

Título do projeto de pesquisa: A RELAÇÃO DE FATORES CLÍNICOS, FÍSICO FUNCIONAIS E MENTAIS COM A QUALIDADE DO SONO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS.

Pesquisadores:

- Mariana de Ávila Maciel;
- Leonardo Alves Rezende;
- Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira

Unidade da SES-GO: HUGO

Resumo Expandido: A RELAÇÃO DE FATORES CLÍNICOS, FÍSICO FUNCIONAIS E MENTAIS COM A QUALIDADE DO SONO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS.

RESUMO

Objetivo: Analisar o efeito de fatores clínicos, físico funcionais e mentais na qualidade do sono de idosos hospitalizados.

Métodos: Estudo transversal analítico, com idosos de idade ≥ 65 anos, internados nas enfermarias de clínica médica, clínica cirúrgica, ortopedia, traumatologia, neurologia e cirurgia bucomaxilofacial, do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz, no período de Dezembro/2017 à Julho/2018, sendo incluídos pacientes idosos com idade ≥ 65 anos, de ambos os sexos, com 15 pontos na Escala de Coma de Glasgow (ECG) e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos idosos em isolamento por precauções de contato, gotículas ou aerossóis, população indígena, população de presidiários/carcerários e aqueles que não completaram as avaliações. Após assinatura do TCLE, aplicou-se o Formulário de Avaliação Clínica, Epidemiológica e Sociodemográfica composto por questionamentos quanto a idade, sexo, dias de internação, motivo da internação, nível de consciência (ECG), raça, hábitos de vida e escolaridade. A avaliação físico funcional foi composta por: Escala Visual Analógica da Dor (EVA), *Medical Research Council* (MRC), Força de Preensão Palmar (FPP), Medida de Independência Funcional (MIF), *Functional Ambulation Categories* (FAC) e Escala de Equilíbrio de Berg (EEB), e

avaliação mental pelos instrumentos: *World Health Organization Quality of Life Instrument – Bref Field Trial Version* (WHOQOL-bref), *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) e *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). As avaliações foram realizadas em momentos diferentes, no mesmo dia e sem ordem específica. Cada avaliação constou de uma equipe de avaliadores distintos e os testes foram aplicados em ordem aleatória afim de evitar a influência de um instrumento sobre o outro e o efeito *Carry-Over*.

Resultados: A amostra foi composta por 111 pacientes, com idade média de 73,47 ($\pm 6,9$) anos, internados por fraturas (53,2%) e hipertensos (72,1%). Dos participantes a maioria não sentia dor, apresentaram fraqueza muscular, funcionalidade reduzida, risco de quedas e dependência para marcha. Predominaram idosos com boa qualidade de vida, ansiosos, depressivos e com má qualidade do sono (Tabela 1). Na ANOVA e teste *post hoc* de Tukey houve significância entre Qualidade do Sono e ansiedade ($p=0,001$) e depressão ($p=0,010$) e no teste de regressão verificou-se significância apenas para ansiedade ($p= 0,003$).

Tabela 1 – Resultados acerca da avaliação da dor, força muscular, risco de quedas, funcionalidade, capacidade funcional da marcha, qualidade de vida, ansiedade e depressão e qualidade do sono ($n=111$).

		Valores
DOR	Físico Funcional	
	EVA – Méd (DP)	1,62 (2,7)
	Pacientes com dor – f (%)	36 (32,4%)
	Pacientes sem dor – f (%)	75 (67,6%)
	EVA em pacientes com dor – Méd (DP)	5,0 (2,6)
FORÇA	MRC – Méd (DP)	54,1 (6,0)
	MRC <48 – f (%)	15 (13,5%)
	FPP – Méd (DP)	15,9 (9,7)
	Homens – Méd (DP)	21,9 (10,2)
	Mulheres – Méd (DP)	11,1 (6,2)
	Homens com FPP <22Kgf – f (%)	23 (20,7%)
	Mulheres com FPP <15Kgf – f (%)	42 (37,8%)
RISCO DE QUEDAS	EEB – Méd (DP)	13,5 (20,3)
	Sem risco de quedas – f (%)	16 (14,4%)
	Com risco de quedas – f (%)	95 (85,6%)
	Com risco de quedas com pontuação zero – f (%)	60 (54,0%)
FUNCIONALIDADE	MIF – Méd (DP)	83,7 (21,4)
	Dependência completa (0 – 18) – f (%)	0
	Assistência de até 50% (19 – 60) – f (%)	17 (15,3%)
	Assistência de até 25% (61 – 103) – f (%)	71 (64,0%)
	Independência completa (104 – 126) – f (%)	23 (20,7%)
CAPACIDADE FUNCIONAL DA MARCHA	FAC – Méd (DP)	1,17 (1,81)
	0 – f (%)	71 (64,0%)
	1 – f (%)	7 (6,3%)
	2 – f (%)	9 (8,1%)
	3 – f (%)	4 (3,6%)
	4 – f (%)	7 (6,3%)

	5 – f (%)	13 (11,7%)
	Saúde Mental	
QUALIDADE DE VIDA	Whoqol-bref – Méd (DP)	72,0 (10,4)
	Boa qualidade de vida – f (%)	101 (91,0%)
	Má qualidade de vida – f (%)	10 (9,0%)
ANSIEDADE	Escala HADS (ansiedade) – Méd (DP)	6,6 (3,6)
	Presença de ansiedade – f (%)	45 (40,5%)
	Ausência de ansiedade – f (%)	66 (59,5%)
DEPRESSÃO	Escala HADS (depressão) – Méd (DP)	7,4 (4,3)
	Presença de depressão – f (%)	50 (45,0%)
	Ausência de depressão – f (%)	61 (55,0%)
QUALIDADE DO SONO	PSQI – Méd (DP)	7,5 (3,5)
	Boa qualidade do sono – f (%)	24 (21,6%)

Legenda: Méd= Média; DP= Desvio Padrão; f= frequência.

Conclusão: Verificou-se que a presença de depressão e especialmente de ansiedade em idosos hospitalizados influenciam na qualidade do sono, sem relação com as demais variáveis estudadas. Apesar do risco de quedas, redução da funcionalidade e dependência para marcha não apresentarem relação com a qualidade do sono, foram fatores fortemente caracterizados na população estudada e isso deve estar sob o olhar da equipe multiprofissional, consolidando a importância do fisioterapeuta na prevenção e reabilitação desses déficits funcionais.

Trabalho não disponível na internet.