

A QUALIDADE DO SONO E A FRAGILIDADE EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

SLEEP QUALITY AND FRAILTY IN ELDERLY: AN INTEGRATIVE REVIEW

LA CALIDAD DEL SUEÑO Y LA FRAGILIDAD EN LOS ANCIANOS: REVISIÓN INTEGRADORA

Joseane Trindade Nogueira¹, Jamille Louise Bortoni de Oliveira Lopes², Maria Cristina Sant'Anna da Silva³, Cenir Gonçalves Tier⁴, Miria Elisabete Bairros de Camargo⁵, Leticia Dalla Lana⁶

RESUMO

Objetivo: Abordar os principais aspectos relacionados à fragilidade e à qualidade do sono em idosos, identificando prevalência, características clínicas, fatores associados e instrumentos de avaliação. **Método:** Trata-se de revisão integrativa da literatura. A busca foi feita nas bases de dados da LILACS, MEDLINE, BDNF, SCOPUS e CINAHL, utilizando os seguintes descritores: idoso fragilizado, transtorno do sono-vigília, com o conector booleano *AND*. Foram identificadas 145 publicações e uma amostra de dez estudos foi obtida. **Resultados:** Foram identificados cinco (50%) artigos que utilizaram a avaliação de fragilidade de Fried e cinco (50%) que utilizaram a PSQI para investigar a qualidade do sono. A prevalência de fragilidade encontrada foi 4,14% e 49,3% entre os idosos da comunidade urbana, rural e Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). A prevalência da sonolência diurna entre idosos frágeis foi identificada em seis (60%) artigos. **Conclusão:** As evidências revelam que a fragilidade e a qualidade do sono são independentes, porém potencializam o risco para a mortalidade quando associadas.

Descritores: Idoso fragilizado; Transtornos do Sono-Vigília; Idoso; Sono; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to address the main aspects related to frailty and quality of sleep in the elderly, identifying prevalence, clinical characteristics, associated factors, and assessment tools. **Method:** This is an integrative literature review. A search was made in the databases LILACS, MEDLINE, BDNF, SCOPUS, and CINAHL, using the following descriptors: frail elderly, sleep-surveillance disorder, with the Boolean connector *AND*. 145 publications were identified, out of which a sample of ten studies was used. **Results:** Five (50%) papers that used Fried's frailty assessment were selected, as well as 5 (50%) that used a PSQI to investigate sleep quality. The prevalence of frailty found was 4.14% and 49.3% among the elderly in urban communities, rural communities, and Long Term Care Facilities (LTCF). The prevalence of daytime sleepiness among the elderly was identified in six (60%) articles. **Conclusion:** Results show that frailty and sleep quality are not related, but they increase the risk of mortality when associated.

Descriptors: Frail Elderly; Sleep Wake Disorders; Aged; Sleep; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: abordar los principales aspectos relacionados con la fragilidad y la calidad del sueño en los ancianos, identificando predominio, características, factores asociados e instrumentos de evaluación. **Método:** esta es una revisión de literatura integradora. Se realizó una búsqueda en las bases de datos de LILACS, MEDLINE, BDNF, SCOPUS y CINAHL, utilizando los siguientes descriptores: anciano frágil, trastorno de vigilancia del sueño, con el operador booleano *AND*. Se identificaron 145 publicaciones y se utilizó una muestra de 10 estudios. **Resultados:** seleccionamos 5 (50%) artículos que usaron los criterios de fragilidad de Fried y 5 (50%) usaron un PSQI para investigar la calidad del sueño. El predominio de fragilidad encontrada fue del 4,14% y el 49,3% entre los ancianos en las comunidades urbanas, rurales y LTCF. El predominio de somnolencia diurna entre los ancianos se identificó en 6 (60%) de los artículos. **Conclusión:** las evidencias muestran que la fragilidad y la calidad del sueño son independientes, aunque puede aumentar el riesgo de mortalidad cuando ambas están asociadas.

Descriptores: Anciano Frágil; Trastornos del Sueño-Vigilia; Anciano; Sueño; Enfermería.

^{1,2}Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa. ³Enfermagem UFRGS, Mestrado UFRGS, Coordenadora do Departamento Científico da Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Rio Grande do Sul. ⁴Enfermeira pela URI, Mestre e Doutora pela FURG, Professora da Universidade Federal do Pampa. ⁵Enfermeira e Mestre pela ULBRA, Docente da Universidade Luterana do Brasil, Canos, Rio Grande do Sul. ⁶Enfermeira pela UFSM, Mestre pela PUCRS, Doutora pela UFRGS, Professora da Universidade Federal do Pampa.

Como citar este artigo:

Nogueira JT, Lopes JLBO, Silva MCSS, et al. A qualidade do sono e a fragilidade em idosos: revisão integrativa. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2020;10:e3835. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3835>

INTRODUÇÃO

A síndrome da fragilidade no idoso é denominada como um estado de vulnerabilidade fisiológica relacionada à idade, produzida pela reserva homeostática e capacidade reduzidas do organismo de enfrentar um número variado de desfechos negativos de saúde⁽¹⁾. Dentre os principais fatores de risco para a síndrome, destacam-se presença de comorbidades, perda da massa corporal, redução da força muscular, exaustão e fadiga.⁽²⁻³⁾

Outro fator de risco para a síndrome da fragilidade, ainda pouco evidenciado em estudos, é o transtorno do sono caracterizado como qualidade insatisfatória ou quantidade insuficiente. Tais alterações podem gerar aumento de sonolência diurna, interrupções do sono noturno e alterações comportamentais⁽⁴⁾, além de potencializar as complicações oriundas da fragilidade⁽⁵⁾, principalmente entre os idosos que apresentam mais de uma doença crônica. O transtorno do sono gera fraqueza e fadiga⁽⁵⁾, que são critérios que definem a fragilidade fisiológica em idosos, bem como risco de queda, falta de entusiasmo, oscilação de humor e idade avançada, que se caracterizam como critérios para a fragilidade multidimensional⁽⁶⁾. Dessa maneira, o idoso fragilizado e com possíveis doenças crônicas precisa de assistência de saúde contínua, e o enfermeiro é o profissional que, por meio do acolhimento, da atenção, das orientações e cuidados específicos, é capaz de prestar e gerenciar essa assistência de forma qualificada e segura.

