

# Sintomas de insônia, cochilos diurnos e atividades físicas de lazer em idosos: estudo FIBRA Campinas\*

INSOMNIA SYMPTOMS, DAYTIME NAPS AND PHYSICAL LEISURE ACTIVITIES IN THE ELDERLY: FIBRA STUDY CAMPINAS

LOS SÍNTOMAS DE INSOMNIO, SIESTAS Y ACTIVIDADES FÍSICAS RECREATIVAS EN ADULTOS MAYORES: ESTUDIO FIBRA CAMPINAS

Natália Tonon Monteiro<sup>1</sup>, Anita Liberalesso Neri<sup>2</sup>, Maria Filomena Ceolim<sup>3</sup>

## RESUMO

A prática de atividades físicas contribui para redução do risco de doenças crônicas e melhora do padrão de sono em idosos. Esta pesquisa buscou verificar a associação entre sintomas de insônia e cochilo diurno e a participação em atividades físicas de lazer em idosos residentes na comunidade. Utilizaram-se dados extraídos da Rede de Estudos da Fragilidade em Idosos Brasileiros, polo Campinas. Foram analisados dados de 689 idosos quanto à caracterização sociodemográfica, prática de atividades físicas de lazer, ocorrência de cochilo diurno e sua duração, sintomas de insônia e uso de medicação para dormir. Encontrou-se associação significativa entre a prática de caminhada e o cochilo diurno de curta duração. Estudos indicam que o cochilo de curta duração pode trazer benefícios à qualidade do sono e à saúde dos idosos. Portanto, promover a prática de caminhada pode constituir-se em uma intervenção de enfermagem que favorece o padrão de sono das pessoas idosas.

## DESCRIPTORIOS

Idoso  
Sono  
Ritmo circadiano  
Atividade motora  
Saúde do idoso  
Enfermagem geriátrica

## ABSTRACT

The practice of physical activities contributes to reducing the risk of chronic diseases and improves sleep patterns in the elderly. This research aimed to investigate the association between insomnia symptoms and daytime nap and the participation in physical leisure activities in elderly community residents. Data from the Studies Network of the Fragility in Brazilian Elderly (Campinas site), were used. Information from 689 elderly was analyzed, regarding sociodemographic characterization, physical leisure activity, occurrence of daytime napping and its duration, symptoms of insomnia and use of sleep medication. A significant association was found between the practice of walking and the daytime nap of short duration. Studies indicate that a short nap can benefit the quality of sleep and health of the elderly. Therefore, promoting the practice of walking can be a nursing intervention that favors the sleep patterns of the elderly.

## DESCRIPTORS

Aged  
Sleep  
Circadian rhythm  
Motor activity  
Health of the elderly  
Geriatric nursing

## RESUMEN

La actividad física contribuye a reducir el riesgo de enfermedades crónicas y mejorar la calidad del sueño en adultos mayores. Este estudio tuvo como objetivo investigar la asociación entre los síntomas de insomnio, la siesta y la participación en actividades físicas recreativas de adultos mayores insertos en la comunidad. Se utilizaron los datos de la Red de Estudios de Fragilidad en adultos mayores brasileños, de la ciudad de Campinas, Brasil. Se analizaron los datos de 689 adultos mayores con respecto a las características sociodemográficas, práctica de actividades físicas recreativas, siestas y su duración, los síntomas de insomnio y el uso de medicamentos para dormir. Se encontró una asociación significativa entre la práctica de caminata y la siesta de corta duración, la cual puede ser beneficiosa para la calidad del sueño y la salud de los adultos mayores. Por consiguiente, promover la práctica de caminar puede consistir en una intervención de enfermería que favorezca el patrón de sueño de las personas mayores.

## DESCRIPTORES

Anciano  
Sueño  
Ritmo circadiano  
Actividad motora  
Salud del anciano  
Enfermería geriátrica

\* Extraído do trabalho de conclusão de curso "Sintomas de insônia e atividades físicas de lazer em idosos residentes na comunidade: Estudo FIBRA Campinas", Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, 2013. <sup>1</sup> Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. <sup>2</sup> Professora Titular, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. <sup>3</sup> Professora Associada, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. filomenaceolim@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno de impacto em vários países, inclusive no Brasil, que pode ser explicado pela diminuição das taxas de natalidade e aumento da expectativa de vida<sup>(1)</sup>.

A proporção de idosos na população brasileira aumentou de 9,1% para 11,3%<sup>(1)</sup>, entre 1999 e 2009, representando cerca de 21 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos<sup>(2)</sup>. A estimativa da Organização Mundial de Saúde é de que em 2025 sejam 32 milhões de idosos no Brasil, que será, então, o sexto país com mais idosos no mundo<sup>(2)</sup>.

