

# DEPRESSÃO E QUALIDADE DO SONO EM IDOSOS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DA TERCEIRA IDADE - ESTUDO TRANSVERSAL

*Depression and sleep quality in elderly people participating in an elderly group cross – sectional study*

Suzimara Duarte  
Claudia B. Maganini

## RESUMO

A população de idosos cresceu no decorrer das décadas, as pessoas no decorrer do processo de senescência trazem consigo várias patologias, sendo as mais comuns a depressão e a redução da qualidade de sono. O presente trabalho é um estudo transversal e relacionou as idades, a escala de Depressão e a escala de Qualidade de sono de Pittsburgh. A amostra apresentou traços de depressão leves a severos, e no sono quase todos os participantes apresentam um mau padrão de sono com piora na latência e no distúrbios do sono.

**Palavras chaves:** Idoso, Depressão, Sono;

## ABSTRACT

*The elderly population has grown over the decades, people in the course of the senescence process bring with them various pathologies, the most common being depression and reduced sleep quality. The present work is a cross-sectional study and related the ages, the Depression scale and the Pittsburgh sleep quality scale. The sample showed mild to severe traces of depression, and in sleep almost all participants had a poor sleep pattern with worsening latency and sleep disorders.*

**Keywords:** Elderly, Depression, Sleep;

## INTRODUÇÃO

A população de idosos cresce continuamente no decorrer dos anos. Por volta de 2025 o Brasil estará no sexto lugar com a maior taxa de indivíduos com mais de 60 anos, cerca de 32 milhões. Diante do aumento da expectativa de vida e do crescimento da população idosa, observados nos últimos anos, evidencia-se que não há nada mais justo do que garantir ao idoso um envelhecimento bem-sucedido nos diversos cenários sociais (Saraiva et al; 2017).

Com o avanço da idade, é visível a mudança nas dimensões corporais, tanto no que se refere à estatura como nas variáveis relacionadas à composição corporal. Em homens, as alterações no Índice de Massa Corporal (IMC) atingem seu valor máximo entre 45 e 49 anos e em seguida apresentam um ligeiro declínio. Já nas mulheres, esse pico se dá entre 60 e 70 anos (Piccoli et al; 2012).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), há cerca de um bilhão de adultos que apresentam sobrepeso corporal, e pelo menos 300 mil são obesos. Geralmente associados à má alimentação e baixo nível de atividade física, o sobrepeso e a obesidade contribuem de forma importante para o aumento das doenças crônicas e diminuição da capacidade física do indivíduo, interferindo assim na qualidade do sono (Silva et al; 2018).

Entre as alterações vindas com o envelhecimento e com o aumento do peso, encontra-se a diminuição da qualidade do sono, que, no idoso, torna-se mais superficial e fragmentado e, portanto, tem menor eficiência. O sono é uma das funções estreitamente relacionadas com a idade cronológica das pessoas e apresenta mudanças significativas ao longo da vida. À medida que se envelhece, o sono torna-se cada vez mais motivo de queixa. Ele exerce papel importante na homeostasia e restabelecimento das funções orgânicas, por isso seu desequilíbrio favorece o surgimento de transtornos mentais, sintomas depressivos, diminuição da competência imunológica e da capacidade funcional, prejuízo no desempenho físico e dificuldades adaptativas, causando aumento da vulnerabilidade do organismo idoso e aparecimento de sintomas depressivos (Quinhones, 2011; Monteiro, Ceolim, 2014; Silva, 2019).

O Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5) define o Transtorno Depressivo Maior (TDM), como uma condição de saúde mental e multi determinada caracterizado por um conjunto de quatro ou mais dos seguintes sintomas depressivos: alteração do humor, do apetite, do sono, anedonia, letargia,

sentimento de culpa e baixa autoestima, dificuldade de concentração, agitação e ideação suicida. Para o diagnóstico da depressão do indivíduo, deve ser considerado um período de duas semanas, com apresentação de pelo menos quatro sintomas destes listados, entre os quais o humor deprimido ou a perda de interesse ou prazer, ou apenas mais três sintomas, caso os dois sintomas cardinais estejam presentes. Muitas dessas alterações podem ser combatidas com exercícios físicos (Article, 2015; Matias et al; 2016).

