qualidade do sono do idoso, embora a classificação, a duração e tipo de exercício ainda não sejam bem definidos.⁵ A objetivação da pesquisa teve como princípios gerais a comparação da qualidade de sono de idosos praticantes de atividade física com a de idosos não praticantes, assim como, especificamente, a análise sócio demográfica dos idosos praticantes, a relação entre a qualidade de sono e atividade física e relatar os benefícios da prática de atividades físicas na melhora da qualidade de sono. Justificando-se mediante a necessidade da comunidade científica em explicar a relação do sono com a prática de atividade física na terceira idade. Tendo por motivação o convívio e relação no cotidiano com pessoas idosas e observando sua qualidade de sono, servindo de orientação aos idosos interessados, melhoras na qualidade do sono. Para a comunidade científica, a pesquisa será útil para detectar novos métodos que proporcionem bem estar e satisfação ao idoso. Tornando-se, portanto plausível a associação entre o envelhecimento e uma provável diminuição da qualidade de sono no idoso, contudo, é necessário implantação de medidas preventivas de forma que amenizem esse processo, para que se obtenha melhora na qualidade do sono e, subsequentemente, melhora na qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de estudo transversal de análise descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. Realizou-se em um projeto de extensão de uma faculdade e em um bairro, ambos localizados na cidade de Patos – PB. A população em estudo consistiu em 30 idosos com idade acima de 60 anos, sendo 15 deles praticantes de atividade física regular e 15 sedentários. Os idosos que tem como prática a atividade física regular formam o grupo G1, já os não praticantes, ou seja, sedentários englobam o grupo G2. A amostragem foi do tipo não probalística por quotas. Para avaliação do sono utilizou-se um teste chamado de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI), onde o mesmo constitui-se de 10 questões, apresentando um escore de 0 a 3 pontos, e ao final um escore total de 21 pontos. Os cálculos dos valores finais foram baseados nas instruções do PSQI. O nível de atividade física fora mensurado através de uma versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (QIAF), utilizando-se 3 questões, sobre o nível da atividade praticada, a duração e a frequência dessas atividades durante a semana. A identificação dos participantes foi realizada através de um questionário sócio demográfico, contendo itens como idade, sexo, ocupação, se pratica atividade física e que atividade é essa, número de filhos, patologias associadas e a escolaridade. Foram inclusos à pesquisa idosos com idade acima de 60 anos, de ambos os sexos que praticam atividade física regularmente por no mínimo três meses ininterruptos. Como também idosos sedentários com o tempo de seis meses sem qualquer prática de atividade regular. Foram excluídos os idosos que se recusaram a participar da pesquisa e os que apresentavam alguma incapacidade, seja por deficiência ou patologias associadas. Os dados foram analisados e tratados através de estatística descritiva (média e desvio padrão), utilizando-se a planilha eletrônica, SPSS versão 16.0 para Windows e o Microsoft Office Excel versão 2010. A pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos. Desenvolvida segundo as normas do Conselho Nacional de Saúde CNS 196/96, atendendo as exigências envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população idosa na seguinte pesquisa contou com a participação de 30 idosos, sendo eles separados por dois critérios: praticar atividade física regular (G1) (n=15) e serem sedentários (G2) (n=15), distribuídos de forma numericamente igualitária. Os dados do questionário sócio demográfico foram analisados e posteriormente descritos onde observou-se a prevalência do sexo feminino em 73%, acompanhadas pelo percentual masculino de 27%. Segundo Goldani⁶ a taxa de mortalidade é mais prevalente ao homem, então, quanto mais idoso for o contingente, mais mulheres farão parte dele. O grupo que mais se destacou em relação ao sexo foi o G1, sendo que 87% da população faz parte do sexo feminino e os restantes 13%, do sexo masculino. Em relação a idade, o grupo G1 apresentou uma média de 71,8 e o grupo G2, 74,6 anos. Em valores referentes ao estado civil, o maior índice percentual foi de viúvos 47% (n=7) do grupo G2, o número de solteiros e casados foram constatados de maneira igualitária em ambos os grupos, contabilizando 13% (n=2) cada. Os divorciados só apresentaram 7% (n=1) da população e contemplaram apenas o grupo G1. Lima-Costa e Camarano⁷ observaram em seu trabalho que os valores mais altos referem-se a casados e viúvos devido à maior longevidade das mulheres e o recasamento mais freqüente no homem idoso. No requisito número de filhos, o grupo G1 apresentou uma média de 5,33, já o grupo G2, apresentou valores de 5,6 filhos. Tais valores, segundo o IBGE, demonstram os altos índices na taxa de natalidade no início do século XX. Em relação a categoria ocupação, a que mais se destacou fora a “Do Lar” com 63% (n=19), seguida pelos trabalhadores aposentados com 33% (n=10) e as demais ocupações (cartorário, artesão e massagista) ambas com 3% (n=1) da população. No componente escolaridade, os maiores valores foram de nível fundamental incompleto do grupo G1 – 60% (n=9) em relação ao G2 – 47% (n=7). Os idosos analfabetos corresponderam a 27% (n=4) para o grupo G1 e 13% (n=2) para o grupo G2. O nível médio completo e superior completo obtiveram valores iguais, correspondendo assim a 13% (n=2) para ambos os grupos. Além da atividade física regular praticada, alguns dos integrantes do grupo G1 (n=10), tiveram atividades