O idoso é considerado saudável quando apresenta manutenção da capacidade funcional e de reabilitação, é autônomo, ativo e participativo na sociedade, embora possua uma ou mais doenças crônicas<sup>(1,3)</sup>.

A qualidade de vida do idoso pode ser influenciada por diversos fatores biológicos, como a presença de doenças crônicas, capacidade funcional (ou seja, a competência para realizar tarefas cotidianas com tranquilidade)<sup>(4-5)</sup> e ritmos circadianos. Este ritmo é estabelecido cíclica e endogenamente nas 24 horas do dia, combinado às mudanças entre claro e escuro<sup>(6-7)</sup>. Entre as suas funções, estão a variação de secreção hormonal, o controle metabólico e dos ritmos de temperatura corporal, a alimentação e o ciclo de vigília/sono<sup>(6)</sup>.

A rotina que cada idoso estabelece tem estreita relação com seus ritmos circadianos<sup>(6-7)</sup>. Naturalmente, as atividades humanas concentram-se no período diurno, porém, devido a horários de trabalho, de prática de exercícios e até mesmo por distúrbios ou privação do sono, podem ocorrer alterações nesse padrão, levando inicialmente a mudanças no sono, na alimentação e em outras atividades<sup>(6-7)</sup>.

Em idosos, a alteração dos ritmos circadianos pode ter maior intensidade devido a outras modificações que ocorrem com o envelhecimento e contribuem para mudanças no ciclo de vigília/sono<sup>(8)</sup>. Nessa etapa da vida, o sono torna-se mais superficial, menos duradouro e facilmente interrompido por despertares<sup>(8-9)</sup>.

Essas mudanças tornam-se motivo de queixas entre os idosos, que podem apresentar sonolência diurna e cochilos durante o dia, além de interrupções do sono noturno, resultando em sintomas de insônia e em um padrão fragmentado do ciclo de vigília/sono<sup>(9)</sup>.

Os idosos estão entre os grupos mais propensos a desenvolver insônia, devido às modificações do sono no envelhecimento e alterações nos ritmos circadianos<sup>(9)</sup>. Entre os sintomas de insônia podem ser descritos o período de latência prolongado, o despertar precoce, o sono fragmentado, de menor duração ou de qualidade ruim<sup>(9)</sup>.

Como possível estratégia para melhora do padrão de sono no envelhecimento, propõe-se estabelecer uma rotina para o cotidiano do idoso, contemplando as atividades

diurnas, como a prática de atividade física de lazer e outras, que auxiliarão na regulação dos ritmos circadianos e, por consequência, na melhora da qualidade do sono<sup>(6-7,9)</sup>.

Tais ações são importantes, pois estudos mostram que as alterações nos ritmos circadianos, especialmente as relacionadas ao sono, aumentam o risco para desenvolver diabetes mellitus e doença cardiovascular, bem como para o aumento da mortalidade<sup>(6)</sup>.

Com foco na promoção do envelhecimento saudável e, por conseguinte, na manutenção da capacidade funcional, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)<sup>(3-4,10)</sup>. Como parte do programa, há o incentivo para a prática de atividades físicas visando a esta população<sup>(3)</sup>.

A atividade física regular traz diversos benefícios para a saúde e, entre os idosos, promove um envelhecimento saudável, diminuindo a medicalização, o risco para doenças crônicas e institucionalização<sup>(10-11)</sup>. Se não realizada no envelhecimento, favorece a perda da capacidade funcional<sup>(5)</sup>.

As unidades de saúde constituem um importante local de captação de idosos, devido às doenças crônicas presentes nesta faixa etária e consequente acompanhamento em serviços de saúde<sup>(4)</sup>. Os serviços de saúde também podem atuar por meio de grupos que ajudarão a estabelecer uma rotina na vida do idoso, auxiliando na regulação dos ritmos circadianos e podendo melhorar o padrão de sono.

É interessante escolher atividades de maior predileção dessa população para aumentar a adesão a sua prática, proporcionando ocupação do tempo livre por uma ação prazerosa e saudável. Entre essas opções está a atividade física de lazer, que constitui uma das possibilidades para o idoso ser fisicamente ativo e, assim, possuir melhor qualidade de vida<sup>(10,12)</sup>.

Faz parte do escopo da enfermagem o trabalho com a promoção à saúde e o envolvimento em programas como a PNSPI como um meio de manter consolidado o trabalho da profissão e, ao mesmo tempo, garantir os direitos do paciente<sup>(13)</sup>. É importante que a enfermagem planeje ações com bases científicas que visem à promoção da saúde.

Considerando o impacto negativo da desorganização dos ritmos circadianos, com destaque para o ciclo de vigília/sono, sobre a saúde da população em geral e do idoso em especial, estratégias que contribuam para a reestruturação desse ritmo devem fazer parte dos objetos de estudo da enfermagem. Uma dessas estratégias poderia ser a promoção de atividades físicas regulares de lazer para essa população. Para tanto, são necessários estudos que discutam as relações entre tais atividades e a qualidade do sono nessa faixa etária.

