

Insônia e Qualidade de Vida em Idosos Institucionalizados

Insomnia and quality of life of indwelling aged

*Jolene C. Oliveira**, *Sueli Rossini***, *Rubens Reimão****

RESUMO

OBJETIVOS: Identificar a presença de insônia em idosos institucionalizados e não-institucionalizados e verificar a percepção destes em relação à sua Qualidade de Vida (QV). **MÉTODOS:** Foram avaliados idosos internos no asilo “São João Bosco” (grupo-estudo) e no centro de convivência dos idosos “João Nogueira Vieira” (grupo-controle), ambos de Campo Grande, MS. Utilizou-se o instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde WHOQOL-Breve e o Questionário de Sono do Adulto. **RESULTADOS:** Quanto à insônia, 77,8% do grupo-estudo apresentou insônia inicial, 47,2% intermediária, e, 16,7% final; enquanto no grupo-controle 25,8% inicial, 42,8% intermediária e 18%, final. Quanto à QV dos idosos institucionalizados, 72,2% referiu estar “nem satisfeito/nem insatisfeito” quanto ao domínio “relações sociais”, 88,9% referiu estar “insatisfeito” em relação ao domínio “meio ambiente”, 91,6% dos idosos institucionalizados referiu estar “nem satisfeito/nem insatisfeito” em relação ao domínio “psicológico” e 50% referiu estar “nem satisfeito/nem insatisfeito” quanto ao domínio “físico”. **CONCLUSÃO:** Houve maior ocorrência de insônia nos idosos institucionalizados.

Palavras Chave: sono, distúrbios do sono, insônia, Qualidade de Vida, idoso.

SUMMARY

OBJECTIVES: To identify insomnia in institutionalized senior citizens; evaluate institutionalized senior citizens perceptions as to their quality of life, compared to a non-institutionalized control group. **METHOD:** The study was conducted at “São João Bosco” Asylum (study group) and with senior citizens who joined a contact center for the elderly called “João Nogueira Vieira” (comparative group) both in the city of Campo Grande, MS. Data was obtained from WHOQOL-Bref and the Sleep Questionnaire. **RESULTS:** Concerning occurrence of insomnia 77.8% of institutionalized senior citizens reported initial insomnia, 47.2% intermediate and 16.7%

*Psicóloga, Mestrado, Grupo de Pesquisa Avançada em Medicina do Sono da Divisão de Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

**Psicóloga, Doutorado, Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Avançada em Medicina do Sono da Divisão de Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

***Neurologista, Livre Docente, Líder do Grupo de Pesquisa Avançada em Medicina do Sono da Divisão de Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência: Dr. Rubens Reimão - Rua dos Bogarís 38 - 04047-020 São Paulo SP
Tel. (11) 5589-7422 - Fax/Tel. (11) 2276-3199 - E-mail: reimaorubensneuro@yahoo.com

had final; while the comparative group 25.8% presented initial, 42.8% intermediate and 18.0% final. The subjective perception of institutionalized senior citizens regarding "Quality of Life" pointed that 72.2% felt neither "satisfied nor unsatisfied", as to "social relationship", "psychological" (91.6%) and "physical" (50.0%) and 88.9% referred "unsatisfied" about "environmental" domain of WHOQOL-Bref while comparative group members showed 79.4% being "satisfied" with "social relationship" domain, the large majority neither "satisfied nor unsatisfied" with "physical" (87.2%) and "psychological" domains and 84.6% were "unsatisfied" about "environmental" domain of WHOQOL-Bref. CONCLUSIONS: Greater occurrence of insomnia was found in institutionalized senior citizens than in comparative group.

Key Words: sleep, sleep disorders, insomnia, Quality of Life, aged.

INTRODUÇÃO

O sono é uma das funções estreitamente relacionadas com a idade cronológica das pessoas e apresenta mudanças significativas ao longo da vida. À medida que se envelhece, o sono torna-se cada vez mais motivo de queixa¹. Com o avançar da idade, o sono sofre modificações próprias do processo de envelhecimento: torna-se mais fragmentado, com interrupções do tempo noturno de sono, o que provoca sonolência excessiva ao longo do dia, diminuição no estado de alerta e cochilos curtos^{2,3}. Ocorre também diminuição da quantidade total de horas de sono no período de 24 horas, devido à diminuição nos estágios 3 e 4 do sono sem movimentos oculares rápidos (*Non-Rapid Eyes Movement - NREM*) e, posteriormente, do sono com movimentos oculares rápidos (*Rapid Eyes Movement - REM*).