Atualmente, há evidências^(5,7) que associam a fragilidade com o transtorno do sono, demonstrando a importância da avaliação ampla do idoso, que contemple variáveis para a qualidade e a quantidade do sono. Contudo, para maior destreza e confiabilidade na avaliação do idoso frágil, faz-se necessário investigar os melhores instrumentos para a fragilidade, bem como para o sono. Além disso, sabe-se que a avaliação do idoso é de suma importância na enfermagem, para oferecer um atendimento de qualidade e efetividade ao indivíduo e sua família. Este estudo se justifica, pela necessidade em compreender a correlação existente entre as variáveis da fragilidade e sono na velhice, de maneira a contribuir para que o enfermeiro realize sua assistência embasada em evidências científicas, a partir da investigação da relação do conjunto de fatores que podem indicar o estado

atual de saúde do idoso sobre os aspectos em questão.

Perante a avaliação do enfermeiro, que preconiza uma análise detalhada para validar e priorizar as necessidades à saúde do idoso, articulando evidências científicas sobre a fragilidade e o transtorno do sono, na presente revisão integrativa, tem-se por objetivo abordar os principais aspectos relacionados à fragilidade e à qualidade do sono em idosos. E, conseqüentemente, identificar a prevalência de fragilidade em idosos com alteração da qualidade do sono, suas características clínicas e fatores associados, e os instrumentos utilizados para aferir a fragilidade e a qualidade e quantidade do sono.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método cujo objetivo é reunir e sintetizar resultados de múltiplas pesquisas publicadas sobre um determinado tema ou uma questão norteadora, seguindo uma ordem de etapas que, neste estudo, foram: identificação do tema da revisão integrativa; busca do tema na literatura; avaliação dos estudos; análise dos artigos, com interpretação dos resultados e síntese dos dados analisados⁽⁸⁾.

Tem-se como questão norteadora conforme preconizado no PICOT⁽⁸⁾: “Quais critérios da fragilidade estão associados com a má qualidade ou quantidade do sono em idosos?” Justifica-se a questão norteadora, pois ela irá sustentar a relação do conjunto de fatores que podem indicar o atual estado de saúde do idoso frágil e com transtorno do sono, dispondo uma assistência cientificamente acurada.

Com base no questionamento, foi realizada a busca dos artigos que ocorreu de janeiro a março de 2020. Pela Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) foram consultadas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), essa última também foi consultada pela United State National Library of Medicine National Institute of Health (PubMed). Para complementar, contou-se com buscas em mais duas bases independentes: Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL) e SCOPUS, por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Para a realização das buscas, foram utilizadas combinações com os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (Mesh): “idoso fragilizado” (*frail elderly*), “transtorno do sono-vigília” (*sleep wake disorders*), empregando-se o conector booleano “AND”.

Na separação dos estudos foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2009 e 2019, disponíveis de forma completa e que atendessem às temáticas: sono e fragilidade em idosos, pessoas com 60 anos de idade ou mais, de ambos os sexos. Os critérios de exclusão foram: artigos de opinião, teses, dissertações, revisão da literatura, vídeos e editoriais.