Mediante a essas alterações, diversas pesquisas destacam a importância de esclarecimento sobre a relação preditiva entre os sintomas depressivos e a incapacidade funcional. Assim, torna-se relevante a estratégia de rastreamento de sintomas corriqueiros do TDM. A depressão é um problema de saúde pública, em que cerca de 154 milhões de pessoas são afetadas mundialmente, e os idosos enquadram-se neste contexto com um percentual de 15% de prevalência para algum sintoma depressivo (Matias et al, 2016; Teston; Carreira; Marcon, 2014; Ramos et al, 2017).

Mediante ao exposto o presente trabalho teve como objetivo avaliar o índice de depressão e a Qualidade de Sono (QS) dos idosos participantes de um grupo da Terceira idade.

### **Material e Métodos**

Os indivíduos foram recrutados por meio de convite direto, de caráter verbal, expositivo e ilustrativo aos membros efetivos do Grupo da Melhor Idade São Nicolau, o qual tem sua sede fixa no Salão Social da Igreja Ucrâniana São Nicolau, localizada na cidade de Guarapuava-PR. Na mesma data previamente marcada com o responsável pelo grupo, foram realizados os devidos esclarecimentos em relação aos procedimentos futuros.

Para participar das pesquisas os idosos tiveram que se encaixar nos critérios de inclusão e exclusão. Estes foram responder ao Mini Exame de Estado Mental (MEEM) e ter uma boa pontuação, outro critério era possuir idade de 60-80 anos. A exclusão dos pacientes que não se encaixaram ocorreu se não atendessem aos mesmos. O preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi de ordem obrigatória.

Após a assinatura do termo de consentimento a amostra foi avaliada através do questionário de Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh de acordo com Araújo et al. (2015) e Bertolazi et al. (2011), o questionário avalia o período de sono durante

um mês. É composto por 19 questões auto avaliadas e 5 perguntas que devem ser direcionadas ao cônjuge ou colega de quarto. As últimas perguntas são categorizadas em sete domínios que são graduados em escores de zero (nenhuma dificuldade) a três (dificuldade grave). Os componentes do PSQI são: C1 qualidade subjetiva do sono, C2 latência do sono, C3 duração do sono, C4 eficiência habitual do sono, C5 alterações do sono, C6 uso de medicamentos para dormir C7 disfunção diurna do sono. A somatória dos valores atribuídos aos sete domínios varia de zero a vinte e um no escore total do questionário indicando que quanto maior o número pior é a qualidade do sono do indivíduo em questão. Um escore total maior que cinco indica que o indivíduo está apresentando grandes disfunções em pelo menos dois domínios, ou disfunção moderada em pelo menos três domínios.

O segundo método de avaliação foi o inventário de Depressão de Beck (Beck Depression Inventory - BDI) é um instrumento utilizado para avaliar o grau de intensidade dos sintomas depressivos. O teste é composto por 21 itens, os quais avaliam sintomas e atitudes que variam numa escala de pontuação de 0 a 3. O inventário tem por finalidade avaliar os sintomas e atitudes: falta de satisfação, tristeza, sentimento de culpa ou de punição, pessimismo, sensação de fracasso, ideias suicidas, crises de choro/pranto, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, perda de peso, preocupação somática. A natureza do ponto de corte adequado depende da natureza da amostra e dos objetivos dos estudos. A classificação dos escores indicativos para a depressão são: normal (0-9), leve (10-15), leve a moderado (16-19), moderada a severa (20-29), severa (30-63) (Trentini, et al; 2005).

