

# **PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE SONO SUBJETIVO EM IDOSOS MORADORES NA ZONA RURAL E URBANA: um estudo comparativo**

Dayane Chiceri da Cruz<sup>1</sup>

Mônica Beatriz Ferreira<sup>2</sup>

## **RESUMO**

O Brasil vive um avanço no envelhecimento populacional com um aumento significativo de seu percentual a cada década, porém existe maior vulnerabilidade a adoecer, ou seja, uma predisposição à doença quem este envelhecido, quanto as principais queixas do idoso, destaca-se a que se referem a padrão de qualidade de seu sono. Acordares noturnos, depressão e dificuldade em manter o sono, a não existência de um sono reparador e sonolência diurna são alterações frequentes que surgem com o envelhecimento. Tratou-se de um estudo comparativo, transversal e quantitativo com objetivo de avaliar e comparar a qualidade de sono de 60 idosos do município de São Thomé Das Letras- MG. Entre os entrevistados 30 são moradores da zona rural e 30 moradores da zona urbana, com idade igual ou maior que 60 anos e residente do local há pelo menos 05 anos, através dos questionários de Caracterização do sujeito, Índice de Qualidade de Sono Pittsburgh (PSQI) e Escala de Depressão Geriátrica (GDS). Após a coleta os dados foram plotados em planilha de EXCEL do Microsoft 2010, sendo construídas em tabelas e gráficos para estabelecer os resultados, através do programa ANOVA e o teste de Tukey. Por meio desse estudo foi possível comparar a qualidade de sono dos grupos estudados, sendo o sono de maior qualidade presente em idosos da zona rural, com diferença estatisticamente entre os valores coletados.

**Palavras-chaves:** Idoso. Sono. Depressão.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas – Unis. E-mail: dayanr-chiceri@live.com

<sup>2</sup> Docente do curso de fisioterapia do Centro universitário do Sul de Minas – Unis. E-mail: monica.ferreira@unis.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil vive um avanço no envelhecimento populacional com um aumento significativo de seu percentual a cada década (KÜCHEMANN, 2012).

Miranda e colaboradores (2016) apontam que a projeção para 2050 será de 253 milhões de habitantes idosos no Brasil, com consequência na quinta maior população do planeta, abaixo apenas da Índia, China, EUA e Indonésia.

Em países em desenvolvimento como o Brasil, a idade mínima para ser considerado idoso é de 60 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), já em países desenvolvidos a idade considerada idosa é a partir de 65 anos (MENDES, 2005).

Envelhecimento e doença não podem ser associados como sinônimos dependentes ou interligados, porém existe maior vulnerabilidade a adoecer, ou seja, uma predisposição à doença quem este envelhecido (CIOSAK et al 2011). Assim, o envelhecimento é um fenômeno que atinge todos os seres humanos, independentemente, caracterizado por um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligados intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (FECHINE; TROMPIERI, 2015).

Em relação à saúde do idoso, vários são os aspectos que influenciam, como o processo progressivo de diminuição de reserva funcional – a senescência – e, do outro, o desenvolvimento de uma condição patológica por estresse emocional, acidente ou doenças – a senilidade (DE LIMA; DELGADO, 2010).

Ciosak e colaboradores (2011) apontam que a senescência e a senilidade exigem atenção e conhecimento sobre as possíveis intervenções dos profissionais da saúde conforme a necessidade de cada idoso. Quanto as principais queixas do idoso, destaca-se a que se referem a padrão de qualidade de seu sono, estudos epidemiológicos aponta que 40% dos idosos acima de 65 anos estão insatisfeitos com o seu sono ou relatam algum problema com o sono. No Brasil, apontam uma prevalência de 50% de transtornos do sono em pessoas idosas (OLIVEIRA et al., 2010).

Acordares noturnos, dificuldade em manter o sono, a não existência de um sono reparador e sonolência diurna são alterações frequentes que surgem com o envelhecimento (NAPOLEÃO; MONTEIRO; ESPIRITO SANTO, 2016). Um terço da população adulta em todo o mundo é afetado com diversos distúrbios do sono. Estima-se que no Brasil cerca de dez a vinte milhões de pessoas apresentam problemas relacionados ao sono e dois milhões sofrem de doenças como apneia, narcolepsia ou insônia (RIOS; PEIXOTO; SENRA, 2008).

