



Envelhecimento Saudável e Qualidade do Sono

D.P.G.D. de Azevedo^{1*}; N.G. Azevedo²; J.L. dos Santos³; E. Lomba⁴
¹Fundação Oswaldo Cruz; ²Pós-doutorado FEUFF/UFF; ³UFF; ⁴UFF
* *diana.gutierrez0922@gmail.com*

Resumo

O envelhecimento é um fenômeno biológico universal, que, no homem está submetido à condição humana de ser social, e se acelera nas quarta e quinta décadas de vida. Uma dessas mudanças está associada ao ritmo diário do estar desperto e dormir, modificação objetiva e subjetiva do ciclo sono-vigília, ciclo circadiano. Muitos são os hábitos e comportamentos não saudáveis do idoso que degradam o ciclo circadiano e pioram as alterações de sono nesta idade, afetando sua saúde física e mental. Como elementos de intervenção em saúde, os Programas para a Terceira Idade são ambientes úteis para encaminhar atividades direcionadas à educação em autocuidado e estilos de vida adequados, contribuindo ao melhoramento da saúde do idoso que deles participa. Esse artigo é resultado de pesquisa quali-quantitativa, exploratória, descritiva, objetivando aplicar intervenções educativas para promover o autocuidado do ciclo sono-vigília no envelhecimento e analisá-las sob o Modelo de Promoção da Saúde.

Palavras-chave: Ciclo sono-vigília, Envelhecimento humano, Programas para a Terceira Idade, Modelos de Promoção da Saúde.

1. Introdução

Fenômeno atual é a transição demográfica com envelhecimento populacional a causa da diminuição da taxa de fecundidade e aumento da esperança da vida por mudanças das condições médicas-sanitárias e melhoras dos fatores socioeconômicos das populações. A população de 60 anos ou mais cresce mais rápido que outros grupos de idades. Segundo as Nações Unidas um 13% de pessoas no mundo correspondente a 962 milhões tinham 60 anos ou mais no mundo no ano 2017, com crescimento de 3% ano, as projeções nesta faixa de idade são de 1,4 mil milhões para o ano 2030; 2,1 mil milhões para o ano 2050 e 3,1 mil milhões para o ano 2100 (UNITED NATIONS, 2017). A Organização Mundial da Saúde refere que até 2025 Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (WHO, 2005).

O envelhecimento é processo biológico, psicológico e sociocultural com características de heterogeneidade e dinamicidade. Segundo Gonzalez (2015), o envelhecimento sofre fatores genéticos e não genéticos, em processos cumulativos. Fatores não relacionados à herança incluem estilos de vida e ambiente social que determinam a esperança da vida e saúde das pessoas e grupos populacionais. São modificáveis ao longo da vida diminuindo a fragilidade e vulnerabilidade que pode ter o sujeito na etapa da velhice. Portanto, como refere Minayo e Coimbra (2002) o envelhecimento deve ser compreendido como um híbrido biológico-social.

Uma das mudanças biológicas e que tem inter-relação com fatores psicológicos e sociais corresponde a algumas modificações no ciclo sono-vigília do idoso. Este ciclo que oscila periodicamente é um ritmo circadiano que acontece ao longo das 24 horas do dia sendo um dos mais importantes ritmos no ser humano, espécie com atividade diurna e sono noturno é regulado pelo sistema circadiano composto pelo núcleo supraquiasmático como o oscilador principal no cérebro; além de mecanismos homeostáticos que permitem manter o equilíbrio interno com os principais sincronizadores como a secreção de melatonina, o ritmo da temperatura e o ritmo de excreção de cortisol somado à influência dos estímulos externos como a luz ambiental e os horários e hábitos sociais (SIEGEL, 2005).

O sistema circadiano é afetado, igualmente, pelo processo de envelhecimento e por sua vez influe no envelhecer do organismo com consequências nas funções que comanda como o



ciclo sono-vigília (ÁNGELES-CASTELLANOS et al., 2011). Banks, Nolan e Peirson (2016) afirmam que, ao longo da vida, os processos circadianos internos deterioram-se lentamente com uma dificuldade na sincronização da rede neuronal do núcleo supraquiasmático, somado ao declínio na expressão de genes circadianos, produzindo fragmentação e perda de amplitude nos ritmos; o envelhecimento pode ser modulado pelo desalinhamento deste sistema.

O envelhecer experimenta uma modificação objetiva e subjetiva do sono. Os idosos devem dormir em torno de 7 horas por noite, diminuindo sua quantidade até 5-6 horas ou menos; além de apresentar uma fragmentação, com múltiplos despertares ao longo da noite. O tempo de descanso insuficiente pode afetar as atividades, por uma perda de energia e aumento da sonolência (GEIB, 2003; QUINHONES; GOMES, 2011). Existe dificuldade de iniciar o sono noturno, e tendências a dormir mais cedo e acordar mais cedo do que previsto sendo ritmos assíncronos com o ambiente, dessincronização externa que pode piorar por insuficiência qualitativa e quantitativa dos estímulos socio-ambientais (OLIVEIRA et al, 2010).