A análise dos resultados foi realizada pelo *software IBM Statistics SPSS 20*. Os dados categóricos foram apresentados em frequência e porcentagem. Os dados numéricos foram descritos em média e desvio-padrão e testados quanto à normalidade pelo *Shapiro-Wilk Test*. Para avaliar a igualdade das variâncias foi utilizado o *Levene's Test*, e para a comparação entre os grupos foram utilizados o *T-Student Test* não pareado e o *Mann-Whitney Test*. Para as correlações foram utilizados a Correlação de *Pearson* e a Correlação de *Spearman*. O nível de significância foi de 0,05.

## **Resultados**

A amostra foi constituída inicialmente por 32 participantes, mas três desistiram de continuar as avaliações e 8 indivíduos tiveram seus questionários respondidos e

preenchidos de forma inadequada sendo excluídos da pesquisa. Dessa forma, a amostra final contou com 21 idosos com uma média de idade de 67 anos e a maior parte são mulheres totalizando 90,5% da amostra (Tabela 1).

Quanto ao índice de massa corporal (IMC) 61,9% da amostra possuem índice de massa corporal (IMC) acima do normal. Dos participantes 51,7% apresentaram depressão de leve a severa e 90,5% tem uma má QS, sendo os domínios mais prejudicados foram Latência do sono com média de  $1,81 \pm 1,03$  e Distúrbios do sono com  $1,95 \pm 0,59$  (Tabela 1).

**Tabela 1** – Classificação e descrição das variáveis idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), escala de depressão e qualidade do sono em frequência, porcentagem, média e desvio-padrão.

		21 – 100%	
Idade	Frequência e porcentagem	60 à 69 anos	15 – 71,4%
		70 à 80 anos	6 – 28,6%
	Média ± Dp	67 ± 5,50	
Sexo	Frequência e porcentagem	Homens	2 – 9,5%
		Mulheres	19 – 90,5%
IMC	Frequência e porcentagem	Peso normal	8 – 38,1%
		Sobrepeso	8 – 38,1%
		Obesidade Grau I	4 – 19,0%
		Obesidade Grau II	1 – 4,8%
	Média ± Dp	26,46 ± 4,76	
Escala de Depressão de Beck	Frequência e porcentagem	Normal	9 – 42,9%
		Leve	6 – 28,6%
		Leve a moderada	4 – 19%
		Moderada a severa	1 – 4,8%
		Severa	1 – 4,8%
	Média ± Dp	11,86 ± 9,10	
Qualidade do sono de Pittsburgh	Frequência e porcentagem	Bom padrão de sono	2 – 9,5%
		Mau padrão de sono	19 – 90,5%
<b>Domínios do Questionário de Qualidade do Sono de Pittsburgh (n=21)</b>			
		Média ± Dp	
Qualidade subjetiva do sono		1,48 ± 0,81	

Latência do sono	1,81±1,03
Duração do sono	0,86±1,15
Eficiência habitual do sono	1,05±1,16
Distúrbios do sono	1,95±0,59
Uso de medicamentos para dormir	1,62±1,46
Sonolência diurna e distúrbios durante o dia	1,10±0,88
Escore total	10,0±4,09

IMC – índice de massa corporal.

Para correlação das variáveis e realização da análise estatística, os idosos foram divididos primeiramente de duas formas, sendo, por idade (60 à 69 anos / 70 à 80 anos) e por IMC (IMC normal / IMC acima do normal).

Entre as faixas de idade não houve diferença significativa na Escala de Depressão ( $p>0,05$ ), como também não houve diferença nos domínios e no escore total da Qualidade do Sono ( $p>0,05$ ). Quanto à comparação entre os participantes de IMC normal com os de IMC acima do normal observou-se que no domínio Duração do Sono os idosos com IMC acima do normal obtiveram pontuações significativamente maiores ( $p=0,001$ ). Na Escala de Depressão não houve diferença entre os participantes de peso normal com os acima do peso ( $p=0,05$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Comparações das médias e desvio-padrão da Escala de Depressão e dos Domínios de Qualidade do Sono entre grupos divididos por faixas de idade e por índice de massa corporal (IMC).