O sono é considerado um estado funcional reversível, com alterações da consciência e características comportamentais como a imobilidade relativa, reduzindo assim a percepção do ambiente em resposta a estímulos externos, correspondem-se por parâmetros fisiológicos e comportamentais com importância fundamental para uma boa saúde mental, emocional e física (MOREIRA, 2015).

O sono noturno normal divide-se por duas sequencias de fases REM (Rapid Eye Movement) e fase NREM (No Rapid Eye Movement). O sono NREM caracteriza-se a profundidade do sono (numerados de I a IV). No sono REM reporta-se por um estado de intensa atividade cerebral onde há grande atividade onírica. Estas fases alternam durante a noite em 5/6 ciclos com durações de aproximadamente 90 minutos cada em suas condições normais (MAGALHÃES; FERNANDES; ANTÃO, 2012).

O sono REM caracteriza pela amplitude das atividades cerebrais, acompanhado da perda de tônus muscular, de flutuações de pulso e da pressão arterial essa fase do sono é diretamente relacionada a ocorrência de sonhos, além de ser importante para a memória e a aprendizagem, criatividade e, possivelmente, de equilíbrio emocional. O sono não REM tem quatro fases ou estágios distintos: estágio 1 ou período de latência (transição do estágio de alerta para o sono); estágio 2, que é o primeiro período do sono, estágio 3 e 4, também chamado de “sono profundo” ou sono de ondas lentas. Entre indivíduos com sono normal, o sono de ondas lentas representa cerca de 80% do período de sono, sendo essencial para o processo fisiológico, como por exemplo, a produção de hormônios (GOMES et al., 2010).

Segundo Muller e Guimarães (2007), as alterações do sono podem acarretar em distúrbios no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, podendo comprometer substancialmente a qualidade de vida. Assim, sua função biológica é responsável na consolidação da memória, na visão binocular, termo regulação, conservação de energia, e restauração do metabolismo energético cerebral. As consequências diurnas de um sono não reparador incluem irritabilidade, fadiga déficit de concentração e memória. Preconiza-se que insônia durante seis meses ou mais é indicativo de comorbidade à transtorno clínico e psiquiátrico, sendo a forma mais frequente a insônia e a depressão (RIOS; PEIXOTOS; SENRA, 2008).

O desequilíbrio do sono causa o aparecimento de transtornos mentais, diminuição da competência imunológica, prejuízo no desempenho físico e dificuldades adaptativas, causando aumento da vulnerabilidade do organismo idoso e colocando sua vida em risco (QUINHONES; GOMES, 2011). Há uma diminuição da profundidade do sono de idosos, que

difere na comparação ao sono de um adulto jovem com maior número de interrupções resultando em um sono superficial (XAVIER et al, 2001).

O presente estudo, propôs investigar a qualidade de sono subjetivo de idosos que residem na zona rural e zona urbana do município, de São Thomé das Letras-MG comparando a qualidade de sono.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de campo, comparativo, descritivo e com abordagem quantitativa. Realizado com 60 idosos do município de São Thomé das Letras localizado no sul de Minas Gerais. Para a seleção dos participantes foram adotados os seguintes critérios de inclusão: sujeito idoso com idade igual ou superior a 60 anos ambos os sexos; residir há mais de cinco anos no município e aceitar participar voluntariamente da investigação. Quanto aos critérios de exclusão: ter diagnóstico de patologias neurológico como Demência e síndrome de Parkinson; ter residência na zona rural e zona urbana simultaneamente; fazer uso de terapêutica medicamentosa para dormir; recusar em participar da pesquisa, após esclarecimentos e contato com o termo de consentimento livre e esclarecido.

O projeto foi avaliado pelo o Comitê de Ética do Centro Universitário do Sul de Minas- UNIS-MG e aprovado pelo parecer CAAE: 92648918.0.0000.5111.

Antes do início da coleta, os participantes receberam esclarecimento sobre o propósito do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, atendendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde- CNS, garantindo aos participantes liberdade de retirar o consentimento a qualquer tempo, sem penalidade alguma.