Este projeto de pesquisa visa subsidiar o trabalho de profissionais da saúde identificando atividades físicas de lazer que possuam associação com a qualidade do sono, em idosos. Desta forma, poderá contribuir para a promoção à saúde, ao minimizar o impacto e as consequências

da má qualidade do sono, tais como o aumento da morbidade e mortalidade<sup>(6)</sup>.

A hipótese deste estudo é que há uma associação significativa entre a participação do idoso em atividades físicas de lazer, menor número de queixas de sintomas de insônia, assim como menor duração do cochilo diurno.

Este estudo faz-se importante devido ao número crescente de idosos no país e à escassez de estudos que enfoquem a contribuição das atividades físicas de lazer para a saúde, a qualidade de vida e a qualidade do sono na população idosa brasileira<sup>(14)</sup>.

O objetivo do estudo foi verificar a associação entre relatos de sintomas de insônia, cochilo diurno e a participação em atividades físicas de lazer em idosos residentes na comunidade.

## MÉTODO

Este estudo é um recorte da investigação de caráter multicêntrico, multidisciplinar e populacional sobre condições de saúde e bem-estar de idosos, denominada Rede de Estudos da Fragilidade em Idosos Brasileiros (Estudo FIBRA), apoiada pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), mediante o parecer 208/2007. A investigação foi conduzida por pesquisadores de quatro polos ligados a universidades brasileiras: Unicamp, Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto, Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Profissionais e estudantes de diversas formações da saúde trabalharam para recrutar e entrevistar os idosos<sup>(15)</sup>.

O estudo FIBRA foi realizado em 17 cidades brasileiras, incluindo Campinas, SP. Os dados desta investigação foram extraídos do banco pertinente a esse Município.

A amostra a ser estudada em Campinas foi definida em, no mínimo, 601 idosos. Estimou-se um excedente de 25% para compensar eventuais perdas, totalizando 750 idosos pretendidos. O cálculo do tamanho mínimo da amostra foi efetuado por meio da fórmula para o qual assumiu-se o nível de significância de 5% e os seguintes valores:  $z=1,96$ , para um intervalo de confiança de 95%;  $p=0,5$ ;  $d=0,4$ <sup>(15)</sup>.

Realizou-se um processo de amostragem aleatória simples dos setores censitários urbanos de Campinas, no qual o número de setores sorteados correspondeu à razão entre o tamanho amostral pretendido e o número total de setores censitários urbanos existentes, que eram 835. Nesse processo foram sorteados 90 setores<sup>(15)</sup>.

Os idosos foram recrutados de 88 desses 90 setores, em domicílios familiares, por recrutadores treinados. Na maior parte dos domicílios pertencentes aos dois setores

restantes não foi possível o acesso aos idosos. O número total de idosos recrutados excedeu em mais de 50% o valor amostral calculado e, em cada setor, foram entrevistados de seis a 15 idosos<sup>(15)</sup>.

Idosos com idade igual ou superior a 65 anos que compreenderam as instruções e residiam permanentemente no domicílio e no setor censitário foram selecionados para a coleta de dados. Foram excluídos aqueles com déficit cognitivo grave e sugestivo de demência; em uso de cadeira de rodas ou acamados; com sequelas graves de acidente vascular encefálico, com perda localizada de força e/ou afasia; com doença de Parkinson em estágio grave ou instável; com graves déficits de audição ou de visão e estágio terminal<sup>(15)</sup>.

Ao convidar os idosos a participar do Estudo FIBRA, os recrutadores esclareciam informações sobre a pesquisa e entregavam tais informações impressas num folheto. Os idosos recrutados em Campinas, que perfaziam um total de 900, participaram da coleta de dados em sessão única, com duração aproximada de 40 a 150 minutos, em data agendada e em locais próximos de seu domicílio, tais como centros de saúde, centros de vivência, clubes e salões paroquiais. Os recrutadores convidavam e agendavam a entrevista em uma semana e, na outra, realizavam a entrevista<sup>(15)</sup>.

Na parte inicial do protocolo, os idosos assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e respondiam a um questionário de identificação e caracterização sociodemográfica construído pelos pesquisadores do Estudo FIBRA. Em seguida, eram avaliados pelo Miniexame do Estado Mental (MEEM) e, posteriormente, submetidos aos demais exames, tais quais aferição de pressão arterial, medidas antropométricas, coleta de sangue e avaliação bucal e de fragilidade<sup>(15)</sup>.