	Idade em anos	N	Média ± Desvio-Padrão	P
<b>Escala de depressão de Beck</b>	60 à 69	15	9,60±9,70	0,071
	70 à 80	6	17,50±3,72	
<b>Domínios do Questionário de Qualidade do Sono de Pittsburgh</b>				
<sup>A</sup> Qualidade subjetiva do sono	60 à 69	15	1,33±0,816	0,210
	70 à 80	6	1,83±0,73	
<sup>A</sup> Latência do sono	60 à 69	15	1,60±1,05	0,143
	70 à 80	6	2,33±0,81	
<sup>A</sup> Duração do sono	60 à 69	15	0,80±1,01	0,797
	70 à 80	6	1,00±1,54	
<sup>A</sup> Eficiência habitual do sono	60 à 69	15	0,80±0,94	0,216
	70 à 80	6	1,67±1,50	
<sup>A</sup> Distúrbios do sono	60 à 69	15	1,87±0,64	0,283
	70 à 80	6	2,17±0,40	
<sup>A</sup> Uso de medicamentos para dormir	60 à 69	15	1,33±1,49	0,181

	70 à 80	6	2,33±1,21	
<sup>A</sup> Sonolência diurna e distúrbios durante o dia	60 à 69	15	1,20±0,94	0,412
	70 à 80	6	0,83±0,75	
Escore total	60 à 69	15	9,00 ±3,56	0,076
	70 à 80	6	12,5±4,59	

	IMC	N	Média ± Desvio-Padrão	P
<b>Escala de depressão de Beck</b>	Normal	8	26,42±4,00	0,975
	Acima do Normal	13	26,49±5,44	

#### Domínios do Questionário de Qualidade do Sono de Pittsburgh

<sup>A</sup> Qualidade subjetiva do sono	Normal	8	1,38±0,51	0,613
	Acima do Normal	13	1,54±0,96	
<sup>A</sup> Latência do sono	Normal	8	1,88±1,12	0,791
	Acima do Normal	13	1,77±1,01	
<sup>A</sup> Duração do sono	Normal	8	0±0	0,001*
	Acima do Normal	13	1,38±1,19	
<sup>A</sup> Eficiência habitual do sono	Normal	8	0,88±0,99	0,788
	Acima do Normal	13	1,15±1,12	
<sup>A</sup> Distúrbios do sono	Normal	8	1,88±0,35	0,664
	Acima do Normal	13	2,0±0,70	
<sup>A</sup> Uso de medicamentos para dormir	Normal	8	1,63±1,40	0,841
	Acima do Normal	13	1,62±1,55	
<sup>A</sup> Escore total	Normal	8	9,38±1,68	0,303
	Acima do Normal	13	10,38±5,09	

IMC – índice de massa corporal.

\*p<0,05.

<sup>A</sup>Mann-Whitney Test.

Em um segundo momento os participantes foram divididos quanto à qualidade do sono (bom padrão de sono / mau padrão de sono) e quanto à Escala de Depressão (normal / alterada). Não houve diferença significativa quanto à idade e IMC entre os idosos com um bom padrão de sono e idosos com mau padrão de sono (p>0,05). (p>0,05) (Tabela 3).

Os idosos que apresentaram alguma alteração na Escala de Depressão quando comparados aos que não tiveram alteração apresentaram uma média maior de idade ( $p=0,044$ ). Quanto ao IMC não houve diferença entre os com alteração e sem alteração na Escala de Depressão ( $p>0,05$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3** - Comparações das médias e desvio-padrão da idade e do IMC entre grupos divididos por boa e má qualidade do sono e por IMC normal e aumentado.