Para a coleta de dados que foi realizada em julho de 2018, foram utilizados três questionários o primeiro com informações pessoais como nome, idade, se utiliza medicamentos para dormir etc. (Apêndice A). Sendo segundo questionário o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh- PSQI (Anexo A) utilizado na mensuração da qualidade subjetiva do sono e a ocorrência de seus distúrbios. Ele avalia o sono em relação ao último mês e foi desenvolvido com o objetivo de fornecer uma medida padronizada de qualidade do sono, fácil de ser interpretada (BERTOLAZI, 2008). O terceiro questionário aplicado foi Escala de Depressão Geriátrica (DGS) (Anexo C) usada em pesquisas para avaliar sintomas depressivos em população geriátrica criada por Sheikh e Yesavage para avaliação de itens relacionados aos transtornos depressivos, composta por 15 perguntas com um breve diagnóstico sobre a depressão (FARIA; REZENDE; CALABRIA, 2017).

Os dados foram analisados e transferidos para planilha do Excel e apresentados em tabelas e gráficos por meio da ANOVA e o teste de Tukey a 5% de probabilidade.

### 3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram coletados dados através de questionários com 60 idosos sendo 30 (50%) moradores da zona rural (ZR) e 30 (50%) moradores da zona urbana (ZU). Segundo Oliveira et al. (2010), os transtornos do sono podem implicar em diminuição do senso de bem-estar dificuldade no exercício de funções sociais, depressão associado em pior saúde física cognitiva e emocional, causando um aumento de morbidades e mortalidade.

**Tabela 1.** Análise Comparativa das características sociodemográficas dos idosos moradores da zona rural e Urbana, São Thomé das letras, MG, Brasil, 2018.

Características	Zona Rural		Zona Urbana	
	N	%	N	%
<b>Sexo</b>				
Feminino	17	56.66	23	76.66
Masculino	13	43.33	07	23.33
<b>Estado civil</b>				
Solteiro	04	13.33	05	16.66
Casado	18	60	14	46.66
Viúvo	08	26.66	11	36.66
<b>Idade (anos)</b>				
60-69	19	63.33	14	46.66
70-79	05	16	07	23.33
80 ou mais	06	20	09	30
<b>Escolaridade (anos)</b>				
Nunca foi	02	6.66	06	20
1- 3	12	40	07	23.33
4- 6	10	33.33	14	46.66
7 e mais	06	20	03	10

Fonte: autora

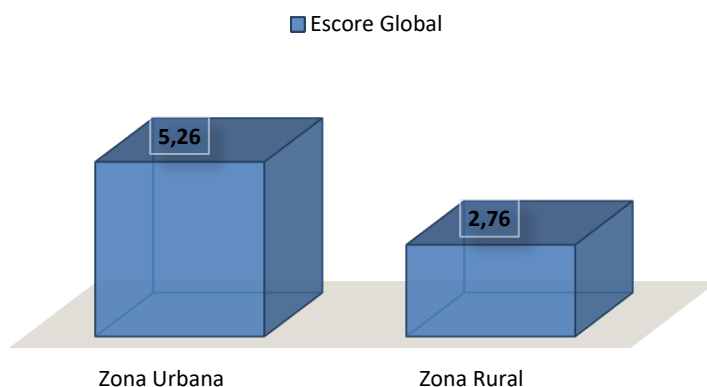
**Tabela 2.** Média / DP entre o tempo de moradia e o deslocamento da zona rural e urbana, em São Thomé das Letras, MG, Brasil, 2018.

Moradores	Tempo de moradia (anos)	Deslocamento de uma área a outra (mês)	Valor de P
Zona Urbana	34,83 / 21,4	1,81 / 1,10	0,8309
Zona Rural	48,73 / 24,6	1,84 / 1,28	

Fonte: autora

A ANOVA e o teste de Tukey não revelaram diferença estatística entre tempo de moradia (anos) e deslocamento de uma área a outra (mês) aos grupos pesquisados.