extras relatadas. Estas foram atividades ao ar livre 13% (n=2), caminhadas 67% (n=7) e trabalhos manuais 7% (n=1). O grupo G2 não realizou nenhuma atividade extra. Segundo Leite et al⁸, aumentaram o número de idosos que fazem atividade física extra com a intenção de melhorar as condições de saúde, assim como a crença de benefícios e sensação de bem estar e prazer. Enquanto aos dados obtidos no questionário internacional de atividade física (QIAF- Versão Curta), observou-se que o grupo G1, como esperado, apresentou os maiores valores em relação ao grupo G2. O grupo G1 (n=15) alcançou o valor médio de 904,67 minutos de atividades físicas mensais, já o grupo G2 apresentou o valor médio de 94,67 minutos. Em relação à classificação da atividade física, 96,6% da amostra total pratica atividades físicas leves, sendo 93,3% provenientes do grupo G1 e 100% do grupo G2. Para as atividades moderadas, 46,6% da amostra se encaixam nessa classificação, sendo 73,3% pertencentes ao grupo G1 e 20% para o grupo G2. Por fim, na classificação de atividades físicas severas, apenas o grupo G1 apresentou valores, porém, em sua totalidade (100%). Ambos os grupos G1 e G2 foram submetidos ao teste Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI- BR), cujo mesmo avalia sete componentes: qualidade subjetiva do sono, a latência, duração, eficiência, distúrbios do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunções durante o dia. Inicialmente, obteve-se como valores médios dos grupos G1 4,53 e G2 9,33, o que condiz, subjetivamente, que o grupo G1 apresenta melhor qualidade de sono que o grupo G2. Uezu et al⁹, realizaram um estudo onde observaram que o estilo de vida saudável, assim como a prática de atividade física, está diretamente relacionada a uma melhor qualidade de vida, conseqüentemente, melhor qualidade de sono. Ao observar a latência do sono, pode-se constatar que os idosos dos grupo G1 demoram 42,34 minutos para entrar no estado se sono e os idosos do grupo G2 demoram 72 minutos. Enquanto a duração do sono dos grupos em geral variou de 5 a 12 horas de sono, porém corresponderam a valores médios de 7,56 horas para G1 e 7,04 para G2. A eficiência do sono, mensurada a partir da fórmula {números de horas dormidas/ número de horas no leito} x 100 = eficiência do sono (%). O grupo