Na segunda parte do estudo, dava-se sequência à entrevista com os idosos cuja nota de corte no MEEM indicava ausência de déficit cognitivo de acordo com critério preestabelecido na literatura<sup>(16)</sup> e ajustado ao estudo<sup>(17)</sup>. Dessa fase, na qual foram efetuadas as questões sobre sintomas de insônia, participaram 689 idosos.

O presente estudo consiste em um recorte do estudo FIBRA, realizado com variáveis extraídas do banco de dados do polo Campinas, referentes aos 689 idosos que não apresentaram evidência de déficit cognitivo pelo MEEM. O enfoque desta pesquisa está na relação entre as variáveis de sono (sintoma de insônia e uso de medicação para dormir), cochilos (ocorrência e duração) e atividades físicas de lazer passíveis de ser incentivadas por um enfermeiro em um Centro de Saúde.

Este projeto utilizou as variáveis do Estudo FIBRA, pertinentes à análise da relação entre as atividades físicas de lazer e os sintomas de insônia, além de variáveis de caracterização da população. As atividades físicas elegidas foram as passíveis de serem estimuladas e praticadas por enfermeiros em comunidades e centros de saúde, os quais, em sua maioria, possuem um espaço

restrito que não comporta esportes como vôlei e futebol. As seguintes variáveis foram selecionadas:

- Sociodemográficas: gênero, idade, estado civil, situação laboral, escolaridade, renda familiar e características do arranjo familiar e de moradia (variáveis descritivas).
- Realização de atividades físicas de lazer nos últimos 12 meses, selecionadas de acordo com os propósitos deste estudo (caminhada, dança de salão, ginástica em casa, ginástica fora de casa); questões extraídas do *Minnesota Leisure Activity Questionnaire*, validado para uso no Brasil<sup>(18-19)</sup> (variáveis independentes).
- Ocorrência de cochilo diurno nos últimos 12 meses: questão extraída do *Minnesota Leisure Activity Questionnaire*, validado para uso no Brasil<sup>(18-19)</sup>. Neste estudo, o relato de cochilo de qualquer duração foi considerado resposta afirmativa (variável dependente).
- Duração do cochilo diurno nos últimos 12 meses: questão extraída do *Minnesota Leisure Activity Questionnaire*<sup>(18-19)</sup>. Esta variável foi dividida de acordo com a duração do cochilo informada pelo idoso: inferior a 90 minutos e igual ou superior a 90 minutos, sendo esta considerada como indicativo de problema relacionado ao sono<sup>(20)</sup> (variável dependente).
- Sintomas de insônia nos últimos 12 meses (dificuldade de iniciar o sono, dificuldade em manter o sono, despertar precoce e sono não restaurador); questões extraídas do perfil de saúde de Nottingham, validado para uso no Brasil<sup>(21)</sup>. Os componentes foram analisados separadamente e em conjunto. O relato de qualquer um dos sintomas foi considerado como “sintomas de insônia em geral” (variáveis dependentes).

- Uso de medicação para dormir nos últimos 12 meses: questão extraída do perfil de saúde de Nottingham, validado para uso no Brasil<sup>(21)</sup> (variável dependente).

Os dados foram submetidos a análise descritiva (números absolutos e proporções, médias, desvios padrão e medianas, conforme a natureza das variáveis). A associação entre as variáveis categóricas sintomas de insônia em geral, dificuldade de iniciar o sono, dificuldade em manter o sono, despertar precoce, sono não restaurador, uso de medicação para dormir, ocorrência de cochilo diurno, duração do cochilo diurno e atividades físicas de lazer foi analisada pelo teste Qui-quadrado e pelo teste Exato de Fisher. A idade dos sujeitos que realizavam ou não atividades físicas de lazer foi comparada por meio do teste não paramétrico de Mann-Whitney. A análise foi realizada com o software estatístico Statistical Analysis System (SAS) versão 9.2 e apoio do estatístico da instituição de afiliação das autoras. Considerou-se o nível de significância de 5%.

Este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas por meio da Plataforma Brasil, e aprovado pelo parecer 326.133, em 07/07/2013. Salienta-se que a coordenadora do Estudo FIBRA autorizou a realização deste estudo e o uso das variáveis extraídas do banco de dados do Estudo FIBRA.

## RESULTADOS

A análise descritiva dos dados de 689 idosos permitiu obter os resultados apresentados a seguir, que traçam o perfil sociodemográfico da população estudada (Tabela 1), as atividades físicas de lazer (Tabela 2) e o relato de sintomas de insônia, ocorrência e duração de cochilo diurno e uso de medicação para dormir (Tabela 3).