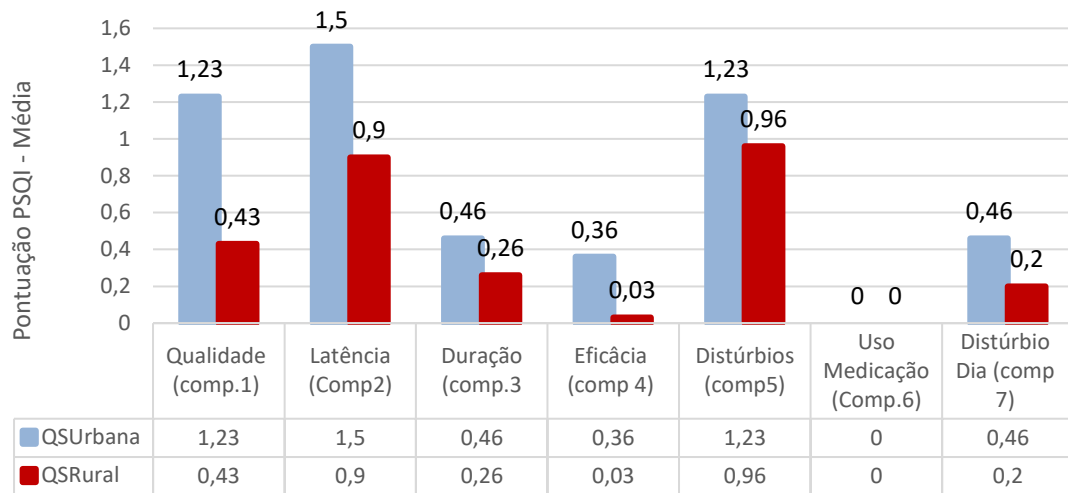
**Gráfico 1.** Análise comparativa das médias dos valores do escore total do PSQI de idosos moradores na zona Rural e Urbana, São Thomé das Letras, MG, Brasil, 2018.



Fonte: autora

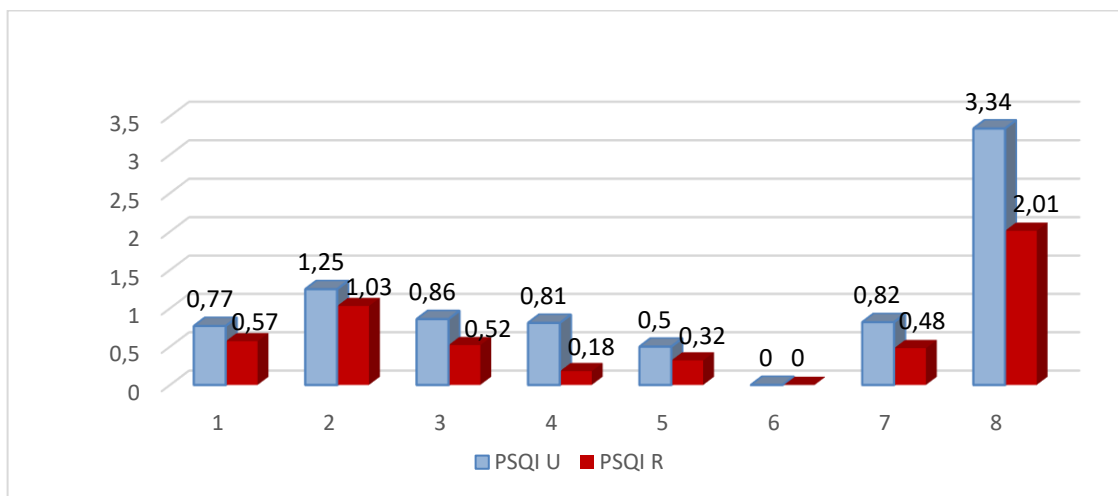
Segundo Drabovicz (2010), os escores estão agrupados em sete componentes, com pesos distribuídos de zero a três. Esses componentes correspondem à qualidade subjetiva do sono, a latência para o sono, a duração do sono, a eficiência habitual do sono, os transtornos do sono, uso de medicação para dormir e a disfunção diurna. Somando as pontuações desses componentes, obtém-se um escore geral que varia de zero a 21 e, quanto maior a pontuação, pior é a qualidade do sono. Se o escore geral do PSQI for maior que cinco, significa que o indivíduo tem grande dificuldade em pelo menos dois componentes ou dificuldade moderada em três ou mais componentes.

**Gráfico 2.** Análise comparativa da média dos componentes do PSQI Global de idosos moradores na zona Rural e Urbana, São Thomé das Letras, MG, Brasil, 2018.