	<b>Qualidade do sono</b>	<b>N</b>	<b>Média ± Desvio-Padrão</b>	<b>p</b>
Idade	Bom padrão de sono	2	66,00±4,24	0,796
	Mau padrão de sono	19	67,11±5,75	
IMC	Bom padrão de sono	2	29,42±6,27	0,369
	Mau padrão de sono	19	26,14±4,68	

	<b>Escala de depressão de Beck</b>	<b>N</b>	<b>Média ± Desvio-Padrão</b>	<b>P</b>
Idade	Normal	9	64,22±2,90	0,044*
	Alterada	12	69,08±6,23	
IMC	Normal	9	26,42±4,00	0,975
	Alterada	12	26,49±5,44	

IMC – índice de massa corporal.

\* $p<0,05$ .

Não houve correlação significativa entre os domínios e escore total do Questionário de QS com a idade dos participantes ( $p>0,05$ ) como também não houve correlação entre a Escala de Depressão de Beck com a idade dos participantes ( $p>0,05$ ) (Tabela 4).

Houve correlação positiva moderada ( $\rho=0,655$ ,  $p=0,001$ ) entre o IMC e o domínio Duração do Sono. Não foi significativa entre o IMC e os demais domínios da QS como também entre IMC e Escala de Depressão de Beck ( $p>0,05$ ).

Na correlação entre a Escala de Depressão de Beck com os domínios e escore total do Questionário de QS houve correlação moderada com o Domínio Latência do Sono ( $\rho=0,604$ ,  $p=0,004$ ), correlação moderada com Domínio Distúrbios do Sono ( $\rho=0,554$ ,  $p=0,009$ ), e correlação moderada com o Escore total de QS ( $r=0,496$ ,  $p=0,022$ ).

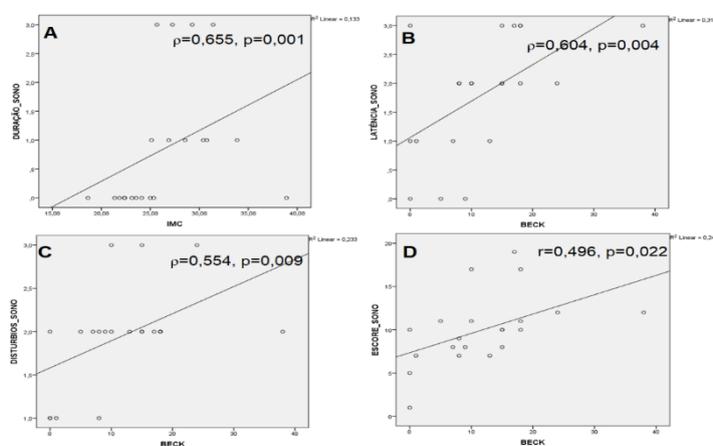
**Tabela 4** - Correlação das variáveis Idade, IMC e Escore da Escala de Depressão de Beck com os Domínios e Escore Total da Qualidade de Sono e correlação entre Idade e IMC com Escala de Depressão de Beck.

	Idade		IMC		Escala de depressão de Beck	
	Coefficiente de correlação	p	Coefficiente de correlação	p	Coefficiente de correlação	p
<b>Escala de depressão de Beck</b>	0,245	0,285	-0,221	0,335	-	-
<b>Domínios do Questionário de Qualidade do Sono de Pittsburgh</b>						
<sup>a</sup> Qualidade subjetiva do sono	0,012 <sup>a</sup>	0,958	0,209 <sup>a</sup>	0,363	0,379 <sup>a</sup>	0,090
Latência do sono	0,099 <sup>a</sup>	0,671	-0,073 <sup>a</sup>	0,752	0,604 <sup>a</sup>	0,004*
Duração do sono	-0,071 <sup>a</sup>	0,761	0,655 <sup>a</sup>	0,001*	-0,064 <sup>a</sup>	0,782
Eficiência habitual do sono	0,202 <sup>a</sup>	0,380	0,042 <sup>a</sup>	0,857	0,309 <sup>a</sup>	0,172
Distúrbios do sono	0,079 <sup>a</sup>	0,733	0,023 <sup>a</sup>	0,923	0,554 <sup>a</sup>	0,009*
Uso de medicamentos para dormir	-0,001 <sup>a</sup>	0,998	0,130 <sup>a</sup>	0,576	0,331 <sup>a</sup>	0,143
Sonolência diurna e distúrbios durante o dia	-0,306 <sup>a</sup>	0,178	-0,249 <sup>a</sup>	0,276	0,125	0,589
<b>Escore total</b>	<b>0,009</b>	<b>0,970</b>	<b>0,056</b>	<b>0,808</b>	<b>0,496</b>	<b>0,022*</b>

