

Sono, estresse e envelhecimento: uma revisão narrativa

Sleep, stress and aging: a narrative review

DOI:10.34115/basrv6n5-013

Recebimento dos originais: 06/09/2022

Aceitação para publicação: 11/10/2022

Pedro Henrique Machado Guiesi

Bacharel em Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos

Instituição: Universidade Federal de São Carlos

Endereço: Rodovia Washington Luis, km 235, São Carlos – SP

CEP: 13565-905

E-mail: pedroguiesi@estudante.ufscar.br

Pedro Grazziano

Graduando do curso de Bacharelado em Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos

Instituição: Universidade Federal de São Carlos

Endereço: Rodovia Washington Luis, km 235, São Carlos - SP

CEP: 13565-905

E-mail: pedrograzziano@estudante.ufscar.br

Yasmin Caroline Vilela da Silva

Graduanda do curso de Bacharelado em Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos

Instituição: Universidade Federal de São Carlos

Endereço: Rodovia Washington Luis, km 235, São Carlos - SP

CEP: 13565-905

E-mail: yasminvilela@ufscar.br

Nathalia Bianca Aparecida Sposito Barbosa

Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos

Instituição: Universidade Federal de São Carlos

Endereço: Rodovia Washington Luis, km 235, São Carlos - SP

CEP: 13565-905

E-mail: natalia-sposito@hotmail.com

Élen dos Santos Alves

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos

Instituição: Universidade Federal de São Carlos

Endereço: Rodovia Washington Luis, km 235, São Carlos - SP

CEP: 13565-905

E-mail: elendutra23@gmail.com

Sofia Cristina Iost Pavarini

Pós-doutora em Gerontologia pela Faculdade de Ciências Médicas (UNICAMP)
Instituição: Universidade Federal de São Carlos
Endereço: Rodovia Washington Luis, km 235, São Carlos - SP
CEP: 13565-905
E-mail: sofia@ufscar.br

Ariene Angelini dos Santos Orlandi

Pós-Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da (UFSCAR)
Instituição: Universidade Federal de São Carlos
Endereço: Rodovia Washington Luis, km 235, São Carlos - SP
CEP: 13565-905
E-mail: ariene@ufscar.br

Keika Inouye

Doutora em Educação Especial pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da (UFSCAR)
Instituição: Universidade Federal de São Carlos
Endereço: Rodovia Washington Luis, km 235, São Carlos - SP
CEP: 13565-905
E-mail: keikain@ufscar.br

RESUMO

O envelhecimento populacional impacta no perfil de saúde da população que passar de ter redução de doenças infecciosas e aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As DCNT podem desencadear ansiedade, angústia e insegurança sobre a efetividade do tratamento, o que gera altos níveis de estresse. Desta forma, percebe-se que a doença pode levar ao estresse e vice-versa. O estresse pode afetar a capacidade de concentração, a funcionalidade, o desempenho cognitivo, os relacionamentos sociais e até o sono. Este artigo teve como objetivo realizar uma revisão narrativa de estudos sobre sono, estresse e envelhecimento. Para isso, abordou-se o envelhecimento populacional, os conceitos de sono e estresse e o panorama dos poucos estudos encontrados sobre o tema. A literatura aponta que as mudanças físicas, sociais e psicológicas decorrentes do processo de envelhecimento são fatores que podem desencadear estresse no idoso. O estresse, por sua vez, pode modificar negativamente a qualidade do sono. Porém, estudos sobre estresse cotidiano e qualidade do sono em idosos são escassos. A literatura é farta em pesquisas relacionadas à depressão em idosos, porém o estresse ainda é uma variável pouco contemplada. Seriam interessantes pesquisas robustas que abordem o estresse e suas consequências para a qualidade do sono e a saúde geral dos idosos.

Palavras-chave: estresse, sono, idoso.