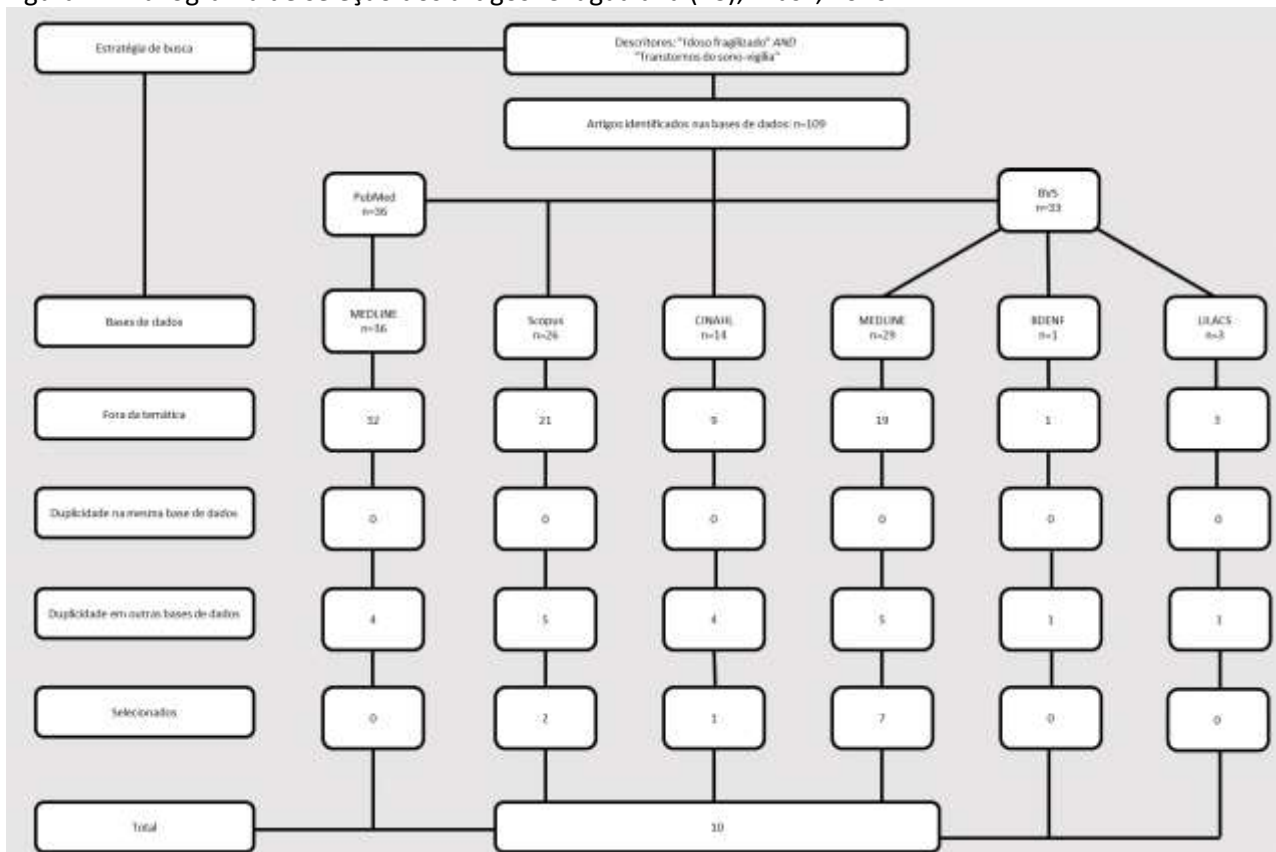
A seleção deu-se, inicialmente, pela leitura do título e resumo, posteriormente, procedeu-se à abordagem completa do artigo, analisados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A avaliação dos estudos selecionados ocorreu, por meio de leitura criteriosa e do fichamento individual, mediante instrumento construído com as informações de interesse dos pesquisadores, como bases de dados, identificação dos autores, aspectos de má qualidade e quantidade do sono,

prevalência da fragilidade, fatores relacionados à fragilidade, escalas de avaliação da qualidade do sono e da fragilidade, amostragem e local da pesquisa, local do estudo e associação da fragilidade com fatores relativos à qualidade e quantidade do sono.

Foram identificadas 33 publicações na BVS, sendo três na base de dados LILACS, uma na BDEF e 29 na MEDLINE. Foram encontradas 26 artigos na SCOPUS e 14 publicações na CINAHL. Por meio da PubMed foram identificados 36 estudos, sendo todos da MEDLINE. Depois de concluir a leitura integral dos artigos, foram selecionados os dez que contemplaram os critérios de inclusão. As etapas de pesquisa em bases de dados, seleção, análise dos estudos e coleta de dados foram realizadas de maneira independente por duas pesquisadoras. Em caso de dúvida ou discordância, solicitou-se o parecer de um terceiro revisor sobre a inclusão ou não do estudo.

O processo de pesquisa e seleção de dados para a revisão integrativa estão apresentados em formato de fluxograma (Figura 1), contendo a seleção dos estudos.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos. Uruguiana (RS), Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados das publicações são apresentados de forma descritiva, em formato de quadro (Figura 2), elaborada pelas autoras, expondo as etapas para a organização dos estudos. Os resultados

estão distribuídos de acordo com nome do autor, ano de publicação, título, país, local do estudo, prevalência da fragilidade e escalas de mensuração para a condição clínica de fragilidade e qualidade e quantidade de sono.

Figura 2 - Artigos incluídos na Revisão Integrativa. Uruguaiana (RS), Brasil, 2020.

Autores, ano	Título	Objetivo	Método / Local estudo	Número e prevalência da fragilidade	Escalas de fragilidade e da avaliação do sono	Desfecho/conclusões	NE*
1- Nakakubo et al., 2019 ⁽⁹⁾	Association of sleep condition and social frailty in community-dwelling older people	Examinar a associação entre o declínio cognitivo e a duração do sono e sonolência diurna excessiva (SDE) em idosos.	Estudo transversal. Comunidade urbana Japão	495 (11,2%) frágeis	Autorrelato; Autorrelato	Longa duração do sono e SDE foram associados à fragilidade social; idosos com ambos os padrões de sono teriam maior risco de progressão da fragilidade social.	N6
2- Tamayo et al., 2017 ⁽⁷⁾	Sleep Complaints Are Associated With Frailty in Mexican Older Adults in a Rural Setting	Examinar a associação entre queixas de sono e status de fragilidade.	Estudos transversal Comunidade rural México	63 (10,7%) frágeis	Fried; Autorrelato	As queixas de sono foram associadas à fragilidade em mulheres mais velhas.	N6
3- Brutto et al., 2016 ⁽⁶⁾	The Effect of Age in the Association between Frailty and Poor Sleep Quality: A Population-Based Study in Community-Dwellers (The Atahualpa Project)	Avaliar o efeito da idade na associação entre má qualidade do sono e fragilidade.	Estudo transversal. Comunidade rural Equador	97 (31%) frágeis	EFS; PSQI	Associação significativa entre a idade, a má qualidade do sono e fragilidade.	N6
4- Lee et al., 2016 ⁽¹⁰⁾	Long sleep duration, independent of frailty and chronic Inflammation, was associated with higher mortality: A national population-based study	Explorar associações entre a duração prolongada do sono, a fragilidade, a inflamação crônica e a mortalidade.	Estudo coorte. Comunidade urbana China	84 (9%) frágeis	Fried; PSQI	A duração prolongada do sono foi associada à mortalidade de idosos.	N4