**Tabela 1** – Características sociodemográficas dos idosos participantes do Estudo FIBRA, Polo Campinas - Campinas, SP, 2008-2009

	Características sociodemográficas	Idosos N (%)
Sexo	Feminino	474 (68,8%)
	Masculino	215 (31,2%)
Estado Civil*	Solteiro	37 (5,4%)
	Casado	378 (55,1%)
	Viúvo	220 (32,1%)
	Divorciado	51 (7,4%)
Grau de Instrução	Nunca foi à escola	114 (16,6%)
	Primário	367 (53,3%)
	Ginásio	88 (12,8%)
	Curso científico, clássico ou normal	47 (6,8%)
	Supletivo	17 (2,5%)
	Superior	54 (7,8%)
	Pós-graduação	2 (0,3%)
Aposentado*	Sim	481 (70,1%)
	Não	205 (29,9%)
Arranjo familiar†	Reside só	107 (15,6%)
	Reside com familiares	534 (78,1%)
	Reside com não familiares	43 (6,3%)
Moradia	É proprietário da residência	575 (83,5%)
	Não é proprietário da residência	114 (16,5%)

\*três idosos não responderam †cinco idosos não responderam Nota: (n=689)

Os participantes do estudo, em sua maioria, pertenciam ao sexo feminino, eram casados, cursaram até o antigo primário (hoje Ensino Fundamental I), não trabalhavam, residiam com familiares e eram proprietários da residência (Tabela 1). A idade referida foi, em média, de 72,2 anos (dp= 5,3 anos e Me= 72,0 anos), e a renda familiar informada foi de, em média, 4,4 salários

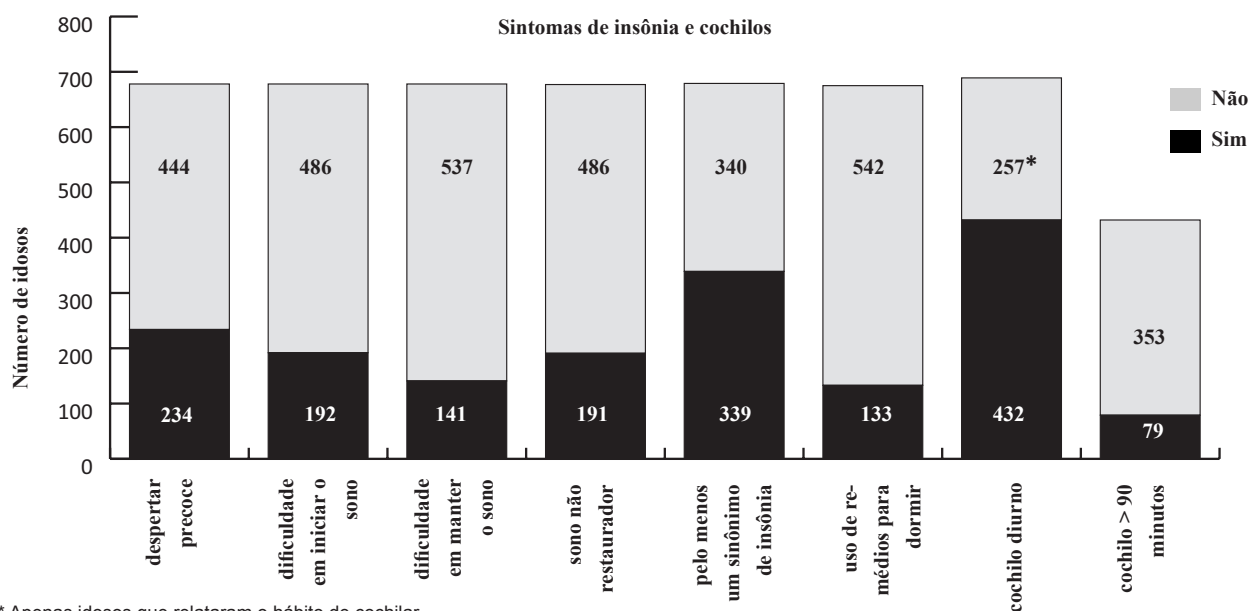
mínimos (dp= 4,9 e Me= 3,2), que na época da coleta variou de R\$415,00 a R\$465,00<sup>(22)</sup>.

Com relação à prática de atividades físicas de lazer, a maior parte dos idosos afirmou realizar ao menos uma das atividades estudadas, sendo a mais prevalente a caminhada (Tabela 2).

