

Estudo da Qualidade do Sono na População Adulta de Maceió

Study of Quality of Sleep in the Population of Maceió

Euclides Maurício Trindade Filho¹, Luana Nobre de Abreu Carvalho¹, Elidiane de Oliveira Gomes¹

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de sono na população adulta da cidade de Maceió. Setecentos e noventa e um indivíduos adultos foram submetidos à avaliação da qualidade do sono realizada através do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. Os resultados mostraram que 412 (52%) indivíduos apresentaram sono de boa qualidade enquanto que 379 (48%) apresentaram sono de qualidade ruim. A associação entre IMC e qualidade de sono mostrou uma associação significativa entre altos índices de IMC e má qualidade do sono ($p < 0.03$). Da mesma forma, houve uma associação entre condição de fumante e má qualidade do sono ($p < 0.03$). Por outro lado, não houve associação estatisticamente significativa entre consumo de café, consumo de álcool, sexo, estado civil e qualidade de sono.

PALAVRAS-CHAVE: sono, qualidade, população.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the quality of sleep in the adult population of the city of Maceió. Seven hundred and ninety-one adults were examined for the quality of sleep achieved by the Pittsburgh Sleep Quality Index. The results showed that 412 (52%) subjects had good sleep quality while 379 (48%) had poor sleep quality. The association between BMI and quality of sleep showed a significant association between high levels of BMI and poor quality of sleep ($p < 0.03$). Similarly, there was a association between smoking status and poor quality of sleep ($p < 0.03$). Furthermore, no statistically significant association between consumption of coffee, alcohol, sex, marital status and quality of sleep.

KEY WORDS: sleep, quality, population.

¹Departamento de Ciências Fisiológicas, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Correspondência:

Prof. Dr. Euclides Maurício Trindade-Filho, UNCISAL. - Rua Jorge de Lima, 113 - 57010-300, Maceió, AL, Brasil.
E-mail: emtf@fapeal.br

INTRODUÇÃO

O sono é um estado vital e complexo caracterizados por processos ativos e organizados, constituído de duas fases: sono REM (caracterizado pelos movimentos rápido dos olhos) e sono NREM (Não há movimento rápido dos olhos)^{2,10,23}.

O sono é importante na eficiência do processamento cognitivo; no tempo de reação e responsividade atencional; na memória; no funcionamento do sistema endócrino, imunológico, neural, enfim, condições que conferem qualidade de vida ao indivíduo^{7,15,24}.

Estudos correlacionam prejuízos importantes no desempenho físico e no cognitivo durante a falta ou ausência de sono^{1,11}.

Na sociedade moderna a diminuição da qualidade de sono tem se tornado uma situação endêmica e tem-se encontrado associações epidemiológicas entre o prejuízo no padrão habitual do sono com fatores como: obesidade, fumo, sedentarismo, com o consumo de álcool e café⁹.

Os distúrbios do sono são considerados um problema de saúde pública, informações. Diversos países têm desenvolvido recursos para conhecer a sua epidemiologia. No entanto, no Brasil estes estudos são escassos e os poucos realizados concentram-se nas regiões Sudeste e Sul^{6,12,20}.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de sono na população adulta da cidade de Maceió.

MÉTODOS

Este é um estudo transversal. Os critérios de inclusão deste estudo foram indivíduos adultos residentes nos bairros selecionados da cidade de Maceió e os critérios de exclusão foram os indivíduos não quererem participar da pesquisa. Os indivíduos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com a resolução CNS 196/96 do ministério da saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética institucional (protocolo de nº 110).

O tamanho da amostra foi determinado utilizando a tabela do cálculo de amostragem estratificada por idade da cidade de Maceió onde foi estabelecido pesquisar 0,1% dos indivíduos da população adulta que resultou em uma amostra de 791 indivíduos.

O recrutamento dos indivíduos participantes da pesquisa foi realizado através da estratificação dos bairros em distritos sanitários. Desta população foram recrutados 0,1% da população estimada para cada distrito. Para a escolha das residências inicialmente foi escolhido bairro mais populoso de cada distrito. Neste bairro foi escolhida a rua principal, baseado em critérios da prefeitura municipal de Maceió. A primeira casa foi escolhida aleatoriamente e as seguintes foram escolhidas alternadamente entre os números pares e ímpares a cada dez casas consecutivas. Em cada distrito foram pesquisadas tantas casas quantas necessárias até ter sido alcançado o número de indivíduos referentes à amostra determinada pelo distrito. Na situação da casa escolhida estar fechada no momento da entrevista era agendada uma nova visita.

As variáveis secundárias IMC, fumo, estado civil, sexo, consumo de álcool e consumo de café foram associadas com a variável primária qualidade de sono. A qualidade de sono foi avaliada utilizando-se o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQS).

