

PROBLEMAS DE SONO EM POPULAÇÃO RURAL DO SUL DO PAÍS

Adriana Kramer Fiala Machado¹; Andrea Wendt²; Fernando César Wehrmeister³

¹*Universidade Federal de Pelotas - drikramer@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas - andreatwendt@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas - fcwehrmeister@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Distúrbios do sono podem causar aumento na ocorrência de cansaço, fadiga, falhas de memória, dificuldade de atenção e de concentração, doenças crônicas não transmissíveis e no uso de substâncias como álcool, tabaco e drogas ilícitas(NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH).

Apesar da maioria dos estudos sobre problemas relacionados ao sono ser conduzido em amostradas com residentes em zonas urbanas, indivíduos que residem em áreas rurais também têm apresentado proporção relativamente alta de problemas relacionados ao sono. No Japão e na China, respectivamente, 25,5% e 49,5% dos indivíduos apresentaram má qualidade do sono (NAKAJIMA, S. et al., 2014; LI, J. et al., 2013). No Brasil, apenas um estudo de base populacional foi encontrado avaliando o tema em relação à zona rural, sendo este realizado com adolescentes entre 15 e 19 anos. No referido estudo, foi evidenciado um aumento significativo de curta duração do sono entre 2001 e 2011 (36,3% para 42,0%) (HOEFELMANN, L. P. et al., 2013).

Diante das altas prevalências de problemas de sono encontradas em outros países, da ausência de estudos sobre o tema na população adulta rural do país e do impacto causado sobre a saúde, o presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência de problemas de sono e suas diferenças entre os sexos em adultos residentes da zona rural de Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal de base populacional, realizado com indivíduos de 18 anos ou mais, residentes na zona rural do município de pelotas, em 2016.

A zona rural do município possui 50 setores censitários, divididos entre oito distritos. O processo de amostragem, em conglomerados, ocorreu em dois estágios. Primeiramente, foi realizada a seleção de 24 setores censitários, os quais foram escolhidos, sistematicamente, em quantidade proporcional ao número de domicílios permanentes de cada distrito. Considerando haver dois adultos por domicílio (IBGE), definiu-se que 30 casas seriam visitadas, em cada setor censitário sorteado. Posteriormente, foi utilizado o software *Google Earth*, a partir do qual esses setores foram divididos em núcleos.

Para a seleção dos núcleos, primeiro era encontrado o local com maior ramificação de ruas, o qual foi denominado centro do núcleo. As casas localizadas dentro de um raio de um quilômetro desse centro pertenciam ao mesmo núcleo, que deveria conter, pelo menos, cinco casas.

A seleção das residências iniciava-se pelo núcleo com maior número de casas e, ao chegar ao centro deste, a direção a ser percorrida era sorteada aleatoriamente. Caso não fossem identificadas todas as residências na primeira direção, voltava-se ao centro do núcleo e dava-se continuidade ao processo pela via mais à direita da primeira. Se não fosse alcançado o total de 30 residências nesse

núcleo, seguia-se em direção ao centro do segundo maior núcleo e repetia-se o processo. Incluiu-se no estudo todos os moradores dos domicílios sorteados que apresentassem 18 anos ou mais. Foram considerados critérios de exclusão indivíduos institucionalizados no momento da pesquisa, aqueles com alguma incapacidade cognitiva que os impossibilitasse de responder ao questionário.

Os problemas de sono foram mensurados a partir do Mini Sleep Questionnaire (MSQ) padronizado e utilizado no Brasil (FALAVIGNA, A. et al., 2011). Composto por dez perguntas, cada uma com sete possibilidades de resposta variando de nunca (um ponto) até sempre (sete pontos). Quanto maior a pontuação, mais problemas de sono. Os indivíduos foram classificados como tendo: boa qualidade do sono (10-24 pontos), dificuldade leve do sono (25-27 pontos), dificuldade moderada do sono (28-30 pontos) ou dificuldade grave do sono (≥ 31 pontos).

A obtenção das médias e prevalências foram conduzidas no programa Stata versão 13.1. (Stata Corporation, College Station, USA) utilizando o comando svy, afim de considerar efeito de amostragem por conglomerados. As análises foram estratificadas por sexo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, conforme parecer 1.363.979. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados como elegíveis para o estudo 1.697 indivíduos, dos quais, 1.519 foram entrevistados, totalizando 87 (5,1%) perdas e 91 (5,4%) recusas. Sessenta e seis indivíduos (3,9%) não responderam a alguma pergunta sobre o desfecho, sendo considerados como perda. Assim, informações sobre os problemas de sono foram obtidas para 1421 indivíduos, sendo essa a amostra final do estudo.