Fonte: autora

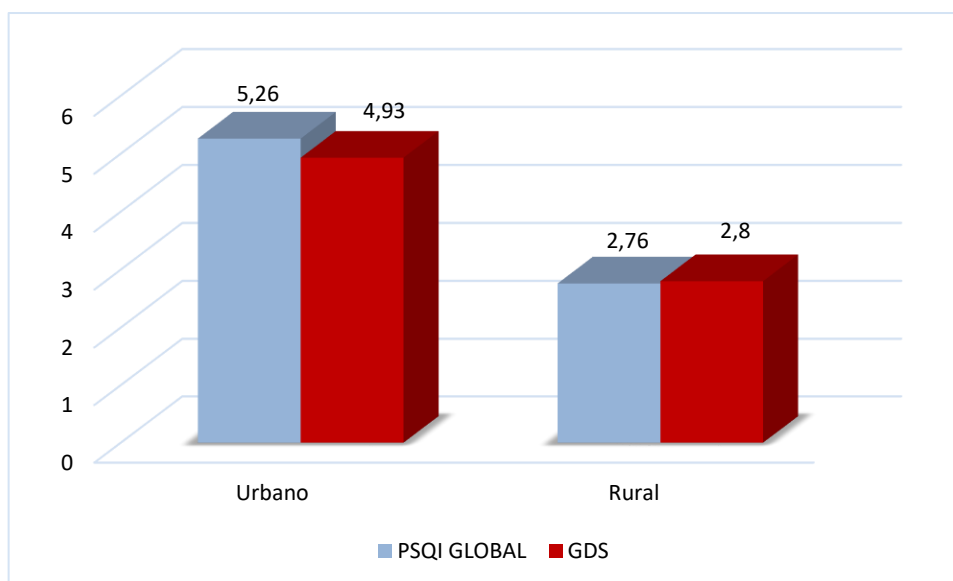
**Gráfico 3.** Desvio Padrão dos componentes do PSQI Global de idosos moradores na zona Rural e Urbana, São Thomé das Letras, MG, Brasil, 2018.



Fonte: autora

Com a análise ANOVA e o teste de Tukey, foi obtido um valor de  $p = 0,3474$ , sendo assim não há diferença estatística entre a zona rural e urbana através dos componentes do questionário PSQI.

**Gráfico 4.** Comparativo entre os valores GDS -15 e componentes do PSQI Global de idosos moradores na zona Rural e Urbana, São Thomé das Letras, MG, Brasil, 2018.



Fonte: autora

Com a análise ANOVA e o teste de Tukey, foi obtido o valor de  $p = 0,005115$ , sendo assim houve diferença estatística entre a zona rural e urbana através dos questionários PSQI Global e GDS. Segundo Oliveira et al (2010), embora a literatura aponte diminuição da qualidade e quantidade do sono com o processo de envelhecimento, há idosos satisfeitos em relação ao seu sono. Fatores que se deva talvez a hábitos de vida tais como, prática de atividade física moderada, regularidade em comportamento relacionado ao sono e outros hábitos que pode minimizar alterações do sono com o envelhecimento.

#### 4 CONCLUSÃO

Foi possível verificar a melhor qualidade de sono entre os grupos sociodemográficos, sendo mais presente em idosos da zona rural. Portanto as alterações do sono no presente estudo estão com maior predomínio no grupo de idosos da zona urbana, seguindo paralelamente a porcentagem de suspeita de depressão juntamente as alterações do sono.

O presente estudo aponta a importância de profissionais da área da saúde verificar a qualidade de sono, visto que muitas vezes dentro dessa população consideram como algo comum a idade. As consequências diretas ou indiretas do sono podem estar atreladas a outras sintomatologias como citada anteriormente o sintoma depressivo. As pesquisadoras sugerem que novos estudos sejam realizados, propondo formas de intervenções de profissionais como o fisioterapeuta que atua diretamente com o corpo e a qualidade de vida.



## 5 REFERÊNCIAS

- BERTOLAZI, A. N. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. **Faculdade de Medicina (Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas) Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 93 f. 2008.
- CIOSAK, S. I. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. spe2, p. 1763-1768, 2011.
- DE LIMA, A. P.; DELGADO, E. I. A melhor idade do Brasil: aspectos biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento. **ACTA Brasileira do Movimento Humano**, v. 1, n. 2, p. 76-91, out 2010.
- DRABOVICZ, P. V. S. M. Frequência de distúrbios temporomandibulares em escolares adolescentes e associação com a qualidade do sono. **Dissertação (Mestrado em Medicina)-Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 104 f. 2010.
- FARIA, F. M; REZENDE, A. A. A; CALÁBRIA, L. K. Relação da depressão com aspectos sociodemográficos em idosos residentes na zona urbana e rural de Ituiutaba-MG. **Revista Saúde Física e Mental-ISSN 2317-1790**, v. 5, n. 1, p. 28-46, 2017.
- FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, p.106-132, 2015.
- GOMES, C. L. S. et al. Comparação da incidência de insônia em idosas praticante de exercício físico supervisionado e não supervisionado. **Revista Científica da FEPI-Revista Científic@ Universitas**, v. 2, n. 1, 2010.
- KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento Populacional Cuidado e Cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1, p. 165-180, Abril 2012.
- MAGALHÃES, C. P; FERNANDES, A; ANTÃO, C. Sono e envelhecimento. **X Jornadas de Saúde Mental no Idoso: Implicações da Saúde Mental no Envelhecimento Ativo**. s. l: 2012.
- MENDES, M. R.S.S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paulista de enfermagem**; V. 18, n.4, p. 422-426, 2005.