IMC – índice de massa corporal.

\*p<0,05.

<sup>a</sup>Correlação de *Spearman*, as demais correlações são de *Pearson*.



**Figura 2** – Representação gráfica das correlações entre: (A) o IMC e o domínio Duração do Sono, (B) a Escala de Depressão de Beck e o domínio Latência do Sono,

(C) a Escala de Depressão de Beck e o domínio Distúrbios do Sono. (D) a Escala de Depressão de Beck e o escore total de Qualidade do Sono.

## **DISCUSSÃO**

No presente trabalho observou-se comparação de dados entre os generos nas repectivas variáveis IMC, Sexo, Idade, Inventário de Depressão de Beck e Questionário de Pittsburg, em um estudo transversal. Teve como amostra um grupo de idosos da Terceira Idade, sendo aplicados questionários, para verificação dos dados.

Houve correlações positivas e significantes, que comprovam o quão prejudicado está a qualidade de sono e os índices de depressão nos idosos deste grupo. Esclarecendo que ao decorrer dos anos, esses aspectos prejudicam a qualidade de vida dos mesmos.

A amostra contou com 21 idosos, participantes do grupo da Terceira Idade da cidade de Guarapuava - Pr. Constituída por uma maioria de mulheres, mais precisamente 19 mulheres e 2 homens. Corroborando com o estudo de Lopes et al, (2015) que avaliou 168 idosos, sendo 122 mulheres, portanto a incidência majoritária do sexo feminino prevalece. Segundo Silva, (2018), em seu trabalho observou uma grande porcentagem de participantes do sexo feminino, sua amostra contou com 100 idosos, com o número de mulheres igual a 74.

Segundo Moreno, (2018) que em seu estudo avaliou a qualidade do sono em mulheres idosos, com idade entre 75 a 79 anos com incontinência urinária. Sendo 44,9% das mulheres que possuíam problemas para dormir. Vindo de encontro com o presente estudo, que 90,5% do total avaliados classificaram como má qualidade de sono.

Pode-se relacionar a má qualidade de sono dos idosos participantes do estudo com o trabalho de Freitas (2018), que o trabalho afirmou que quanto mais a velhice avança mais períodos de insônia terão, conseqüentemente se acumula o sono e prejudicando diretamente na qualidade de sono.

De forma majoritária os idosos desse grupo da Terceira Idade apresentaram uma má qualidade de sono, mais especificamente 90,5% dos mesmos, sendo apenas 9,5% que qualificaram seu sono em bom. Conforme Pascotto e Santos (2013) que propos avaliar a qualidade de sono de estudantes da área da saúde com idade entre 18 e 31 anos, entre os participantes houve uma porcentagem de 61,8% dos estudantes que julgaram ter uma qualidade de sono ruim. Esse fato destaca que o sono não apenas está prejudicada nos idosos, mas também na classe de estudantes e de jovens.

Coelho, (2010) em seu estudo avaliou um total de 49 universitários, onde 100% da amostra qualificou como má qualidade de sono. Sendo assim o autor corrobora com

o estudo de Pascotto e Santos (2013), que também afirmou que a população mais jovem também possui um elevado índice de dormir mau.