São importantes para abordar esta problemática na terceira idade: retomar como os maus hábitos de sono e comportamentos não saudáveis do idoso são fatores que pioram as alterações de sono. A percepção de apoio social é um fator protetor do sono e saúde na velhice; Geib et al (2003) referem que a qualidade do sono está associada a características biosocioeconômicas como idade, gênero, escolaridade e auto-percepção da saúde. Os programas para a terceira idade são favoráveis para criar oportunidades de participação social, aprendizagem e manutenção de comportamentos positivos de saúde e autocuidado.

Esses programas são chaves para a promoção da saúde como ação intersetorial, produto de políticas públicas a enfrentar os determinantes sociais e ambientais da saúde permitindo aos sujeitos e coletividades fazer escolhas saudáveis por meio da educação em saúde como um dos seus elementos essenciais (FILHO; BUSS; ESPERIDIÃO, 2014). Assim, atividades destes programas devem se encaminhar a educar e estabelecer práticas e estilos de vida adequados nos idosos para contribuir ao melhoramento de sua saúde como uma responsabilidade que ainda que dependente de múltiplos fatores socioambientais tem uma participação própria.

2. Materiais e Métodos

2.1. Materiais

Pesquisa de natureza quali-quantitativa, exploratória, descritiva.

2.2. Metodologia

Resultado de Pesquisa desenvolvida em 3 programas para a terceira idade em Campos dos Goytacazes, RJ, com idosos inscritos no primeiro e segundo semestre de 2017 e no primeiro semestre de 2018. Os critérios de inclusão foram: (1) possuir 60 anos ou mais; (2) participar ativamente do programa da terceira idade; (3) concluir todas as atividades correspondentes à intervenção educativa e (4) assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A intervenção educativa foi uma oficina para estabelecer processos de ensino-aprendizagem e promover autocuidado do ciclo sono-vigília no envelhecimento, com metodologia participativa problematizadora (CACHIONI et al., 2015) na qual os participantes, sujeitos ativos do processo, criaram espaços dialógicos para troca de aprendizagens a partir de suas próprias realidades, permitindo alcançar objetivos, com duração de quatro meses. Conformou-se pelos seguintes eixos temáticos:



1. O envelhecimento humano e a etapa da velhice. 2. Os ritmos biológicos no ser humano. 3. O ciclo sono-vigília no envelhecimento. 4. Hábitos e práticas saudáveis para o cuidado do ciclo sono-vigília no envelhecimento.

Coleta de dados feita por questionário sociodemográfico, o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh antes e depois, questionário de perguntas abertas desenvolvido através das atividades nos encontros e entrevistas semiestruturadas ao final do processo educativo.

Vinte idosas foram incluídas na pesquisa. Para a análise da intervenção educativa foi utilizado o Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender desenvolvido na década de 80 com o propósito de contribuir na compreensão dos principais determinantes dos comportamentos da saúde para promover estilos de vida saudáveis. Os sujeitos olhados de forma integral e estudados dentro de um contexto como um todo devem modificar seu pensamento para alterar seus comportamentos. O modelo avalia as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e o comportamento de promoção da saúde desejável (PENDER, 2011).

Segundo Shin et al. (2005) esta estrutura conceitual utilizou-se em diversos estudos para explicar uma ampla gama de comportamentos de saúde desde a perspectiva social-cognitiva, as teorias de enfermagem e a saúde pública mostrando a natureza multidimensional e interacional das pessoas, desta forma, os comportamentos de saúde são complexos e um número de variáveis provavelmente afetarão seu desempenho.

3. Resultados e Discussão

Como *conduta prévia* das participantes existia conhecimento insuficiente sobre o ciclo sono-vigília e seus cuidados. Entre os discursos mais comuns em relação ao tema se encontraram: “Se deve dormir oito horas ao dia”, “Dormir faz bem ao corpo”. Estas aprendizagens foram adquiridas ao longo da vida e reafirmadas por alguns dos profissionais da saúde aos que frequentaram. Evidencia-se na população idosa aumento da busca de informação associada ao cuidado da saúde por meio das tecnologias digitais. Um sentimento de ter conhecimento limitado sobre o tema somado ao aumento de queixas subjetivas do sono com o avanço dos anos foi a maior motivação para participar da intervenção educativa.