ABSTRACT

Population aging impacts the health profile of the population that goes from having a reduction in infectious diseases and an increase in the prevalence of chronic non-communicable diseases (NCDs). NCDs can trigger anxiety, anguish and insecurity about the effectiveness of the treatment, which generates high levels of stress. In this way, it is clear that the disease can lead to stress and vice versa. Stress can affect your ability to

concentrate, functionality, cognitive performance, social relationships, and even sleep. This article aimed to carry out a narrative review of studies on sleep, stress and aging. For this, the population aging, the concepts of sleep and stress and the panorama of the few studies found on the subject were addressed. The literature points out that the physical, social and psychological changes resulting from the aging process are factors that can trigger stress in the elderly. Stress, in turn, can negatively modify the quality of sleep. However, studies on everyday stress and sleep quality in the elderly are scarce. The literature is plentiful in research related to depression in the elderly, but stress is still a variable that is little considered. Robust research addressing stress and its consequences for sleep quality and overall health in older adults would be interesting.

Keywords: stress, sleep, aged.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a estrutura etária populacional do Brasil foi gradativamente modificada. Em meados do século XX, observava-se uma sociedade rural de subsistência com altas taxas de natalidade e mortalidade, cenário que mudou após a década de 1970, em decorrência da industrialização e do êxodo rural que contribuíram para a transformação do modo de vida da população (MIRANDA; MENDES, SILVA, 2016).

Os avanços no campo da tecnologia e da medicina somados à maior facilidade de acesso aos serviços de saúde permitiram aumento da expectativa de vida dos brasileiros. Nos dias atuais, nota-se um significativo contingente de pessoas com 60 anos ou mais de idade (MIRANDA; MEMDES; SILVA, 2016).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2012, a população de idosos era de 25,4 milhões e, em 2017, esse número era de 30,2 milhões. O crescimento de 4,8 milhões de idosos, neste período de 5 anos, corresponde a 18%. Dentro desse grupo, destaca-se o sexo feminino que corresponde a 56% do total de idosos (IBGE, 2018).

As mudanças demográficas impactam no perfil de saúde da população. O maior contingente de idosos causa diminuição das taxas de doenças infecciosas e aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (PEREIRA; SOUZA; VALE, 2015). Hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas acometem comumente a população acima de 60 anos. Embora exista tratamento para as mesmas, o ideal é que sejam prevenidas para evitar comprometimento funcional e emocional que afetam a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos (PEREIRA; SOUZA; VALE, 2015; SILVA et. al., 2015).

2 O ESTRESSE E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE DO IDOSO

As DCNT, uma vez diagnosticadas, podem desencadear ansiedade, angústia e insegurança sobre a efetividade do tratamento, o que gera altos níveis de estresse. Desta forma, percebe-se que a doença pode levar ao estresse e vice-versa. O estresse eleva os níveis do hormônio cortisol no organismo e pode causar hipertensão arterial, aumento da glicose sanguínea, fraqueza muscular, osteoporose, obesidade, degeneração do encéfalo e redução da imunidade (RESENDE; TEIXEIRA, 2017; ROCHA et al., 2018).

O estresse, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID- 11), consiste no desenvolvimento de sintomas emocionais, somáticos, cognitivos ou comportamentais transitórios que ocorrem como consequência da exposição a um evento ou situação ameaçadora. O organismo reage a estes eventos com o intuito de se defender e se adaptar, reequilibrando o sistema fisiológico (FERREIRA, 2018).

A resposta ao evento estressor varia de acordo com sua intensidade e geralmente começa a diminuir dentro de algumas horas ou dias após a eliminação da situação ameaçadora. Os sintomas do estresse incluem taquicardia, sudorese, rubor, confusão, tristeza, ansiedade, raiva, desespero, hiperatividade, inatividade, retraimento social ou estupor (ICD-11 FOR MORTALITY AND MORBIDITY STATISTICS, 2019).

O estresse pode levar a três reações distintas – de alarme, de resistência e de exaustão. Na reação de alarme, o organismo recebe a primeira ação do agente estressor e, a partir daí, usa os recursos disponíveis para manter o equilíbrio fisiológico. A fase da resistência é caracterizada pela defesa do corpo ao agente estressor que geralmente mantém sua influência negativa sobre o indivíduo levando então a fase da exaustão, na qual a produção do hormônio cortisol aumenta causando os problemas de saúde citados anteriormente (CAPRISTE et al., 2017; RESENDE; TEIXEIRA, 2017; ROCHA et al., 2018).