Cerca de 75% (IC95%: 70,6%; 78,8%) das mulheres e 65% (IC95%: 61,2%; 68,6%) dos homens apresentaram alguma dificuldade no sono. As diferenças entre os sexos foram mais acentuadas nas categorias extremas do MSQ, sendo de 10,5 pontos percentuais para boa qualidade do sono e 11,4 para dificuldade grave (Figura1).

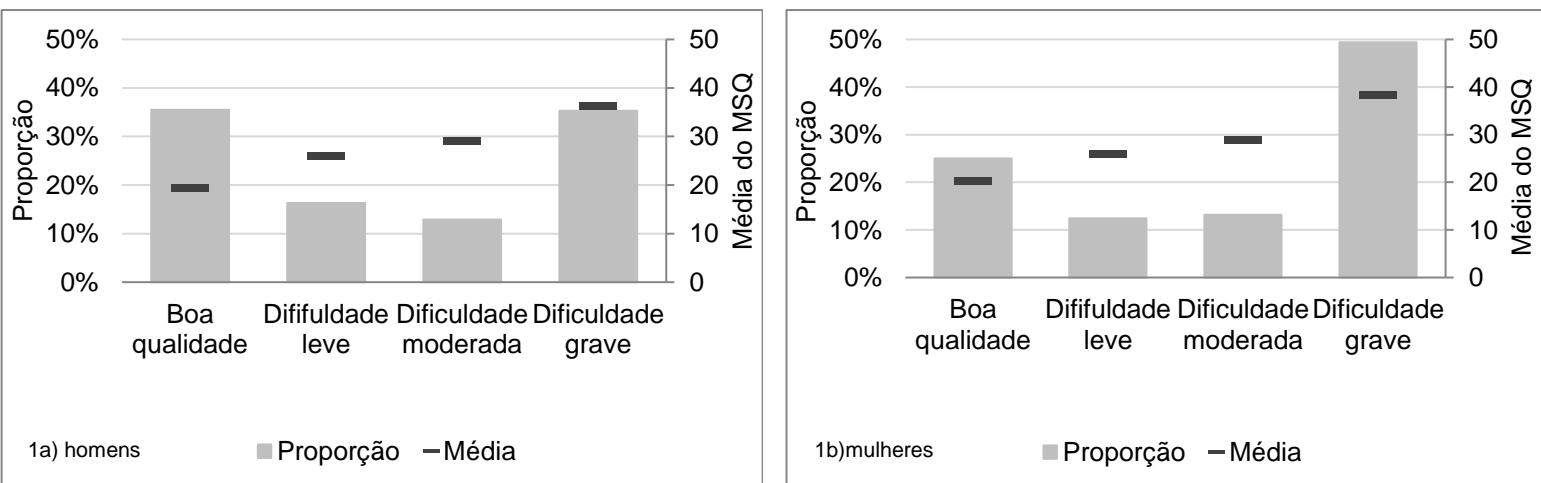


Figura1. Proporção de indivíduos em cada categoria do MSQ e pontuação média no instrumento de acordo com as categorias de problemas de sono, estratificado por sexo, em adultos residentes na zona rural de Pelotas, RS, Brasil, 2016

É possível que haja uma relação direta entre maior pontuação no escore do MSQ e pior condição de saúde dos indivíduos. De acordo com Buysse (BUYSSE DJ, 2014) a saúde do sono é um padrão multidimensional de acordar-despertar, adaptado às demandas individuais, sociais e ambientais, que promove o bem-estar físico e mental dos indivíduos. Portanto, alterações na sua qualidade e duração podem aumentar o risco de efeitos adversos, como morbidades e até mesmo mortalidade.

Não foram encontrados estudos que utilizassem o MSQ para avaliar o sono de indivíduos residentes em zonas rurais, portanto, a comparação entre os resultados deve ser feita com cautela. Porém, observou-se, através de pesquisas as quais utilizaram outros métodos, que as desordens do sono afetam boa parte dessa população (LI, J et al., 2013; ZANUTO, E. A. C. et al., 2015). A prevalência de algum problema referente ao sono nas populações rurais variou de 8,0% a 49,7%, sendo ambas provenientes da China (CHIU et al., 2012; LI et al., 2013). No Canadá, tanto na zona urbana, quanto na rural, observou-se que 15,9% das pessoas com 18 anos ou mais apresentavam sonolência excessiva diurna, medida através da *Epworth Sleepiness Scale* (GJEVRE, J. A. et al., 2014). Os resultados apresentam grande variação. Tais diferenças ocorrem possivelmente devido à falta de padronização nas medidas de sono (qualidade, problema, insônia ou seus sintomas, distúrbios); diferentes instrumentos utilizados; período avaliado (último mês, último ano, durante a vida); e diferentes populações (adolescentes, adultos e/ou idosos). No presente estudo, as mulheres apresentaram mais problemas de sono, o que condiz com os achados da literatura (CHIU, H. F. et al., 2012; MAZZOTTI, D. R. et al., 2012; Wang T. et al., 2015). Estudo multicêntrico com dados urbanos e rurais de países de baixa e média renda mostrou que homens tiveram 23% menos risco de apresentar queixas referentes ao sono (MAZZOTTI, D. R. et al., 2012). Fatores hormonais, comportamentais e psicológicos podem ser os responsáveis por essa associação. Em mulheres mais jovens, fatores biológicos como a maternidade podem afetar negativamente o sono, enquanto em idades mais avançadas a menopausa pode promover piora na sua qualidade (STRANGES, S. et al., 2012). Além disso, a ansiedade e a depressão, conhecidos por serem mais frequentes no sexo feminino, podem estar também presentes nessa relação (STRANGES, S. et al., 2012).