De maneira geral, os idosos se dizem insatisfeitos com o sono. Vários estudos confirmam tal insatisfação^{1,4}, a partir das queixas subjetivas dos pacientes: os idosos costumam dizer que passam a maior parte do tempo na cama; queixam-se de despertar com frequência durante a noite e de que a quantidade total de sono noturno diminui, além de que tardam em adormecer durante a noite e despertam mais cedo pela manhã. Conseqüentemente, sentem-se sonolentos e cansados, obrigados a cochilar durante o dia.

Dentre as doenças do sono que mais atingem esta população está a insônia^{5,6,7}.

De acordo com o DSM-IV⁸, a característica essencial da insônia é a dificuldade para iniciar ou para manter o sono ou o relato, por parte do paciente, de um sono não reparador. Para serem considerados clinicamente relevantes, esses sintomas devem ocorrer pelo menos três vezes por semana por um período mínimo de um mês e estarem associados com sofrimento importante e com prejuízo no funcionamento social e ocupacional do indivíduo.

De acordo com Inocente (2005)⁹, a insônia tem uma incidência 1,5 vezes maior em idosos do que nos adultos jovens, e sua prevalência varia entre 12 e 40% naqueles. No entanto, existe na literatura uma grande variabilidade de prevalência. Um estudo realizado por Rocha, Guerra e Lima-Costa (2002)¹⁰ em Bambuí-Minas Gerais, encontrou uma prevalência de 60% de insônia entre mulheres com 60 anos ou mais. No Japão, segundo Tanaka e Shirakawa (2004)¹¹, 1 a cada 3 idosos sofrem de insônia. Hood, Bruck e Kennedy (2004)¹² apontam ainda para uma incidência de 30% de insônia crônica entre idosos.

A insônia está associada tanto com o comprometimento do sono noturno como da vigília, resultando em prejuízo na eficiência do sono, ou seja, prejuízo tanto na quantidade como na qualidade do sono, além de estar associada nos idosos à falta de energia, doenças mentais e físicas, propensão à quedas¹³, institucionalização¹⁴, aumento do potencial para morbidades e mortalidade dos idosos¹² e diminuição da Qualidade de Vida (QV)¹⁵.

Um estudo realizado por Schubert, Cruickshanks, Dalton, Klein, Klein e Nondahl (2002)¹⁵, cujo objetivo era determinar a prevalência da insônia em idosos e o impacto na QV desses indivíduos, observou que o maior grupo deles (36%) apresentava despertares frequentes durante a noite, ou seja, insônia intermediária.

Zammit, Weiner, Damato, Sillup e McMillan (1999)¹⁶ realizaram um estudo cujo objetivo foi determinar se insones possuíam mais redução na QV que não-insones. Esses autores concluíram que a insônia comprometeu significativamente a QV.

A expressão QV tem várias vertentes, que compreendem desde um conceito popular, amplamente utilizado na atualidade – em relação a sentimentos e emoções, relações pessoais, eventos profissionais, propagandas da mídia, política, sistemas de saúde, atividades de apoio social, dentre outros – até a perspectiva científica, com vários significados na literatura médica¹⁷.

Na literatura, o termo QV vem sendo associado a diversos significados. Com o objetivo de definir e uniformizar o que essa idéia representa a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁸ criou, em 1994, o grupo de QV. Esse grupo definiu QV como “percepção subjetiva do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Atualmente o termo QV na velhice pode ser substituído por expressões equivalentes como bem-estar psicológico, bem-estar subjetivo, bem-estar percebido, envelhecimento saudável ou bem-sucedido¹⁹. Segundo Neri (precisa colocar o número da referência), vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de QV na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, *status* social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais em grupos primários (principalmente rede de amigos). No entanto, ainda não foi possível estabelecer com clareza o grau de inter-relações e a direção de causalidade entre eles.