Segundo Zanuto et al, (2015), que em seu estudo obteve um índice de IMC de 58,6% de sobrepeso, afirma também que a qualidade de sono pode ser afetada por diversos motivos, um fator a ser considerado é a Apnéia do Sono (AS). A AS é considerada uma consequência agravante da obesidade, aonde se tem um aumento da camada adiposa na região do pescoço, fazendo com que se comprima as vias aéreas e o paciente tem uma maior dificuldade para respirar. afirma em seu estudo que AS é um distúrbio do sono, causando uma agitação durante a noite de sono, corroborando com o presente que 38,1% tem sobrepeso, 19,0% com obesidade grau I e 4,8% com obesidade grau II.

Em relação a escala de Depressão de Beck, não pode se indicar que houve relação com os idosos que possuem sobrepeso ou obesidade. Conforme Stürmer, et al (2011) sua pesquisa contou 37 idosos com media de 68 anos, avaliando as variáveis de depressão e IMC, onde não apresentaram correlação, sendo assim corroborando com o presente estudo, que mostrou não haver correlação entre essas duas variáveis. Portanto, pode se afirmar que o IMC não influencia no índice de depressão.

Durante esse estudo foi encontrado algumas limitações. Desde o começo do projeto que inicialmente seria aplicado 10 sessões da técnica de Ginástica Hipopressiva em idosos, porém teve que ser mudado de estudo longitudinal para um estudo para o transversal, uma comparação de dados. Os motivos dessas mudanças foi a pandemia que o mundo inteiro viveu neste ano, a do COVID-19, que foi priorizado o distanciamento social e também por se tratar de um grupo de risco.

## CONCLUSÃO

No presente trabalho observou-se que a maioria dos idosos são mulheres e a maior parte da amostra tem idade entre 60 a 69 anos. O sobrepeso ou a obesidade está presente na maioria dos idosos, sendo isso um sinal de alerta por ser um fator de risco para eventos cardiovasculares como o infarto do miocárdio e neurovasculares como a acidente vascular encefálico, como também pode agravar os quadros de osteoartrose em coluna vertebral e membros inferiores.

Quanto à depressão, 57,1% apresentam traços leves a severos. Quanto ao sono quase todos os participantes apresentam um mau padrão de sono com maior comprometimento na latência do sono e nos distúrbios do sono.

Nos idosos com IMC maior que o normal a qualidade do sono relacionada à duração foi menor significativamente em comparação com idosos com IMC normal. Os participantes com escala de depressão leve a severa são significativamente mais velhos que os idosos com escala de depressão normal.

Foi observado que quanto maior o IMC menor foi a duração do sono dos idosos. Quanto a escala de depressão, à medida que esta tem um aumento ou piora ocorre um aumento ou piora na latência do sono, nos distúrbios do sono e na qualidade geral do sono.

## **REFERÊNCIAS**

- ARAÚJO, P., A., B.; et al; Índice Da Qualidade Do Sono De Pittsburgh Para Uso Na Reabilitação Cardiopulmonar E Metabólica. Rev Bras Med Esporte, vol. 21. Florianópolis, SC. 2015.
- ARTICLE, O.; Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. Rev. Bras. Epidemiol. vol.18, pag. 1 – 12. São Paulo, 2015.
- BERTOLAZI, A., et al; Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Sleep Medicine, ed. 12. Pag. 70-75. Porto Alegre, RS. 2011.
- COELHO, A., T.; et al. Qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área da saúde. Rev. Neurobiologia, pag. 35-39. São Caetano do Sul, SP. 2010.
- FREITAS, J., R.; Aplicação da análise logística/binominal com enfoque no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, em algumas comunidades do Sertão do Pejeú/PE. Recife, PE. 2018.
- LOPES, J., M., et al. Associação da depressão com as características sociodemográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos do Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., ed. 18, pag. 521-531 Rio de Janeiro, 2015.
- MATIAS, A. G. C. et al. Indicators of depression in elderly and different screening methods. Einstein (Sao Paulo, Brazil), v. 14, n. 1, p. 6–11, 2016.
- MONTEIRO, N. T.; CEOLIM, M. F. Quality of sleep of the aged at home and in hospital. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 23, n. 2, p. 356–364, 2014.
- MUGEIRO, M., J., C.; Qualidade do sono nos idosos. Instituto Politécnico de Viseu,

2011.