- MIRANDA, G. M. D; MENDES, A. C. G; DA SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.
- MOREIRA, A. M. S. Efeitos de um programa de treino cognitivo e das técnicas de higiene do sono para as funções executivas e para a qualidade de sono em idosos saudáveis. **Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. 2015.
- MÜLLER, M. Rocha; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de psicologia**, v. 24, n. 4, p. 519-528, dez 2007.
- NAPOLEÃO, M; MONTEIRO, B; ESPIRITO-SANTO, H. Qualidade subjetiva do sono, sintomas depressivos, sentimentos de solidão e institucionalização em pessoas idosas. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, v. 2 n.2, p. 12-24, set 2016.
- 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, p. 851-860, 2010.
- QUINHONES, M. S; GOMES, M. M. Sono no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos e fisiopatológicos. **Revista Brasileira Neurologia**, v. 47, n. 1, p. 31-42, maio 2011.
- RIOS, A. L. M; PEIXOTO, M. F. Trindade; SENRA, V. L. F. Transtornos do sono, qualidade de vida e tratamento psicológico. **Monografia de Licenciatura, Universidade Vale do Rio Doce (Brasil)**, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. 2008.
- XAVIER, F. M. F. et al. Episódio depressivo maior, prevalência e impacto sobre qualidade de vida, sono e cognição em octogenários. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2001.

## APÊNDICE A – Coleta de dados



### Questionário de Caracterização do Sujeito (Apêndice B)

Nome: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Anos de estudos: \_\_\_\_\_

Reside em: ( ) Zona Rural ( ) Zona Urbana

Quantos anos residem no local: \_\_\_\_\_

Reside com alguém: \_\_\_\_\_

Quantas vezes se deslocam a Zona urbana: \_\_\_\_\_

Quantas vezes se deslocam a Zona urbana: \_\_\_\_\_

Fumante: ( ) Sim ( ) Não Faz uso de bebidas alcólicas: ( ) Sim ( ) Não

Sente dores com frequência: \_\_\_\_\_

Faz uso de medicamentos: \_\_\_\_\_

Sofreu quedas no último ano: ( ) Sim ( ) Não Se sim quantas vezes: \_\_\_\_\_

Ficou Hospitalizado (a) nos último ano ( ) Sim ( ) Não

Se sim quantas vezes: \_\_\_\_\_ Cuida de alguém: \_\_\_\_\_

Pratica atividade física: ( ) Sim ( ) Não

Caminhada	( ) mais de 10 min ( ) menos de 10 min
Quantos dias semana	( ) 1 dia ( ) 2 a 3 d ( ) 5 dias ( ) 7 dias
Tempo de duração	( ) menos de 30 min ( ) mais de 30 min ( ) mais de 10 min ( ) menos de 10 min
Fez qualquer atividade que aumentou moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim)	( ) mais de 10 min ( ) menos de 10 min ( ) 1 dia ( ) 2 a 3 dias ( ) 5 dias ( ) 7 dias ( ) menos de 30 min ( ) mais de 30 min
Fez qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração (fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados).	( ) 1 dia ( ) 2 a 3 dias ( ) 5 dias ( ) 7 dias ( ) menos de 30 min ( ) mais de 30 min
Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?	( ) mais de 10 min ( ) menos de 10 min ( ) menos de 30 min ( ) mais de 30 min

## ANEXO A – Questionário PSQI



### Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh – PSQI

Instruções: As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos usuais de sono durante o último mês somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites no último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

**1) Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?**

Hora usual de deitar: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

**2) Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?**

Número de minutos: \_\_\_\_\_

**3) Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?**

Hora usual de levantar \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

**4) Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama) Horas de sono por noite: \_\_\_\_\_**

Para cada uma das questões restantes marque a melhor (uma) resposta. Por favor, responda a todas as questões.