Foi pesquisada a presença de associação entre as variáveis secundárias com a variável primária utilizando-se o teste do Qui-quadrado. E foi considerado como significativo um valor de $p \leq 0,05$ os testes foram realizados através do aplicativo Bio-Estat versão 5.0.

RESULTADOS

Os indivíduos participantes da pesquisa tiveram idade mínima de 18 anos e máxima de 89. A média das idades dos indivíduos foi de 37,1 e mediana de 35 anos. Dos indivíduos entrevistados 398 foram do sexo masculino (50,3%) 393 do sexo feminino (49,78%). A avaliação da qualidade do sono realizada através do IQS de Pittsburgh mostrou que 412 (52%) indivíduos apresentaram sono de boa qualidade enquanto que 379 (48%) apresentaram sono de qualidade ruim.

A associação entre qualidade do sono e o sexo dos indivíduos não mostrou diferenças significantes. Cento e noventa e cinco mulheres e 217 homens tiveram uma boa avaliação da qualidade do sono enquanto que 198 mulheres e 181 homens tiveram uma má avaliação.

A análise da associação entre o estado civil e a qualidade do sono demonstrou ausência de qualquer associação entre as duas variáveis.

A análise do Índice de Massa Corpórea (IMC) mostrou que 4 indivíduos (0,5%) tinham obesidade mórbida; 13 indivíduos (1,7%) apresentavam obesidade; 82 indivíduos (10,4%) apresentaram sobrepeso; 413 dos entrevistados (52,6) tinham peso normal enquanto que 273 (34,8) eram magros. A associação entre IMC e qualidade de sono mostrou uma associação significativa entre altos índices de IMC e má qualidade do sono ($p < 0.03$). Da mesma forma, houve uma associação entre condição de fumante e má qualidade do sono ($p < 0.03$). Por outro lado, não houve associação estatisticamente significativa entre consumo de café e consumo de álcool com a qualidade do sono.

DISCUSSÃO

Estudando uma amostra representativa de 791 indivíduos, na cidade de Maceió, através de um questionário nos evidenciamos uma elevada prevalência de indivíduos queixando-se da qualidade do sono. Num total de 48% dos indivíduos foram considerados como tendo uma má qualidade de sono. Marchi e colaboradores¹⁵, embora não tenham usado um questionário de qualidade do sono mostraram uma alta prevalência de insônia na cidade de Ribeirão Preto (33,57%), de forma semelhante que Pires e colaboradores²¹ encontraram na cidade de São Paulo.

A análise da associação entre a qualidade do sono e gênero demonstrou um índice de má qualidade do sono semelhante nos dois sexos. Esse resultado pode parecer aparentemente estranho, no entanto, o questionário que avalia qualidade do sono é afetado pela presença de queixas como insônia, roncos e outros distúrbios. Diversos trabalhos mostram uma alta prevalência de insônia no sexo feminino, especialmente em mulheres pós-menopausadas e altos índices de roncos no sexo masculino^{4,14,15,22}. Diferentemente dos nossos resultados, Baker e colaboradores³ e Mellinger e colaboradores¹⁵ observaram uma pior qualidade do sono nas mulheres.

Os nossos resultados não mostraram associação entre o estado civil e a qualidade do sono. Estes resultados são semelhantes aos encontrados por Ohayon e Li^{13,18}. Diferentemente dos nossos resultados, diversos autores tem mostrado uma maior prevalência de queixas do sono, como insônia, em indivíduos separados ou viúvos. Bixler e colaboradores⁵ observaram na cidade de Los Angeles uma grande associação entre solidão e insônia, que segundo eles é um aspecto comum em indivíduos separados.

A análise da associação entre o IMC e a qualidade do sono mostrou uma associação significativa, isto é, os indivíduos com maiores índices de IMC apresentavam uma pior qualidade de sono. Esses resultados são semelhantes aos encontrados por Tangerina e colaboradores²⁵ que mostraram que indivíduos

com IMC médio de 49 apresentavam uma grande quantidade de queixas de sono como roncos, hipersonolência diurna, inclusive com achados polissonográficos anormais.

Os nossos resultados mostraram que há uma associação significativa entre o fumo e a má qualidade do sono. Esses resultados foram semelhantes aos de Conway e colaboradores⁸ que observaram uma relação positiva entre maços de cigarros fumados e problemas no sono como sonolência, sono fragmentado e dessaturação da oxihemoglobina durante o sono.

Por fim, os nossos resultados demonstraram ausência de associação entre o consumo de álcool e má qualidade do sono. Da mesma forma, os resultados obtidos por Oliva e colaboradores¹⁹ demonstraram uma baixa incidência de distúrbios de sono entre alcoolistas (16,66%).