MORENO, C., R., C.; et al.; Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor, incontinência urinária. Rev. Bras. Epidemiol. s/ed. São Paulo, 2018.

PASCOTTO, A., C.; SANTOS, B., R., M., Avaliação da qualidade de sono em estudantes de ciências da saúde. Ver. J Health Sci Inst. ed. 31, pag. 306-310. São Caetano do Sul, SP, 2013.

PICCOLI, et al 2012. Coordenação global, equilíbrio, índice de massa corporal e nível de atividade física: um estudo correlacional em idosos de Ivoti, RS, Brasil. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, 15(2):209-221, Rio de Janeiro, 2012.

QUINHONES, M. S. Sono no envelhecimento normal e patológico : aspectos clínicos e fisiopatológicos Sleep in normal and pathological ageing : clinical and. v. 47, n. 1, p. 31-42, 2011.

RAMOS, . Depressão em idosos : uma revisão sistemática da literatura. Rev. Promoção, E. M., Saúde, pag. 1-7, 2017.

SARAIVA, L. B. et al. Avaliação Geriátrica Ampla e sua Utilização no Cuidado de Enfermagem a Pessoas Idosas TT - Wide Geriatric Assessment and its use in Nursing care for the Elderly. J. health sci. (Londrina), v. 19, n. 4, p. 262-267, 2017.

SILVA, 2019. Os benefícios do exercício físico na qualidade do sono em idosos: Revisão integrativa. 2019.

SILVA, et al 2018. Evolução e associação do IMC entre variáveis sociodemográficas e de condições de vida em idosos do Brasil: 2002/03-2008/09. Revista **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(3):891-901. Rio de Janeiro, 2018.

STÜMER, J., et al. Depressão E Risco Nutricional Em Idosos. XVI Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão. Cruz Alta, RS. 2011.

TESTON, E., F.; CARREIRA, L.; MARCON, S., S.; Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. Rev. Bras. Enferm. s/ed. Pag. 450- 456. Maringá, PR. 2016.

TRENTINI, C. M.; et al. A influência dos sintomas somáticos no desempenho dos idosos no inventário de depressão de beck (bdi).Rev. bras. de psiquiatria, ed 27. Pag. 119-123. Porto Alegre, RS. 2005.

ZANUTO, E., A., C.; et al. Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. REV BRAS EPIDEMIOL, ed. 18, pag. 42-53. Presidente Prudente, SP. 2015.

**Suzimara Duarte** – Acadêmica do curso de Fisioterapia no Centro Universitário UniGuairacá. Guarapuava, PR, Brasil.

Email: suzyduarte1326@gmail.com

**Profª Mr. Claudia Bernardes Maganini** - Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Paulista. É mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Sagrado Coração, possui pós graduação em fisioterapia cardiorrespiratória e dermatofuncional, é licenciada em educação profissional com ênfase estética. Atualmente é Professora Estatutária e Coordenadora de curso e coordenadora de estágio (SEED-PR) dos cursos técnicos em Agente Comunitário de Saúde e Técnico em Estética do Colégio Estadual Ana Vanda Bassara, ministrando as disciplinas de anatomia, fisiologia, políticas públicas de saúde, higiene saúde e profilaxia. É Professora do Centro Universitário Uniguairacá, ministra as disciplinas de fisioterapia cardiorespiratória e fisioterapia preventiva e também dos cursos de pós graduação em Seguridade Social, Enfermagem. Supervisora de Estágio em Fisioterapia Hospitalar. Guarapuava, PR, Brasil.

E-mail:

clubemag@yahoo.com