“continua na página seguinte”

Autores, ano	Título	Objetivo	Método / Local estudo	Número e prevalência da fragilidade	Escalas de fragilidade e da avaliação do sono	Desfecho/conclusões	NE*
5- Lee et al., 2014 ⁽¹¹⁾	Long Sleep Duration Is Associated With Higher Mortality in Older People Independent of Frailty: A 5-Year Cohort Study	Examinar a relação entre duração do sono, status de fragilidade e mortalidade em idosos.	Estudo coorte comunidade urbana China	142 (4,14%) frágeis	Fried; Autorrelato	A fragilidade e a longa duração do sono noturno de dez horas ou mais foram associadas à mortalidade em cinco anos em adultos mais velhos.	N4
6- Santos et al., 2014 ⁽¹²⁾	Association between sleep disorders and frailty status among elderly	Analisar a associação entre a frequência de cochilo com os níveis de fragilidade, gênero, idade, escolaridade, renda familiar e os cinco critérios de fragilidade.	Estudo transversal. Comunidade urbana Brasil	173 (9,7%) frágeis	Fried; Autorrelato	Nenhuma associação significativa foi verificada entre a frequência de cochilo e as variáveis sociodemográficas selecionadas e os níveis de fragilidade entre idosos, com exceção para o critério de fragilidade: baixa ingestão e atividade física.	N6
7- Nóbrega et al., 2014 ⁽¹³⁾	Sleep and Frailty Syndrome in Elderly Residents of Long-Stay Institutions: A Cross-Sectional Study	Avaliar a relação entre sono e síndrome da fragilidade em residentes de instituições de longa permanência.	Estudo transversal. ILPI Brasil	34 (49,3%) frágeis	Fried; PSQI	Alterações do sono, incluindo má qualidade e latência prolongada, foram relacionadas à fragilidade em idosos institucionalizados.	N6
8- Ensrud et al., 2012 ⁽¹⁴⁾	Sleep Disturbances and Risk of Frailty and Mortality in Older Men	Examinar a associação entre homens mais velhos não frágeis e com má qualidade do sono com o risco de fragilidade e morte.	Coorte prospectivo. Comunidade urbana Estados Unidos	360 (14,4%) frágeis	Adaptação de Fried; PSQI e ESS	Homens frágeis mais velhos, má qualidade do sono, maior vigília noturna e maior hipoxemia noturna foram, independentemente, associados a maiores chances de fragilidade ou morte.	N4

“continua na página seguinte”

Autores, ano	Título	Objetivo	Método / Local estudo	Número e prevalência da fragilidade	Escalas de fragilidade e da avaliação do sono	Desfecho/conclusões	NE*
9- Ensrud et al., 2009 ⁽¹⁵⁾	Sleep Disturbances and Frailty Status in Older Community-Dwelling Men	Avaliar a associação de distúrbios do sono e status de fragilidade em homens mais velhos.	Análise transversal Comunidade Urbana Estados Unidos	437 (14%) frágeis	Adaptação de Fried; PSQI e ESS	Os distúrbios do sono, incluindo baixa qualidade autorreferida, menor eficiência, latência prolongada e distúrbios respiratórios, estão, independentemente, associados a maior evidência de fragilidade.	N6
10- Fragoso et al., 2009 ⁽¹⁶⁾	Sleep-wake disturbances and frailty in community-living older persons	Avaliar a associação entre distúrbios sono-vigília e fragilidade.	Estudo transversal Comunidade urbana Estados Unidos	154 (41,2%) frágeis	Adaptação de Fried; ESS e ISI	Os distúrbios sono-vigília que se apresentam com sonolência diurna, mas não insônia, estão associados, de forma independente, à fragilidade.	N6

* NE = Nível de evidência

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os países que se destacam com maior número de estudos foram provenientes dos Estados Unidos⁽¹⁴⁻¹⁶⁾, seguidos por Brasil⁽¹²⁻¹³⁾ e China⁽¹⁰⁻¹¹⁾; Equador⁽⁶⁾, México⁽⁷⁾ e Japão⁽⁹⁾. Os dados revelam que apenas dois (20%) dos estudos tiveram origem no Brasil, os outros oito (80%) eram estrangeiros. Contudo, apesar da relevância do tema, ao menos no País, a explicação para esse resultado poderia ser a incipiente literatura científica sobre a fragilidade⁽¹⁷⁾.

No que se refere ao ano de publicação, seis (60%) entre 2014 e 2019^(6-7,9-12), quatro (40%) entre 2009 e 2013⁽¹³⁻¹⁶⁾. Comprova-se que os estudos na área de saúde do idoso vêm ganhando espaço, em razão da projeção de idosos que cresce, significativamente, pois, em 2010, a população idosa no Brasil era contabilizada em 10,8%, e a estimativa é de que, em 2040, alcançará 23,4%⁽¹⁸⁾.