Em conjunto, os nossos dados demonstraram uma alta prevalência de indivíduos com queixas de sono na cidade de Maceió. O que chama a atenção nesse resultado é a baixa valorização dessas queixas nesta população, uma vez que poucos relatavam terem procurado atendimento médico. Isto sugere, uma grande demanda latente para profissionais especialistas em distúrbios do sono.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Antunes HKM, Andersen ML, Tufik S, Mello MT. Sleep deprivation and exercise. *Rev Brasileira Med Esporte* 2008;14(1):51-56.
2. Aserinsky E, Kleitman N. Regularly occurring periods of eye motility and concomitant phenomena during sleep. *Science* 1953;118:273-4.
3. Baker FC, Kahan TL, Trinder J, Colrain IM. Sleep Quality and the Sleep Electroencephalogram in Women with Severe Premenstrual Syndrome. *Sleep* 2007;30(10):1283-1291.
4. Baracat E, Tufik S, Haidar M, Bittencourt L, Campos H. Sleep disturbance prevalence in postmenopausal women. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005; 27(12):731-6.
5. Bixler EO, Kales A Soldatos CR, Kales JD, Healey S. Prevalence of sleep disorders in the Los Angeles metropolitan area. *AM J Psychiatry* 1979; 136:1257-1262.
6. Blanco M, Kriber N, Cardinali DP. A survey of sleeping difficulties in an urban Latin American population. *Rev Neurol* 2004;39:115-119.
7. Bonnet MH, Arand DL. Clinical effects of sleep fragmentation versus sleep deprivation. *Sleep Med Rev* 2003;7:297-310.
8. Conway CG, Roizenblatt SS, Palombini L, Castro LS, Bittencourt LRA, Silva RS, Tufik S, Effect of smoking habits on sleep. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 2008;41:722-727.
9. Crispim CA, Zalczman I, Dáttilo M, Padilha HG, Tufik S, Mello MT. Relation between Sleep and Obesity: A Literature Review. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2007;51(7):1041-1049.
10. Dement W, Kleitman N. Cyclic variations in ECG during sleep and their relation to eye movements, body motility, and dreaming. *Eletroencephalogr Clin Neurophysiol* 1957;9:673-90.
11. Ellebogen JM. Cognitive benefits of sleep and their loss due to sleep deprivation. *Neurology* 2005;64:E25-7.

12. Janson C, Gislason T, Backer W, Plaschke P, Bjornsson E, Hetta J, Kristbjarnarson H, Vermeire P, G. Boman G. Prevalence of sleep disturbances among young adults in three European countries. *Eur Respir J* 1996;9:2132-2138.
13. Li RHY, Wing YK, H SC, Fong SY. Gender differences in insomnia: a study in the Hong Kong Chinese population. *J Psychosomatic Res* 2002;53:601-609.
14. Lopez AT, Sanches MEG, Torres FG, Ramirez MPN, Olivares MVS. Hábitos y trastornos del dormir em residentes Del area metropolitana de Monterrey. *Salud Mental* 1995;18:14-22.
15. Marchi N S A, Reimão R, Tognola W A, Cordeiro J A. Analysis of the Prevalence of Insomnia in the Adult Population of São José do Rio Preto, Brazil. *Arq Neuropsiquiatr* 2004;62(3-B):764-768
16. Matins PJF, Mello MT, Tufik S. Exercício e sono. *Rev Bras Med Esporte* 2001;7:28-36.
17. Mellinger GD, Balter MB, Uhlenhuth EH. Insomnia and its treatment. Prevalence and correlates. *Arch Gen Psychiatry* 1985;42(3):225-32.
18. Ohayon MM, Zulley J. Correlates of global sleep dissatisfaction in the German population. *Sleep* 2001;24:780-787.
19. Oliva V, Bartmann D, Maegawa R, Paiva F, Uhlendorf SD, Minhoto G. Estudo sobre distúrbios do sono entre hipertensos, diabéticos, alcoolistas e gestantes. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2002; 24(suppl. 2):82-83
20. Partinen M, Rimpelä M. Sleeping habits and sleep disorders in a population of 2,016 Finnish adults. In: Anonymous, *The Yearbook of Healthy Education Research 1982*. Helsinki: The National Board of Healthy 1982: 253-260.
21. Pires MLN, Silva BAA, Mello MT, Giglio SD, Pompeia C, Tufik S. Sleep habits and complaints of adults in the city of São Paulo, Brazil, in 1987 and 1995. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* 2007;40:1505-1515.
22. Rocha FL, Guerra HL, Lima-Costa MF. Prevalence of insomnia and associated socio-demographic factors in a Brazilian community: the Bambui study. *Sleep Med* 2002;3:121-126.
23. Roeths T, Roth T. Sleep-wake state and memory function. *Sleep* 2000; 23: S64-8.
24. Shephard RJ, Shek PN. Interactions between sleep, other body rhythms, immune responses, and exercise. *Can J Appl Physiol* 1997;22:95-116.
25. Tangerina RP, Mortinho FL, Togeiro SM, Gregório LC, Tufik S, Bittencourt LR, Achados clínicos e polissonográficos em pacientes com obesidade classe III. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2008;74(4):579-2.