Entre os *fatores pessoais*, se caracterizaram por ser idosas entre 60 e 73 anos, com nível de escolaridade médio-alto. Em relação à situação socioeconômica 85% aposentadas, com renda média entre 2 e 5 salários mínimos, 15% sem renda e 35% delas ainda continuam no mercado laboral informalmente. Referem adequada rede de apoio familiar. 90% moram em vivenda própria. Enquanto sua percepção do estado da saúde para 25% das participantes e “muito boa”, 65% referiram “boa” e 10% “regular”, 100% independentes funcionalmente; porém, 95% portadoras de doenças crônicas. Tempos de participação nos programas variam entre menos de um ano e mais de 10 anos, sendo sua maior motivação melhorar sua qualidade de vida na velhice e manter espaços de socialização. *Os benefícios das ações percebidas* foram a aprendizagem do ciclo sono-vigília e as diversas práticas para melhorar sua qualidade. Um dos benefícios importantes nesta intervenção foi o desenvolvimento do idoso como replicador dos conhecimentos adquiridos na oficina, o qual permitiu a eles continuar com a promoção do cuidado de sono em outras pessoas como familiares e amigos contribuindo ao idoso a reforçar seu papel social de cuidado familiar pela experiência e sabedoria adquirida ao longo de sua vida. A posição social da população idosa coopera na superação dos imaginários negativos que vem com o avanço dos anos por uma cultura de supervalorização da juventude e da produtividade. Para Minayo e Coimbra (2002), o idoso é ator individual e coletivo que se



redefine socialmente. O *comportamento de promoção da saúde*, resultado final foi a prática de hábitos saudáveis de sono com manutenção de comportamentos positivos de saúde, procura de serviços de saúde, abordagem de condições que afetam a qualidade, compromisso de ser agente de mudança no cuidado do sono. Intervenções educativas de higiene de sono em idosos com insônia obtêm benefícios importantes na qualidade de seu sono.

4. Conclusões

Os programas para a terceira idade, redes de apoio, têm função essencial na promoção da saúde. A educação em saúde dos idosos para abordar necessidades secundárias do processo de envelhecimento permite intervir em saúde física, mental e qualidade de vida; contribuindo na diminuição das vulnerabilidades próprias desta etapa. Estabeleceram-se processos de ensino-aprendizagem para promover o autocuidado do ciclo sono-vigília no envelhecimento justificado pelas mudanças deste ritmo com o avanço da idade e suas múltiplas consequências. Produto da análise da intervenção educativa a partir do Modelo de Promoção da Saúde se evidenciou a apropriação de práticas e hábitos saudáveis de sono para promoção da saúde, com melhoras no Índice de Qualidade de Sono de Pitsburg.

Referências

- [1] ÁNGELES-CASTELLANOS, M. et al. Envejecimiento de un reloj (cronobiología de la vejez). **Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM**, Ciudad de México, v. 54, n. 2, mar./abr. 2011.
- [2] BANKS, G.; NOLAN, P. M.; PEIRSON, S. N. **Reciprocal interactions between circadian clocks and aging. Mammalian Genome**, v. 27, p. 332-340, 2016.
- [2] CACHIONI, M et al. Metodologias e estratégias pedagógicas utilizadas por educadores de uma universidade aberta à terceira idade. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 81-103, 2015.
- [3] FILHO, A.; BUSS, P.; ESPERIDÃO, M. Promoção da Saúde e seus Fundamentos: Determinantes Sociais de Saúde, Ação Intersetorial e Políticas Públicas Saudáveis. In: PAIM, J.; ALMEIDA-FILHO, N. (Org.). **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014, p. 305-326.
- [4] GEIB, L et al. Sueño e envelhecimento. **Revista de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 453-465, Dec. 2003.
- [5] GONZÁLEZ, D. S. Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía. Implicaciones socioespaciales en América Latina. In: **Revista de Geografía Norte Grande**, v. 60, 2015, p. 97-114.
- [6] MINAYO, M.C.S.; COIMBRA JUNIOR, C.E.A., orgs. Introdução: Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: *Antropologia, saúde e envelhecimento* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. p.11-24.
- [7] OLIVEIRA, B. H. D. et al. Relações entre padrão do sono, saúde percebida e variáveis socioeconômicas em uma amostra de idosos residentes na comunidade: Estudo **PENSA. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 851-60, 2010.
- [8] PENDER, N. Health Promotion Model Manual. Deep Blue, University of Michigan, Disponível em: <<http://hdl.handle.net/2027.42/85350>>. Acesso em: 17 jul. 2020.
- [9] QUINHONES, M. S.; GOMES, M. M. Sueño no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos e fisiopatológicos. **Revista Brasileira de Neurologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 1, p. 31-42, jan./fev./mar. 2011.
- [10] SHIN, Y.; YUN, S.; PENDER, N.; JANG, H. Test of the health promotion model as a causal model of commitment to a plan for exercise among Korean adults with chronic disease. **Research in Nursing & Health**, v. 28, n. 2, p. 117-125, 2005.
- [11] SIEGEL, J. M. Clues to the functions of mammalian sleep. **Nature**, v.437, p. 1264-1271, 2005.
- [12] UNITED NATIONS. **World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Department of Economic and Social Affairs, Population Division**. Working Paper No. ESA/P/WP/248, 2017.
- [13] WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.