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada tendo como grupo-estudo os idosos internos no Asilo “São João Bosco” e como grupo-controle idosos do Centro de Convivência dos Idosos “João Nogueira Vieira”, ambos situados na cidade de Campo Grande, MS.

Foram entrevistados 36 idosos internos do asilo: 30 homens e seis mulheres. Dentre os homens, a maioria era do grupo solteiro (56,7%), com idade variando entre 70 e 79 anos (50%), aposentados (100%) e com escolaridade primária (56,7%). Com relação às mulheres, a maioria era viúva (66,6%), com idade variando entre 70 e 79 anos (83,3%), todas aposentadas (100%) e a maioria analfabetas (66,7%).

O grupo-controle foi formado por 39 idosos: 35 mulheres e 4 homens. Quanto às mulheres, a maioria (54,3%) tinha idade entre 70 e 79 anos, 65,7% era viúva, todas eram aposentadas (100%) e 71,5% tinham o curso primário. Os homens estavam na faixa etária dos 70 e 79 (50%) e dos 80 aos 89 anos (50%), 75% era casado, todos aposentados (100%) e a maioria (75%) tinha o primário como grau de instrução.

Os instrumentos utilizados foram o questionário de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde: *World Health Organization Quality of Life- Bref (WHOQOL-Bref)*¹⁸ e o Questionário de Sono do Adulto de Giglio

A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa estatístico SPSS versão 10.0. for Windows e o teste estatístico não-paramétrico de *Kruskal-Wallis (KW)*. O índice de significância foi estabelecido como 5%, segundo normas internacionais ($p < 0,05$).

Para a realização desta pesquisa, obteve-se aprovação da Comissão de Ética para a Análise de Projetos de Pesquisa – CAPPesq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e métodos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme os conceitos de ética usuais.

RESULTADOS

A ocorrência de insônia nos idosos institucionalizados foi bastante alta: 77,8% apresentou insônia inicial, 47,2% insônia intermediária e 19,5% insônia final sendo que, em todos os três tipos, a maioria dos idosos apresentou-as numa frequência de tres vezes por semana.

No grupo-controle, a ocorrência de insônia foi menor em relação aos idosos institucionalizados: 25,8% apresentou insônia inicial, 42,8% apresentou insônia intermediária e 18% apresentou insônia final.

No que se refere à QV, também houve diferença entre os idosos institucionalizados e os do: Quanto aos idosos institucionalizados, 72,2% referiu estar "nem satisfeito/nem insatisfeito" quanto ao domínio "relações sociais", 88,9% referiu estar "insatisfeito" em relação ao domínio "meio ambiente", 91,6% dos idosos institucionalizados referiu estar "nem satisfeito/nem insatisfeito" em relação ao domínio "psicológico e 50% referiu estar "nem satisfeito/nem insatisfeito" quanto ao domínio "físico". Com relação à percepção subjetiva da QV, 72,2% destes idosos demonstrou estar "nem satisfeito/nem insatisfeito" e quanto à saúde, 61,2% dos idosos institucionalizados relatou estar "satisfeito".

Quanto aos idosos do grupo-controle que frequentavam o Centro de Convivência: 79,4% deles relatou estar "satisfeito" em relação ao domínio "relações sociais", 84,6% referiu estar "insatisfeito" quanto ao domínio "meio ambiente", 61,5% informou estar "nem satisfeito/nem insatisfeito" com relação ao domínio "psicológico", 87,2% referiu estar "nem satisfeito/nem insatisfeito" com relação ao domínio "físico". No que se refere à percepção da QV, 87,2% dos idosos referiu estar "satisfeito" e 82,1% relatou estar "satisfeito" com sua saúde.

No que se refere à percepção subjetiva da QV dos idosos institucionalizados insones e não-insones, também verificou-se diferenças significativas. Observou-se que essas diferenças pre-

dominaram no domínio "físico" ($X=30,515$; $p<0,005$), "meio ambiente" ($X=2,842$; $p<0,005$) e "relações sociais" ($X=10,729$; $p<0,005$) e nas questões gerais referentes à avaliação subjetiva da QV ($X=10,763$; $p<0,005$) e da saúde ($X=18,742$; $p<0,005$).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Houve grande ocorrência de insônia nos idosos institucionalizados sendo que a insônia inicial foi a mais encontrada. No grupo controle, a prevalência de insônia foi menor e o tipo de insônia mais frequente foi a intermediária.