**Tabela 2** – Prática de atividades físicas de lazer referidas pelos idosos participantes do Estudo FIBRA, Polo Campinas - Campinas, SP, 2008-2009

Atividades físicas de lazer referidas	Sim N (%)	Não N (%)
Caminhada*	315 (45,8%)	373 (54,2%)
Ginástica em casa*	135 (19,6%)	553 (80,4%)
Ginástica fora de casa†	128 (18,6%)	559 (81,4%)
Dança de salão*	29 (4,2%)	659 (95,8%)
Pelo menos uma das atividades acima*	426 (61,9%)	262 (38,1%)

\*um idoso não respondeu †dois idosos não responderam Nota: (n=689)



\* Apenas idosos que relataram o hábito de cochilar

**Figura 1** – Sintomas de insônia, uso de medicamentos para dormir, ocorrência e duração de cochilos nos últimos 12 meses - Estudo FIBRA, Polo Campinas - Campinas, SP, 2008-2009

Quase a metade dos idosos referiu pelo menos um sintoma de insônia, sendo mais prevalentes o despertar precoce e a dificuldade em iniciar o sono. O uso de medicamentos para dormir foi relatado por cerca de 20,0% das pessoas. A maior parte referiu cochilar durante o dia e aproximadamente 20,0% dos que cochilam referiram duração igual ou superior a 90 minutos (Figura 1).

A duração média do cochilo foi de 48,1 minutos (desvio padrão de 35,6 minutos).

O resultado da análise de associação entre a prática de atividades físicas de lazer e os sintomas de insônia, o uso de remédios para dormir, os cochilos e sua duração encontram-se na Tabela 3. Apenas o resultado significativo é apresentado.

**Tabela 3** – Associação significativa entre variáveis relacionadas ao sono e atividades físicas de lazer em idosos participantes do Estudo FIBRA, Polo Campinas - Campinas, SP, 2008-2009

Atividades físicas de lazer		Duração do cochilo				p-valor*
		Inferior a 90 minutos		Igual ou superior a 90 minutos		
		N	%	N	%	
Caminhada	Sim	179	86,89	27	13,11	0,0078
	Não	174	76,99	52	23,01	

\*Teste do Qui-quadrado. Não houve diferença significativa da idade dos sujeitos que realizam ou não atividades físicas de lazer (p=0,643 ao teste de Mann-Whitney). Nota: (n=689)

## DISCUSSÃO

No Brasil, a população idosa é composta majoritariamente por mulheres (55,8%), pessoas com escolaridade inferior a quatro anos (50,2%) e aposentadas (66,0%)<sup>(1)</sup>. Neste estudo, os dados encontrados mostraram-se bem semelhantes, pois também foram coletados entre 2008 e 2009, com idosos residentes na comunidade. Assim, tem-se que 68,8% eram mulheres, 53,3% cursaram até o primário e 70,1% eram aposentados.

Quanto à prática de atividades físicas de lazer, 61,9% dos idosos afirmou realizá-la, o que representa uma proporção expressivamente maior em relação à encontrada em outros estudos realizados com idosos no estado de São Paulo, em que houve prevalência de 12,5<sup>(12)</sup> e de 15,1%<sup>(23)</sup> de idosos que praticavam atividades físicas de lazer.

Há estudos em que a prática de atividade física mais prevalente em idosos é a caminhada (87,7% dos homens e 63,0% das mulheres), seguida pela ginástica (cerca de 30,0% das mulheres e 10,0% dos homens)<sup>(12,23)</sup>. Observou-se achado semelhante nesta pesquisa, em que as atividades físicas de lazer mais prevalentes foram caminhada (45,8%), ginástica em casa (19,6%) e ginástica fora de casa (18,6%).

Um fator importante é o relato de pelo menos um sintoma de insônia por parte de quase 50% dos idosos deste estudo e o uso de medicamentos para dormir por uma proporção expressiva, próxima de 20%. A insônia é o transtorno do sono mais prevalente em idosos<sup>(9)</sup> e provavelmente contribui para o uso excessivo de medicações para dormir, pois esse método farmacológico tem sido amplamente utilizado para melhorar tal problema<sup>(11,24)</sup>. Esse fato, considerando-se os efeitos indesejados do uso destes medicamentos em idosos, tem levado à busca de alternativas não farmacológicas para melhora da qualidade do sono e redução dos sintomas de insônia nessa faixa etária.

Uma intervenção não farmacológica que visa favorecer a qualidade do sono é a prática de atividade física regular. Autores atribuem a melhora observada ao fato de o sono constituir-se numa função biológica voltada para a conservação de energias e a reposição do desgaste tissular cotidiano, as quais sabidamente aumentam com a prática de atividades físicas<sup>(24)</sup>. Isso reduziria os sintomas de insônia, tais como o despertar precoce, a dificuldade em iniciar o sono e o sono não restaurador, encontrados neste estudo entre 20,0 e 30,0% dos idosos, proporção elevada e que merece a atenção dos profissionais de saúde.

Os sintomas de insônia, porém, não se mostraram associados à prática de atividades físicas (ou à ausência delas) na presente pesquisa. Diferentemente, um estudo realizado com trabalhadores de 40 a 60 anos de idade da Finlândia encontrou associação significativa

entre sintomas de insônia e ausência de atividade física<sup>(25)</sup>. Pode-se supor que as atividades praticadas pelos idosos deste estudo não foram suficientes para propiciar esse efeito benéfico, ou que os idosos apresentam diferenças em relação aos adultos não idosos, quanto a esse aspecto, o que pode constituir objeto de investigação para futuros estudos.