**5) Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você...**

**a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos**

- ( ) nenhuma vez no último mês      ( ) uma ou duas vezes por semana  
( ) menos de uma vez por semana      ( ) três ou mais vezes por semana ou mais

**b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo**

- ( ) nenhuma vez no último mês      ( ) uma ou duas vezes por semana  
( ) menos de uma vez por semana      ( ) três ou mais vezes por semana ou mais

**c) Precisou levantar para ir ao banheiro**

- ( ) nenhuma vez no último mês      ( ) uma ou duas vezes por semana  
( ) menos de uma vez por semana      ( ) três ou mais vezes por semana ou mais

**d) Não conseguiu respirar confortavelmente**

- ( ) nenhuma vez no último mês      ( ) uma ou duas vezes por semana  
( ) menos de uma vez por semana      ( ) três ou mais vezes por semana ou mais

**e) Tossiu ou roncou forte**

- ( ) nenhuma vez no último mês      ( ) uma ou duas vezes por semana  
( ) menos de uma vez por semana      ( ) três ou mais vezes por semana ou mais

**f) Sentiu muito frio**

- ( ) nenhuma vez no último mês      ( ) uma ou duas vezes por semana  
( ) menos de uma vez por semana      ( ) três ou mais vezes por semana ou mais

**g) Sentiu muito calor**

- ( ) nenhuma vez no último mês      ( ) uma ou duas vezes por semana  
( ) menos de uma vez por semana      ( ) três ou mais vezes por semana ou mais

**h) Teve sonhos ruins**

- nenhuma vez no último mês       uma ou duas vezes por semana  
 menos de uma vez por semana       três ou mais vezes por semana ou mais

**i) Teve dor**

- nenhuma vez no último mês       uma ou duas vezes por semana  
 menos de uma vez por semana       três ou mais vezes por semana ou mais

**J) Outra razão, por favor, descreva:** \_\_\_\_\_

Com que frequência, no último mês, você teve dificuldade para dormir devido a esta razão?

- nenhuma vez no último mês       uma ou duas vezes por semana  
 menos de uma vez por semana       três ou mais vezes por semana ou mais

**6) Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?**

- Muito boa       Ruim  
 Boa       Muito ruim

**7) Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento para dormir (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir?**

- nenhuma vez no último mês       uma ou duas vezes por semana  
 menos de uma vez por semana       três ou mais vezes por semana ou mais

**8) Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?**

- nenhuma vez no último mês       uma ou duas vezes por semana  
 menos de uma vez por semana       três ou mais vezes por semana ou mais

**9) Durante o último mês, o quanto problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) Para fazer as coisas (suas atividades habituais)?**

- nenhuma dificuldade       um problema razoável  
 um problema muito leve       um problema muito grande

Pontuação por componente:

1: \_\_\_\_\_; 2: \_\_\_\_\_; 3: \_\_\_\_\_; 4: \_\_\_\_\_; 5: \_\_\_\_\_; 6: \_\_\_\_\_; 7: \_\_\_\_\_

Pontuação total: \_\_\_\_\_

**Fonte:** Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ: The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research 28:193-213, 1989.

**ANEXO B – Escala GDS**



**ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA – GDS**

	Sim	Não	Observação
--	-----	-----	------------

1. Está satisfeito (a) com sua vida? (não =1) (sim = 0)			
2. Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses? (sim = 1)			
3. Sente que a vida está vazia? (sim=1) (não = 0)			
4. Aborrece-se com freqüência? (sim=1) (não = 0)			
5. Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo? (não=1) (sim = 0)			
6. Teme que algo ruim possa lhe acontecer? (sim=1)			
7. Sente-se feliz a maior parte do tempo? (não=1) (sim = 0)			
8. Sente-se freqüentemente desamparado (a)? (sim=1)			
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? (sim=1)			
10. Acha que tem mais problemas de memória que a maioria? (sim=1)			
11. Acha que é maravilhoso estar vivo agora? (não=1) (sim = 0)			
12. Vale a pena viver como vive agora? (não=1) (sim = 0)			
13. Sente-se cheio(a) de energia? (não=1) (sim = 0)			
14. Acha que sua situação tem solução? (não=1) (sim = 0)			
15. Acha que tem muita gente em situação melhor? (sim=1)			