Houve diferença na maneira que estes dois grupos avaliaram sua QV: os idosos institucionalizados não demonstraram satisfação em nenhum dos quatro domínios do WHOQOL, nem mesmo quando indagados diretamente sobre a percepção que tinham da sua QV, diferentemente de quando responderam sobre sua saúde. Os idosos do grupo-controle referiram estar satisfeitos quanto ao domínio "relações sociais" e quanto suas percepções sobre QV e saúde.

Os idosos institucionalizados insones relataram pior QV comparados aos não-insones, principalmente nos domínios "físico", "meio ambiente" e "relações sociais" do WHOQOL e nas questões sobre a percepção da QV e da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Tankova I, Buéla-Casal G. Sono e envelhecimento. In: Reimão R. Sono: Estudo abrangente. São Paulo: Editora Atheneu;1996. p.148-58.
- 2- Alho Filho JL. Características do sono em gerontopsiquiatria. In: Reimão R. Temas de Medicina do Sono. São Paulo: Lemos Editorial; 2000.p.55-66.
- 3- Moller HJ, Barbera J, Kaymov L, Shapiro CM. Psychiatric aspects of late-life insomnia. Sleep Med Rev 2004; 8:31-45.

- 4- Su TP, Huang SR, Chou P. Prevalence and risk factors of insomnia in community-dwelling Chinese elderly: a Taiwanese urban area survey. *Aust N Z J Psychiatry*. 2004;38(9):706-13.
- 5- Bain KT. Management of chronic insomnia in elderly persons. 2006; 4(2):168-92.
- 6- Souza JC, Reimão R. Epidemiologia da insônia. *Psicol Estud* 2004; 9 (1): 3-7.
- 7- Chokroverty S. Sleep disorders medicine: basic science considerations, and clinical aspects. Washington, USA: Butterworth-Heinman, 1994.
- 8- American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 4a edição (DSM-IV). Porto Alegre: Artmed, 1994.
- 9-Inocente JI. Síndrome de Burnout em Professores Universitários do Vale do Paraíba (SP) [Tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas: Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas; 2005.
- 10- Rocha FL, Guerra HL, Lima-Costa MFF. Prevalence of insomnia and associated socio-demographic factors in a Brazilian community: the Bambui study. *Sleep Med* 2002; 3(2): 121-6.
- 11- Tanaka H, Shirakawa S. Sleep health, lifestyle and mental health in the Japanese elderly: Ensuring sleep to promote a healthy brain and mind. *J Psychosom Res* 2004; 56: 465-77.
- 12-Hood B, Bruck D , Kennedy G. Determinants of sleep quality in the healthy aged: the role of physical, psychologic, circadian and naturalistic light variables. *Age Ageing* 2004; 33 (2): 159-65.
- 13-Roth T. Prevalence, associated risks, and treatment patterns of insomnia. *J Clin Psychiatry* 2005; 66 (9):10-3.
- 14-Krishnan P, Hawranik P. Diagnosis and management of geriatric insomnia: a guide for nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract*. 2008 ;20(12):590-9.
- 15-Schubert CR, Cruickshanks KJ, Dalton DS, Klein BE, Klein R, Nondahl DM. Prevalence of sleep problems and quality of life in an older population. *Sleep* 2002;25(8):889-93.
- 16-Zammit GK, Weiner J, Damato N, Sillup GP. McMillan CA. Quality of life in people with insomnia. *Sleep* 1999; 22 (2):S379-85.
- 17- Gill TM, Feisntein AR. A critical appraisal of the quality of quality of life measurements. *JAMA* 1994;272(8):619-26.
- 18- Organização Mundial da Saúde. Divisão de Saúde Mental- Grupo WHOQOL. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida 1998 [citado 25 maio 2008] Disponível em <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html#1>
- 19-Néri AN. Qualidade de Vida no Adulto Maduro. In: Néri NA (org). *Qualidade de Vida e Idade Madura*. Campinas: Editora Papirus, 2003.