Quanto ao local do estudo, sete (70 %) artigos foram efetivados na comunidade^(9-12,14-16), dois (20%) em comunidade rural⁽⁸⁻⁹⁾; e um (10%) artigo em instituição de longa permanência para idosos (ILPI)⁽¹³⁾. A prevalência de estudos desenvolvidos com idosos inseridos na comunidade também foi identificada em uma revisão integrativa com enfoque na fragilidade⁽¹⁹⁾, revelando a preocupação na promoção e prevenção de doenças e da síndrome. A ausência de estudos no ambiente hospitalar enfatiza uma lacuna de conhecimento que poderia ser melhor

pesquisada, haja vista os inúmeros de fatores de risco existentes nesse tipo de ambiente.

A existência de estudos no ambiente rural revela a disseminação desses em outros contextos de vida dos idosos. Portanto, torna-se relevante identificar a fragilidade nesse ambiente, independente das dificuldades de acesso para a realização de pesquisas.

Um estudo no Município de Ribeirão Preto revelou que 75% dos idosos institucionalizados são frágeis, sendo que 62,5% apresentavam sintomas depressivos, 44,6% possuíam três ou quatro doenças e 42,8% tinham sofrido queda nos últimos 12 meses. Esses percentuais elevados demonstram a presença de fatores de risco nos idosos institucionalizados e que deveria ser um assunto mais abordado pelos enfermeiros⁽²⁰⁾.

Para a avaliação da fragilidade, cinco (50%) artigos utilizaram os critérios de Fried^(7,10-13), três (30%) adaptações de Fried⁽¹⁴⁻¹⁶⁾, um (10%) Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE)⁽⁶⁾, um (10%) fenótipo de fragilidade social (autorrelato)⁽⁹⁾. A identificação dos critérios de Fried como instrumento de avaliação da fragilidade era esperada pelos autores, pois Fried e colaboradores foram os primeiros pesquisadores a descrever o conceito e os critérios que revelam a presença ou ausência da fragilidade. Tais critérios são considerados de fácil operacionalização na prática clínica, corroborando com o percentual de estudos encontrados.

Mesmo em menor proporção, a identificação de outros métodos de avaliação da fragilidade não significa que os demais instrumentos não sejam eficazes, visto que avaliam a fragilidade de formas diferentes. Fried avalia a fragilidade de forma unidimensional, abordando apenas os aspectos fisiológicos; Edmonton, de forma multidimensional, abordando os domínios social, emocional, fisiopatológico, comportamental, funcional, ambiental, cognitivo e espiritual. A fragilidade social é explanada, por meio do autorrelato a partir de perguntas relacionadas à vida solitária, mas, até o momento, existem poucos índices que a avaliam e não há consenso sobre qual o método mais eficaz para avaliar o aspecto social da fragilidade⁽²¹⁾.

Supõem-se que a diferença entre os instrumentos utilizados esteja atrelada aos anos de publicação dos artigos, considerando que aqueles que utilizaram EFE e fragilidade social são mais atuais. A EFE é abrangente por ser multidimensional, por isso, apresenta maior competência em apontar fatores de risco, que não contemplem apenas os fisiológicos, podendo ser melhor relacionada às interferências na qualidade de sono.

A prevalência da fragilidade variou de 4,14%⁽¹¹⁾ a 49,3%⁽¹³⁾ entre os estudos que utilizaram os critérios de Fried. A identificação de percentuais discrepantes para aqueles que utilizaram esses critérios pode ser justificada pela influência do ambiente e do contexto de saúde do idoso em relação à fragilidade. Mais precisamente, a prevalência da fragilidade variou de 4,14% a 9%⁽⁹⁾ entre os idosos da comunidade e entre os da ILPI ela foi de 49,3%.

A identificação de 31%⁽⁶⁾ de idosos frágeis em estudos que utilizaram a EFE, no ambiente rural, corrobora com a multidimensionalidade da fragilidade, ao expor as particularidades do processo de envelhecimento na zona rural. Entretanto, em comparação a outros estudos, cujos idosos estavam inseridos na comunidade urbana, a prevalência de fragilidade, utilizando a EFE apresenta-se baixa, pois evidenciou 35,7% a 47,2% de idosos frágeis^(2,22).

O instrumento de autorrelato de fragilidade social identificou fragilidade em 11,2%⁽⁹⁾ dos idosos, inferindo que os aspectos referentes à vida solitária ainda não estão relacionados com pesquisas sobre o tema. Contrariamente, em outro estudo, a solidão é identificada como fator de fragilidade na população mais velha, sendo

identificados idosos frágeis com prevalência de 76,3% sem suporte social, 74,1% que sentem a falta de pessoas, 67,5% vivendo sozinhos, 64,9% sentindo solidão e 55,6% tendo baixa participação social⁽²³⁾.

A qualidade e quantidade de sono entre os idosos frágeis foram avaliadas por quatro instrumentos, de modo isolado e conjunto. Dos dez artigos, cinco (50%) utilizaram o Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)^(6,10,13-15); quatro (40%), o Autorrelato^(7,9,11-12). Dois (20%) dos estudos associaram o PSQI com a ESS⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, um (10%) associou a ESS com a ISI⁽¹⁶⁾.

É notório que o PSQI foi o instrumento mais utilizado entre os estudos selecionados, revelando ser uma ferramenta amplamente utilizada para mensurar a qualidade do sono e quantificá-lo. O PSQI é o instrumento padrão-ouro para a avaliação da qualidade e distúrbios de sono referente a um mês, sendo de fácil aplicabilidade no contexto clínico⁽⁴⁾. Tal constatação é evidenciada ao observar que o PSQI foi o único instrumento utilizado de modo isolado.