**Score :** Total > 5 = suspeita de depressão

**Fonte:** Yesavage,1983;Almeida,1999.

FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA DO SUL DE MINAS-  
FEPESMIG



## ANEXO C – Carta de Aprovação

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE SONO SUBJETIVO EM IDOSOS MORADORES NA ÁREA RURAL E URBANA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Pesquisador: Monica Beatriz Ferreira

**Área Temática:**

**Versão: 1**

**CAAE:** 92648918.0.0000.5111

**Instituição Proponente:** Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas-FEPESMIG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.793.944

### **Apresentação do Projeto:**

O projeto busca identificar e qualificar o sono de idosos em um município sulmineiro, comparando moradores da zona urbana e rural. O estudo possibilitará ainda identificar variáveis que possam estar interferindo na qualidade do sono do público alvo. A fundamentação do projeto está coerente com os propósitos e instrumentos utilizados.

### **Objetivo da Pesquisa:**

Comparar a qualidade de sono subjetivo em idosos moradores da zona rural e urbana de idosos da Comunidade. Também busca analisar as correlações entre as variáveis sociodemográficas e a qualidade subjetiva de sono de idosos moradores na zona urbana e rural.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos do estudo aos sujeitos participantes são mínimos, basicamente quanto à exposição de informações pessoais, o que pode gerar constrangimento. Esses riscos foram contemplados pelos pesquisadores.

Os benefícios dizem respeito à identificação de fatores associados à perda de qualidade do sono, permitindo que futuras intervenções sejam feitas na busca de melhor qualidade de vida aos idosos. Além disso, permite verificar se existem diferenças significativas entre a realidade de idosos da zona urbana e rural.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem estruturado, com fundamentação teórica consistente, delineamento de pesquisa coerente e utilização de instrumentos condizentes. Há poucos riscos aos participantes e apresenta possibilidade de contribuição para os estudos da geriatria, bem como futuras intervenções pontuais.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos necessários foram todos apresentados e estão coerentes (TCLE, folha de rosto).

### **Recomendações:**

Recomenda-se apenas muita sensibilidade durante as entrevistas, em especial quanto ao público da zona rural, considerando o risco de constrangimento.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está coerente, apto para ser realizado e não apresenta pendências. Apresenta relevância e bom delineamento de pesquisa, sem riscos explícitos significativos para os sujeitos participantes. **Considerações**

### **Finais a critério do CEP:**

O Colegiado do CEP concorda com o parecer do relator e opina pela aprovação deste protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1139126.pdf	29/06/2018 13:54:55		Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	29/06/2018 13:53:48	Monica Beatriz Ferreira	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	29/06/2018 13:53:15	Monica Beatriz Ferreira	Aceito
Outros	instrumentos.pdf	29/06/2018 13:41:29	Monica Beatriz Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/06/2018 13:40:19	Monica Beatriz Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	29/06/2018 13:39:54	Monica Beatriz Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	folharosto_CEP_idososrural.pdf	29/06/2018	Monica Beatriz	Aceito

Folha de Rosto	folharosto_CEP_idososrural.pdf	13:33:39	Ferreira	Aceito
----------------	--------------------------------	----------	----------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VARGINHA, 01 de Agosto de 2018

  
 Assinado por:  
 Nelson Delu Filho  
 (Coordenador)

**Endereço:** Avenida Alzira Barra Gazzola, 650  
**Bairro:** Bairro Aeroporto **CEP:** 37.010-540  
**UF:** MG **Município:** VARGINHA  
**Telefone:** (35)3219-5291 **Fax:** (35)3219-5251 **E-mail:** etica@unis.edu.br

**ANEXO D – Porcentagem de plágio**



CopySpider

Ferramentas Ajuda

Arquivo URL Iniciar Parar Limpar Opções

E-mail: bruna.adrielle@outlook.com Modos de pesquisa: Buscar em arquivos da internet

Nome do arquivo de entrada	Relatório	Tempo	Progresso	Chance	Status	Principal	Remover
C:\Users\bruna\Desktop\tcc 21 novembro.docx	Analisar	00:02:08	100%	6,84%	Ok		X

**APOIA.se**  
 Torne-se um Apoiador e tenha acesso a licenças exclusivas com todos os recursos do CopySpider.

Versão: 1.39