É possível ainda classificar o estresse como agudo ou crônico. O estresse agudo deixa de incomodar o indivíduo quando se extingue o agente estressor. Por exemplo, após uma discussão ou resolução de um problema, o sistema nervoso retoma o controle sobre suas funções, fazendo o corpo retornar ao seu estado fisiológico habitual. No caso do estresse crônico, o indivíduo é submetido a vários fatores estressores que se acumulam e resultam em impactos sobre o sistema imunológico, tornando-o mais vulnerável a doenças (CAPRISTE et al., 2017; ROCHA et al., 2018).

Mudanças físicas, sociais e psicológicas decorrentes do processo de envelhecimento são fatores que podem desencadear estresse no idoso. A ocorrência de

estresse nesta etapa do ciclo vital está comumente relacionada com presença de doença, incapacidade funcional, perda do cônjuge, isolamento social e familiar, dificuldades financeiras, mudanças de papéis sociais devido a aposentadoria e morte de familiares próximos e/ou amigos queridos. Porém, a forma como o idoso percebe esses agentes estressores é o principal determinante do quão afetado ele será (FORTES-BURGOS; NERI; CUPERTINO, 2009; GARBACCIO; SILVA; BARBOSA, 2014).

Um estudo realizado com 544 idosos residentes na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, identificou que os eventos estressores mais citados foram a morte de familiares (30,7%) e problemas de saúde (12,9%). Existia ainda um grande temor dos participantes em relação ao avanço da idade e, como consequência, a perda da autonomia para a realização de atividades de vida diária (FORTES-BURGOS; NERI; CUPERTINO, 2009). O estresse pode afetar a capacidade de concentração, a funcionalidade, o desempenho cognitivo, os relacionamentos sociais e até o sono (MORENO et al., 2019; ROCHA et al., 2018).

3 SONO E ESTRESSE

O sono é uma necessidade fundamental na vida do ser humano, pois possui função restaurativa, conserva a energia e auxilia no armazenamento da memória. É caracterizado como um estado comportamental, no qual o indivíduo adota uma postura relaxada, a atividade motora é reduzida e a resposta a estímulos externos é mínima. Contrariamente, a vigília é definida pela atividade motora e responsividade a estímulos externos. O ciclo sono-vigília está relacionado com a alternância da luz durante o dia e a produção de melatonina durante a noite, que atua no início da manutenção do sono. Durante a manhã, o corpo sofre influência do fator circadiano, que tem caráter excitatório e faz o indivíduo despertar (NEVES et al., 2013).

Dois estágios compõem o sono, o estágio sem movimentos oculares rápidos (Non-Rapid Eye Movement – não-REM ou NREM) e com movimentos oculares rápidos (Rapid Eye Movement – REM). O estágio NREM é dividido em três fases: a N1 que consiste na presença de ondas cerebrais de baixa amplitude; a N2 que possui duração maior, com ondas cerebrais mais agudas; e a N3 que consiste no período de ondas lentas, sendo este o sono profundo no estágio NREM. O sono REM possui frequência mista de ondas cerebrais. Nesse estágio, são observados movimentos rápidos dos olhos, abalos musculares, redução do controle da temperatura, queda da frequência cardíaca e pressão arterial e também a presença de sonhos (NEVES et al., 2013). A sequência dos estágios

do sono consiste em N1, N2, N3 e por fim o REM. Em idosos, é comum que os estágios profundos do sono (N3 e REM) sejam mais curtos com o aumento da duração dos estágios N1 e N2 (NEVES et al., 2013).

A qualidade do sono apresenta uma piora progressiva após os 54 anos de idade. Entre os idosos, observa-se maior frequência de queixas relacionadas à dificuldade para dormir à noite toda, agitação durante a noite, sono durante o dia, aumento no número de despertares noturnos, insônia, dificuldades respiratórias, roncos e apneia (TÉLLEZ et al., 2016).