Já a ESS demanda de incremento, pois houve associação com outro instrumento de avaliação do sono nos três (30%) artigos que a utilizaram. Esse dado foi esperado pelos autores, pois a ESS é um método de avaliação da sonolência diurna e a fragilidade é influenciada por outros distúrbios.

Em comparação com o autorrelato, observou-se que mais da metade dos artigos (60%) utilizou instrumento subjetivo para a avaliação do sono, demonstrando a relevância de incluir a percepção dos idosos sobre a sua qualidade do sono, por meio de perguntas autoaplicáveis. Tanto PSQI, ESS e ISI são de fácil preenchimento, entendimento e interpretação, apresentando eficiência na aplicabilidade de critérios que avaliam o sono.

A qualidade do sono relacionada à fragilidade foi associada aos sexos masculino⁽¹⁴⁾ e feminino⁽⁷⁾. Dois estudos selecionaram, em sua amostragem, apenas idosos do sexo masculino⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, excluindo fatores existentes na relação entre fragilidade e mulheres. Contudo, os estudos que incluíram ambos os sexos (80%) revelaram que o sexo feminino (60%) é um fator de risco para qualidade e quantidade do sono entre os idosos frágeis. Em uma comunidade rural do México⁽⁷⁾, a prevalência de idosas que possuíam queixas de sono aumentou a possibilidade de ser frágil. Não obstante, afirma-se que, nos resultados para o sexo feminino, a probabilidade de fragilidade

triplicou quando havia dificuldade em dormir, comparado às pessoas idosas que não tinham esse mesmo problema.

Reforçando a associação de sexo e qualidade do sono, um estudo que fez parte da pesquisa de Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), realizado na cidade de São Paulo ⁽²⁴⁾, demonstra que 51,5% do sexo feminino têm dificuldade com o sono. Tal fato pode estar relacionado com a prevalência elevada de doenças articulares, incontinência urinária e noctúria entre as mulheres.

Contrapondo as evidências, o aumento para o risco de fragilidade entre os homens não frágeis⁽¹⁴⁾ que apresentam maior vigília noturna e hipoxemia noturna também foram identificados no estudo brasileiro desenvolvido numa ILPI⁽¹³⁾. Tais constatações demonstram que a correlação entre sexo, fragilidade e qualidade do sono ainda são incipientes e demandam entendimento sobre causa-efeito.

Quando analisados os componentes da fragilidade e sono ⁽⁵⁾, os idosos frágeis foram os que obtiveram pior qualidade do sono. Não obstante, os idosos que possuíam problemas com o sono, duração inadequada, baixa eficiência, latência prolongada, distúrbios do sono noturno e diurno mostravam critério unidimensional, ou seja, fisiológico, confirmativos para a redução do peso não intencionalmente, da velocidade da marcha, da força de preensão, das atividades físicas e para a presença de exaustão.

Outro critério da fragilidade, porém multidimensional, é a identificação de aspectos emocionais. Embora tenha utilizado apenas critérios fisiológicos, rompendo paradigmas referentes a fatores de risco para a fragilidade, estudo com idosos frágeis de uma ILPI constatou que aqueles que demoravam para adormecer apresentaram falta de entusiasmo⁽¹³⁾. Mesmo compreendendo que a falta de entusiasmo não resulte, exclusivamente, em depressão, pode-se assegurar que a fragilidade conduz a sintomas depressivos. Essa consequência pode ser sustentada pela identificação de depressão entre os idosos frágeis com má qualidade do sono ^(7,10-11,13-15).

Estudo desenvolvido entre idosos da comunidade revela que os sintomas depressivos estão associados com a maior queixa de dor, pior qualidade do sono e menor volume de prática de atividades físicas, sendo que a correlação entre sintomas depressivos e qualidade do sono foi de 0,423 ($p < 0,05$)⁽²⁵⁾. Desse modo, cabe aos

profissionais identificar os idosos frágeis e investigar a qualidade e quantidade do sono, bem como aplicar escalas que avaliem depressão, como a Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), tendo em vista a correlação significativa entre as variáveis ^(10,13,16), ou a Escala de Depressão Geriátrica (GDS)^(7,11,14-15).

Nos estudos avaliados, a fragilidade foi associada com má qualidade subjetiva do sono ⁽¹³⁻¹⁵⁾, duração curta do sono⁽¹⁴⁾, má eficiência do sono⁽¹⁴⁾, latência prolongada do sono⁽¹³⁻¹⁵⁾, sonolência diurna^(9,11-13,15-16), sono precoce⁽¹⁰⁾, longa duração do sono⁽⁹⁻¹¹⁾, efeito da idade⁽⁶⁾, insônia^(11,16).

A identificação de idosos com fragilidade e alterações no sono aponta a necessidade de implementar intervenções a essa população. A avaliação precoce dos fatores de risco para a má qualidade do sono pode ser um aspecto relevante para a modificação da fragilidade. Embora os dados não confirmem os resultados relacionados entre o risco de morte, a qualidade do sono e a fragilidade, estudo revela que a qualidade do sono pode ter maior utilidade prognóstica para avaliar o risco de fragilidade em idosos, enquanto a sonolência diurna pode ter maior utilidade prognóstica para avaliar o risco de mortalidade ⁽¹⁴⁾. Tal fato torna-se relevante na prática clínica, pois a fragilidade e os transtornos do sono são fatores de risco para a mortalidade.