A ocorrência de cochilos foi relatada por 62,6% dos participantes deste estudo, enquanto, em outra pesquisa com idosos, o cochilo foi relatado por 54,0%. Porém, a duração média do cochilo nesta pesquisa (48,1 minutos, desvio padrão 35,6) foi ligeiramente inferior à média obtida pelos outros autores (55,0 minutos, desvio padrão 41,2 minutos).

O cochilo parece constituir uma prática comum entre idosos, não necessariamente associada a distúrbios da qualidade ou da duração do sono<sup>(26)</sup>. Entretanto, a esse respeito, deve-se salientar que os cochilos de longa duração são considerados prejudiciais à saúde dos idosos, como será discutido adiante. Portanto, a relevância reside em estudar não apenas a ocorrência, mas principalmente a duração desse hábito.

A prática de caminhada apresentou associação significativa com a duração dos cochilos e os de longa duração (90 minutos ou mais) mostraram-se mais prevalentes nos idosos que não praticavam essa atividade. Estudos indicam que o cochilo diurno de longa duração é bastante comum em idosos sedentários<sup>(26)</sup>.

O cochilo de duração inferior a 90 minutos mostrou-se benéfico, levando à melhora do humor e do desempenho cognitivo, bem como à redução do risco de doenças coronarianas<sup>(26)</sup>. Entretanto, o cochilo de duração igual ou superior a 90 minutos pode ser prejudicial, levando a aumento da latência para início do sono, sua fragmentação e redução de sua duração<sup>(20)</sup>.

Além disso, em alguns estudos o cochilo diurno de longa duração apresentou-se associado ao aumento da mortalidade em idosos, especialmente naqueles do sexo masculino, quando comparados os gêneros<sup>(27-29)</sup>. Investigação realizada apenas com mulheres idosas verificou que aquelas que cochilavam por períodos mais longos apresentaram maior probabilidade de mortalidade por qualquer causa, em comparação às que cochilavam por menos tempo. Ao considerar apenas a mortalidade cardiovascular, essa probabilidade aumentou<sup>(30)</sup>. Outro estudo realizado no Japão encontrou uma associação benéfica para o envelhecimento quando se associam cochilos de duração inferior a 90 minutos e atividade física<sup>(31)</sup>.

## CONCLUSÃO

A caminhada constituiu a prática da atividade física de lazer mais prevalente entre os idosos participantes deste estudo e essa prática apresentou associação

significativa com a duração do cochilo. A prevalência de cochilos com duração inferior a 90 minutos foi maior entre os idosos que praticavam a caminhada. Não foi encontrada associação entre a prática de atividades físicas de lazer e os sintomas de insônia ou uso de medicamentos para dormir. Tal achado é relevante em face dos estudos que apontam para o caráter deletério do cochilo de longa duração e para o caráter benéfico de um cochilo de duração curta, para os idosos.

Com o aumento do número de idosos no Brasil, cresce a preocupação do país quanto ao envelhecimento saudável, com a implementação de políticas públicas voltadas para esta população. Uma das diretrizes prevê o estímulo de atividade física.

Esta pesquisa propõe a atividade física no lazer como método de regulação dos ritmos circadianos, a fim de melhorar a qualidade do sono dos idosos e, principalmente,

reduzir hábitos potencialmente deletérios, como os cochilos de longa duração. A caminhada poderia ser instrumento de fácil utilização para esse fim.

Salienta-se, então, o benefício e a importância de estimular a prática de atividades físicas de lazer, sendo os serviços de saúde locais apropriados para realizar tal orientação, tendo em vista o grande número de idosos que se utiliza deles pelo aumento de doenças crônicas no envelhecimento. Essa orientação pode ser utilizada como intervenção pelos enfermeiros, considerando os demais aspectos da saúde do idoso, contribuindo para um envelhecimento saudável.