G1 apresentou valores de 93,9%, e o grupo G2 apresentou 91,8%. Não conseguir dormir em 30 minutos, despertares no meio da noite ou madrugada, ir ao banheiro, dificuldades em respirar, tossir ou roncar alto, sentir frio ou calor, ter pesadelos e sentir dores são propostos no quesito distúrbios do sono, onde foram obtidos os seguintes valores médios de 1,4 para o grupo G1 e 2,2 para o grupo G2. Os valores indicam que ambos os grupos esboçam distúrbios do sono, porém, o grupo G2 apresentou escore que mais se aproxima do máximo, nesse caso 3. Enquanto ao componente uso de medicação para dormir, seja esta prescrita pelo médico ou não, o grupo G1 alcançou valores menores que o grupo G2, sendo 0,4 e 1,2 respectivamente. De todos que fazem uso de fármacos foi relatado a administração de três ou mais vezes por semana. Por hábito, a maioria dos idosos fazem uso de auto medicação, administrando pílulas de caráter hipnótico ou ansiolítico em busca de alcançar o sono. Ação essa extremamente perigosa à saúde, pois tendem a alterar fatores psicomotores da marcha e prejuízos cognitivo.⁽⁴⁾ As disfunções durante o dia compõe o componente 7, neste 60% dos idosos relataram alguma indisposição durante o dia, onde o grupo G1 apresentou 33,3% e 86,6% para o grupo G2. Tal característica de indisposição pose estar diretamente relacionada a uma qualidade de sono ruim, onde o sono não possui o papel reparador necessário.

CONCLUSÃO

Com o término da pesquisa pôde-se observar a diferença significativa da qualidade de sono dos idosos entre os grupos G1 e G2, seja relato (qualidade subjetiva) como na análise dos demais componentes do PSQI – BR. Conclusivamente, houve diferença significativa entre os grupos ($p=0$), indicativo este para a eficácia da atividade física na qualidade de sono do idoso. Nem todos os componentes do PSQI-BR apresentaram diferença significativa, porém, tenderam a aproximar-se do $p<0,05$. Com esses valores é possível afirmar que, provavelmente, os bons valores nos distúrbios do sono e disfunções durante o dia, onde ambos apresentaram diferença significativa ($p=0,01$), do grupo G1 em relação ao grupo G2 e a aproximação dos valores dos componentes qualidade subjetiva do sono, latência

e duração do sono ($p=0,06$) são indicativos da atuação da prática de atividade física em relação ao sono. Sendo assim é plausível afirmar o caráter satisfatório dos resultados dessa pesquisa, cumprindo seus objetivos e mostrando assim a importância e eficácia da intervenção da atividade física na melhora da qualidade de sono na terceira idade.

REFERÊNCIAS

- 1 Troen BR. The Biology of aging. The Mount Sinai Journal of Medicine. 2003; 1:3-22.
- 2 Ebersole P. Geriatric nursing and healthy aging. St. Louis: Mosby; 2001.
- 3 Rodríguez-Barionuevo AC, Rodríguez-Vives MA, Bauzano E. Revision de los transtornos del sueño em la infância. Rev de Neuro Clin. 2000; 1: 150-71.
- 4 Poyares D, Tufik S, Barros-Vieira S, Hora F, Minhoto G, Pinto LR, et al. I Consenso Brasileiro de Insônia, Sociedade Brasileira do Sono e Federação Latino Americana das Sociedades do Sono. Hypnos; 2003.
- 5 Mello MT, Santana MG, Passos GJ. Tratamento não farmacológico para insônia crônica. Rev Bras de Psiqui. 2007; 29:3.
- 6 Goldani AM. Mulheres e envelhecimento: desafios para os novos contratos intergeracionais e de gêneros. In: Camarano AA. Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA; 1999. p. 75-114.
- 7 Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV et al., organizadores. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: SBGG; 2002. p. 58-71.
- 8 Leite MT, Cappellari VT, Sonogo J. Mudou, mudou tuda na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. Revista Eletrônica de Enfermagem (on-line). 2002; 4: 18-25.
- 9 Uezu E, taira K, Tanaka H, Arakawa M, Urasaki C, Toguchi H, Yamamoto Y, Hamakawa E, Shirakawa S et al. Surey of sleep-health and lifestyle IF the elderly in Okinawa. Psychiatry Clin Neurosci. 2000; 53: 311:313.