Neste estudo, cabe ressaltar que uma das limitações está relacionada ao método de revisão integrativa, que incluiu apenas artigos nos idiomas inglês e português e disponíveis, na íntegra, na forma on-line. Outra limitação considerada importante pelos autores é que não foram localizados estudos desenvolvidos no contexto hospitalar nem que enfocassem intervenções, principalmente, de enfermagem; possivelmente, isso se deve aos descritores utilizados. Por considerar um tema emergente na saúde pública, esta revisão priorizou o seu mapeamento em diferentes bases de dados, com menor profundidade de análise das evidências. No entanto, dos dez estudos avaliados, sete eram transversais e os demais de coorte. Assim, sugerem-se novas pesquisas, tais como revisões sistemáticas, com avaliação dos níveis de evidências em pesquisa, em cada área do conhecimento, enfermagem, medicina, psicologia e fisioterapia, considerando a multidimensionalidade da fragilidade em idosos.

Contudo, as vantagens do presente estudo referem-se à identificação e à relevância da

qualidade e quantidade do sono em idosos frágeis nos artigos avaliados que incluíram apenas investigação clínica. A potencialidade pela seleção dos artigos está atrelada à presença de um terceiro revisor, mediante dúvida ou discordância, especialista em enfermagem gerontológica. Isso reforça a importância de incorporar instrumentos validados acerca da fragilidade e do transtorno do sono na avaliação de enfermeiro, visando a conduzir o seu raciocínio e julgamento clínico para a obtenção de melhores intervenções e resultados ao idoso frágil (e pré-frágil) e sua família.

CONCLUSÃO

As evidências desta revisão integrativa revelam que a fragilidade interfere, negativamente, na qualidade e na quantidade do sono em idosos. Essa relação é independente e pode potencializar os riscos de morte entre os idosos quando associadas. Assim, cabe aos profissionais de saúde avaliar precocemente os idosos visando a minimizar danos.

Dentre os artigos selecionados, identificou-se prevalência elevada de idosos frágeis residentes em ILPI que apresentam transtorno do sono, seguida pelos idosos da zona rural e da comunidade. Houve predomínio dos critérios de Fried para a avaliação da fragilidade e do PSQI para a identificação subjetiva do sono.

A identificação do sexo feminino e de sintomas depressivos foram prevalentes entre aqueles com fragilidade e alterações no sono, estando em correspondência com os fatores de risco para a síndrome da fragilidade.

Os resultados encontrados, neste estudo, destacam déficit de publicações brasileiras acerca da temática abordada. Assim, uma vez que se identificou a sua relevância para a saúde de pessoas idosas, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas.

Outrossim, como contribuição à área da saúde, recomenda-se que os instrumentos para avaliar a fragilidade e a qualidade do sono identificados, neste estudo, sejam incorporados à prática assistencial, realizada ao segmento populacional idoso residente em ILPIs e em comunidades rural e urbana, pois auxiliam na identificação precoce de alterações, oportunizando intervenções também precoces.

Para o enfermeiro, a utilização dos instrumentos de avaliação citados na revisão permite direcionar a identificação de riscos decorrentes de complicações oriundas das

alterações do sono em idosos frágeis ou pré-frágeis e a instauração de intervenções que possibilitem qualificar o cuidado, gerência e a assistência à população idosa.

Entre as limitações do estudo, cita-se a ausência de estudos desenvolvidos no contexto hospitalar e daqueles que articulassem intervenções, principalmente de enfermagem, aos idosos classificados como frágeis e com transtornos do sono.

REFERÊNCIAS

- 1- Lourenço RA, Moreira VG, Mello RGB, Santos IS, Lin SM, Pinto ALF, et al. Brazilian consensus on frailty in older people: Concepts, epidemiology and evaluation instruments. *Geriatr Gerontol Aging*. 2018;12(2):121-35. DOI: [10.5327/Z2447-211520181800023](https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800023)
- 2- Carneiro JA, Cardoso RR, Durães MS, Guedes MCA, Santos FL, Costa FM, et al. Frailty in the elderly: Prevalence and associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):747-52. DOI: [10.1590/0034-7167-2016-0633](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0633)
- 3- Antúnez-Farias S, Fassa AG. Frailty prevalence and associated factors in the elderly in Southern Brazil, 2014. *Epidemiol Serv Saúde* 2019;28(1):1-13. DOI: [10.5123/s1679-49742019000100008](https://doi.org/10.5123/s1679-49742019000100008)
- 4- Lopes HS, Meier DAP, Rodrigues R. Qualidade do sono entre estudantes de enfermagem e fatores associados. *Semina Ciênc Biol Saúde* 2018;39(2):129-36. DOI: [10.5433/1679-0367.2018v39n2p129](https://doi.org/10.5433/1679-0367.2018v39n2p129)
- 5- Nóbrega PVN. Participação dos componentes homeostático e circadiano do sono no desempenho funcional em idosos institucionalizados [tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017.
- 6- Del Brutto OH, Mera RM, Sedler MJ, Zambrano M, Nieves JL, Cagino K, et al. The effect of age in the association between frailty and poor sleep quality: A population-based study in community-dwellers (The Atahualpa Project). *J Am Med Dir Assoc*. 2016;17(3):269-71. DOI: [10.1016/j.jamda.2015.12.009](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.12.009)
- 7- Moreno-Tamayo K, Manrique-Espinoza B, Rosas-Carrasco O, Pérez-Moreno A, Salinas-Rodríguez A. Sleep complaints are associated with frailty in Mexican older adults in a rural setting. *Geriatr Gerontol Int*. 2017;17(12):2573-8. DOI: [10.1111/ggi.13111](https://doi.org/10.1111/ggi.13111)
- 8- Paula CC, Padoin SMM, Galvão CM. Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática de saúde. In: Lacerda MR, Costenaro RGS, organizadores. *Metodologias da*

pesquisa para a enfermagem e saúde: Da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá; 2016;51-76.