Este estudo tem como limitação o fato de se tratar de um recorte transversal, em que não foi possível explorar relações de causalidade entre as variáveis. Devido à relevância do achado, sugere-se que outros estudos, com desenho longitudinal, busquem elucidar esses aspectos.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado 2013 mar. 26]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde; Portal da Saúde. Brasil integrará pesquisa internacional sobre idoso [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2013 mar. 26]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-antiores-agencia-saude/2760->
3. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento [Internet]. Brasília; 2010. [citado em 2013 mar. 26]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf)
4. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):548-54.
5. Ueno DT, Gobbi S, Teixeira CVL, Sebastião E, Prado AKG, Costa JLR, et al. Efeitos de três modalidades de atividade física na capacidade funcional de idosos. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 2012;26(2):273-81.
6. Feng D, Lazar MA. Clocks, metabolism, and the epigenome. *Mol Cell*. 2012;47(2):158-67.
7. Rocha ASC, Araújo MP, Campos A, Costa Filho R, Mesquita ET, Santos MV. Ritmo circadiano em óbitos hospitalares: comparação entre unidade de tratamento intensivo e unidade de tratamento não intensivo. *Rev Assoc Med Bras*. 2011;57(5):529-33.
8. Paganía L, Schmitta K, Meiera F, Izakivic J, Roemer K, Viola A, et al. Serum factors in older individuals change cellular clock properties. *PNAS*. 2011; 108(17):7218-22.
9. Oliveira BHD, Yassuda MS, Cupertino APFB, Neri AL. Relações entre padrão do sono, saúde percebida e variáveis socioeconômicas em uma amostra de idosos residentes na comunidade: Estudo PENSA. *Ciênc Saúde Coletiv*. 2010;15(3):851-60.
10. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M, Alves MCGP. Fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(8):1606-18.
11. Reid KJ, Baron KG, Lu B, Naylor E, Wolfe L, Zee PC. Aerobic exercise improves self-reported sleep and quality of life in older adults with insomnia. *Sleep Med*. 2010;11(9):934-40.
12. Sousa CA, César CLG, Barros MBA, Carandina L, Goldbaum M, Marchioni DML, et al. Prevalência de atividade física no lazer e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, Brasil, 2008-2009. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(2):270-282.
13. Klettemberg DF, Padilha MI. Politics and power in gerontological nursing in Brazil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2013 June 15];46(5):1192-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/en\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/en_22.pdf)

14. Ferreira HG, Barham EJ. O Envolvimento de idosos em atividades prazerosas: revisão da literatura sobre instrumentos de aferição. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011;14(3):579-90.
15. Neri AL, Yassuda MS, Araújo LF, Eulálio MC, Cabral BE, Siqueira MEC, et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(4):778-92.
16. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuro Psiquiatr.* 2003;61(3B):777-81.
17. Costa TB, Neri AL. Medidas de atividade física e fragilidade em idosos: dados do FIBRA Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(8):1537-50.
18. Taylor HL, Jacobs DR Jr, Schucker B, Knudsen J, Leon AS, Debacker G. A questionnaire for the assessment of leisure time physical activities. *J Chronic Dis.* 1978;31(12):741-55.
19. Lustosa L, Pereira D, Dias R, Britto R, Pereira L. Tradução, adaptação transcultural e análise das propriedades psicométricas do Questionário Minnesota de Atividades Físicas e de Lazer. *Geriatr Gerontol.* 2011;5(2):57-65.
20. Martin JL, Ancoli-Israel S. Napping in older adults. *Sleep Med Clin.* 2006;(2):177-86.
21. Teixeira-Salmela LF, Magalhães LC, Souza AC, Lima MC, Goulart F. Adaptação do perfil de saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(4):905-914.
22. Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Econômicos (DIEESE). Salário mínimo nominal e necessário [Internet]. São Paulo; 2013 [citado 2013 abr. 10]. Disponível em: <http://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>
23. Salvador EP, Florindo AA, Reis RS, Costa EF. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(6):972-80.
24. Atkinson G, Davenne D. Relationships between sleep, physical activity and human health. *Physiol Behav.* 2007;90(0):229-35.
25. Haario P, Rahkonen O, Laaksonen M, Lahelma E, Lallukka T. Bidirectional associations between insomnia symptoms and unhealthy behaviours. *J Sleep Res.* 2013;2(1):89-95.
26. Picarsic JL, Glynn NW, Taylor CA, Katula JA, Goldman SE, Stundski SA, et al. Self-reported napping and duration and quality of sleep in the lifestyle interventions and independence for elders pilot study. *J Am Geriatr Soc.* 2008;56(9):1674-80.
27. Jung KI, Song CH, Ancoli-Israel S, Barrett-Connor E. Gender differences in nighttime sleep and daytime napping as predictors of mortality in older adults: the Rancho Bernardo Study. *Sleep Med.* 2013;14(1):12-9.
28. Bursztyjn M, Stessman J. The siesta and mortality: twelve years of prospective observations in 70-year-olds. *Sleep.* 2005;28(3):345-7.
29. Burazeri G, Gofin J, Kark JD. Siesta and mortality in a Mediterranean population: a community study in Jerusalem. *Sleep.* 2003; 26(5):578-84.
30. Stone KL, Ewing SK, Ancoli-Israel S, Ensrud KE, Redline S, Bauer DC, et al. Self-reported sleep and nap habits and risk of mortality in a large cohort of older women. *J Am Geriatr Soc.* 2009;57(4):604-11.
31. 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(5):465-77.