Ao interpretar os resultados aqui apresentados, devem ser consideradas algumas limitações. Indivíduos considerados perdas ou recusas (14.4%) apresentaram características diferentes da amostra, tendo maior percentual de homens e indivíduos mais novos. Isso pode sugerir uma superestimação dos resultados, visto que as perdas e recusas incluem indivíduos que, segundo a literatura (CHIU, H. F. et al., 2012; MAZZOTTI, D. R. et al., 2012; STRANGES, S. et al., 2012) apresentam menos problemas de sono. Além disso, o questionário utilizado pelo presente estudo foi validado para populações urbanas. Tendo em vista que, em relação à população urbana, moradores rurais apresentam diferentes características e comportamentos, as questões presentes no instrumento podem não refletir a real distribuição dos problemas de sono dessa amostra. Entretanto, foi realizado um estudo piloto para verificar o entendimento do questionário e minimizar essa possível limitação.

4. CONCLUSÕES

Aspectos relacionados ao sono são pouco estudados em zona rural, no Brasil e no mundo. Uma melhor compreensão da dimensão dos aspectos envolvidos em outras comunidades é essencial para o satisfatório entendimento e enfrentamento do problema.

4. REFERÊNCIAS

Buysse DJ. Sleep Health: Can We Define It? Does It Matter? **Sleep**, v.37, n.1, p. 9-17, 2014.

CHIU, H. F. et al. The prevalence of sleep problems and their socio-demographic and clinical correlates in young Chinese rural residents. **Psychiatry Res**, v. 200, n. 2-3, p. 789-94, Dec 30 2012.

FALAVIGNA, A. et al. Consistency and reliability of the Brazilian Portuguese version of the Mini-Sleep Questionnaire in undergraduate students. **Sleep Breath**, v. 15, n. 3, p. 351-5, Sep 2011.

GJEVRE, J. A. et al. Excessive daytime sleepiness among rural residents in Saskatchewan. **Can Respir J**, v. 21, n. 4, p. 227-33, Jul-Aug 2014.

HOEFELMANN, L. P. et al. Sociodemographic factors associated with sleep quality and sleep duration in adolescents from Santa Catarina, Brazil: what changed between 2001 and 2011? **Sleep Med**, v. 14, n. 10, p. 1017-23, Oct 2013.

LI, J. et al. Characterization and factors associated with sleep quality among rural elderly in China. **Arch Gerontol Geriatr**, v. 56, n. 1, p. 237-43, Jan-Feb 2013.

MAZZOTTI, D. R. et al. Prevalence and correlates for sleep complaints in older adults in low and middle income countries: a 10/66 Dementia Research Group study. **Sleep Med**, v. 13, n. 6, p. 697-702, Jun 2012.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, N. **National Institutes of Health Sleep Disorders Research Plan.**: U.S. Department of Health and Human Services, NIH. 2011..Disponível em: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-pro/resources/sleep/nih-sleep-disorders-research-plan-2011>

NAKAJIMA, S. et al. Impact of frequency of nightmares comorbid with insomnia on depression in Japanese rural community residents: a cross-sectional study. **Sleep Med**, v. 15, n. 3, p. 371-4, Mar 2014.

STRANGES, S. et al. Sleep problems: an emerging global epidemic? Findings from the INDEPTH WHO-SAGE study among more than 40,000 older adults from 8 countries across Africa and Asia. **Sleep**, v. 35, n. 8, p. 1173-81, Aug 2012.

Wang T. et al. Sleep duration and snoring associate with hypertension and glycaemic control in patients with diabetes. **Diabetmed**, v.32, n.8, p. 1001-7, 2015.

ZANUTO, E. A. C. et al. Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. **Rev. bras. epidemiol.**, v. v. 18, n. 1, p. 42-53, 2015.