9- Nakakubo S, Doi T, Makizako H, Tsutsumimoto K, Kurita S, Kim M, et al. Association of sleep condition and social frailty in community-dwelling older people. *Geriatr Gerontol Int*. 2019;19(9):885–9. DOI: [10.1111/ggi.13734](https://doi.org/10.1111/ggi.13734)

10- Lee WJ, Peng LN, Liang CK, Chiou ST, Chen LK. Long sleep duration, independent of frailty and chronic inflammation, was associated with higher mortality: A national population-based study. *Geriatr Gerontol Int*. 2017;17(10):1481–7. DOI: [10.1111/ggi.12899](https://doi.org/10.1111/ggi.12899)

11- Lee JSW, Auyeung TW, Leung J, Chan D, Kwok T, Woo J, et al. Long sleep duration is associated with higher mortality in older people Independent of frailty: A 5-Year cohort study. *J Am Med Dir Assoc*. 2014;15(9):649-54. DOI: [10.1016/j.jamda.2014.05.006](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.05.006)

12- Santos AA, Ceolim MF, Pavarini SCI, Neri AL, Rampazo MK. Associação entre transtornos do sono e níveis de fragilidade entre idosos. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(2):120-5. DOI: [10.1590/1982-0194201400022](https://doi.org/10.1590/1982-0194201400022)

13- Nóbrega PVN, Maciel ACC, Holanda CMA, Guerra RO, Araújo JF. Sleep and frailty syndrome in elderly residents of long-stay institutions: A cross-sectional study. *Geriatr Gerontol Int*. 2014;14(3):605-12. DOI: [10.1111/ggi.12144](https://doi.org/10.1111/ggi.12144)

14- Ensrud KE, Blackwell T, Ancoli-Israel S, Redline S, Cawthon PM, Paudel ML, et al. Sleep disturbances and risk of frailty and mortality in older men. *Sleep Med*. 2012;13(10):1217–25. DOI: [10.1016/j.sleep.2012.04.010](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2012.04.010)

15- Ensrud KE, Blackwell TL, Redline S, Ancoli-Israel S, Paudel ML, Cawthon PM, et al. Sleep disturbances and frailty status in older community-dwelling men. *J Am Geriatr Soc*. 2009;57:2085-93. DOI: [10.1111/j.1532-5415.2009.02490.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02490.x)

16- Fragoso CAV, Gahbauer EA, van Ness PH, Gill TM. Sleep–wake disturbances and frailty in community-living older persons. *J Am Geriatr Soc*. 2009;57(11):2094–100. DOI: [10.1111/j.1532-5415.2009.02522.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02522.x)

17- Augusti ACV, Falsarella GR, Coimbra AMV. Análise da síndrome da fragilidade em idosos na atenção primária: Estudo transversal. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017;12(39):1-9. DOI: [10.5712/rbmfc12\(39\)1353](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1353)

18- Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no

Brasil. *Interface* 2017;21(61):309-20. DOI: [10.1590/1807-57622016.0136](https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0136)

19- Lana LD, Crossetti MGO. Outcome of interventions in elderly persons classified according to the Fried frailty phenotype: An integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(3):1-13. DOI: [10.1590/1981-22562019022.190008](https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190008)

20- Fluetti MT, Fhon JRS, Oliveira AP, Chiquito LMO, Marques S. The frailty syndrome in institutionalized elderly persons. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(1):62-71. DOI: [10.1590/1981-22562018021.170098](https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170098)

21- Makizako H, Tsutsumimoto K, Shimada H, Arai H. Social frailty among community-dwelling older adults: Recommended assessments and implications. *Ann Geriatr Med Res*. 2018;22(1):3-8. DOI: [10.4235/agmr.2018.22.1.3](https://doi.org/10.4235/agmr.2018.22.1.3)

22- Cruz DT, Vieira MT, Bastos RR, Leite ICG. Fatores associados à fragilidade em uma população de idosos da comunidade. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:106. DOI: [10.11606/s1518-8787.2017051007098](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007098)

23- Bessa BML. A fragilidade social: Um contributo para a compreensão da síndrome de fragilidade em pessoas idosas [dissertação]. Porto: Instituto Superior de Serviço Social do Porto; 2016.

24- Moreno CRC, Santos JLF, Lebrão ML, Uihôa MA, Duarte YAO. Sleep disturbances in older adults are associated to female sex, pain and urinary incontinence. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21(supl 2):1-8. DOI: [10.1590/1980-549720180018.supl.2](https://doi.org/10.1590/1980-549720180018.supl.2)

25- Silva MR, Ferretti F, Pinto SS, Tombini Filho OF. Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, sleep quality and physical activity level. *BrJP* 2018;1(4):293-8. DOI: [10.5935/2595-0118.20180056](https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180056)

Nota: Artigo proveniente da obra “Fragilidade e sono em idosos fragilizados” do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uruguaiana. Informamos que não houve agência de fomento.

Recebido em: 08/06/2020

Aprovado em: 15/10/2020

Endereço de correspondência:

Letice Dalla Lana

Rua Silveiro 30, apto 301. Menino Deus, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: leticedl@hotmail.com