Distúrbios como apneia obstrutiva do sono e insônia, são alguns dos que mais acometem a população idosa. Esses, por sua vez, estão frequentemente associados à uma má qualidade de vida dos idosos, que desenvolvem uma piora nas funções físicas e cognitivas, o que aumenta o risco para quedas e depressão (TEIXEIRA et al., 2020).

Além disso, distúrbios do sono estão presentes em indivíduos com diagnóstico de transtorno depressivo. Cerca de 80% dos pacientes com depressão relatam queixas relacionadas a qualidade do sono e de sua duração (YOKOYAMA et al., 2010).

Segundo a literatura, existem casos em que a insônia é observada como fator de risco para depressão, já em outros, esse distúrbio do sono é um sintoma do transtorno depressivo. De qualquer forma, essa associação está presente sobretudo em idosos (YOKOYAMA et al., 2010). Alguns fatores emocionais, como tristeza, agitação, preocupação e estresse, além de hábitos contemporâneos como acessar a internet, assistir televisão, fazer uso de tabaco e ingerir bebidas alcoólicas também interferem na qualidade do sono (CORRÊA et al., 2017). Outra variável importante a ser considerada para a qualidade do sono dos idosos é a utilização de medicamentos. Medicamentos para dormir ou medicamentos de uso contínuo não relacionados à indução do sono podem alterar de forma significativa o padrão do sono dos indivíduos (TÉLLEZ et al., 2016).

A privação do sono e alterações em seu ritmo provocam impactos negativos como cansaço, falta de entusiasmo na realização das atividades diárias, fadiga, irritabilidade, desmotivação e estresse (PURIM et al., 2016). Os estudos apresentados evidenciam existir associação entre a qualidade do sono e fatores emocionais (MORENO et al., 2019; PURIM et al., 2016; ROCHA et al., 2018).

Uma investigação realizada em São Carlos, Brasil, com uma amostra de 341 idosos da comunidade apontou que 47,5% relataram dificuldade para adormecer e que os níveis de estresse e sintomas depressivos eram mais elevados nos idosos com dificuldade

para dormir. Os autores concluíram haver associação entre estresse, depressão e dificuldade para dormir em idosos (IROLDI et al., 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura aponta que o estresse pode modificar negativamente a qualidade do sono. Porém, estudos sobre estresse e qualidade do sono em idosos são escassos. A literatura é farta em pesquisas relacionadas à depressão em idosos, porém o estresse ainda é uma variável pouco contemplada. Seriam interessantes pesquisas futuras que abordem o estresse em idosos e suas consequências para a qualidade do sono e a saúde geral.

APOIO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Projeto Universal CNPq processo n° 429310/2018-8 e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) - bolsa de IC.

REFERÊNCIAS

CAPRISTE, Maria Lucia Parizatti et al. Reflexões sobre a influência do estresse crônico na transformação de células saudáveis em células cancerígenas. **Revista de Enfermagem UFPE**, [s. l.], v. 11, n. 6, p. 2473–79, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23412/19084>. Acesso em: 26 set. 2022.

CORRÊA, Camila de Castro et al. Qualidade de sono em estudantes de medicina: comparação das diferentes fases do curso. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, n. 4, p. 285–289, 2017. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000178>

FERREIRA, Camilla Alexandre Gomes. **Estresse, qualidade de vida e adoecimento**. 2018. Centro Universitário de Brasília, [s. l.], 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/12370/1/21503221.pdf>. Acesso em: 26 set. 2022.

FORTES-BURGOS, Andréa Cristina Garofe; NERI, Anita Liberalesso; CUPERTINO, Ana Paula Fabrino Bretas. Eventos de vida estressantes entre idosos brasileiros residentes na comunidade. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 14, n. 1, p. 69–75, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000100009>

GARBACCIO, Juliana Ladeira; SILVA, Alanna Gomes; BARBOSA, Morgana Michella. Evaluation of the levels of stress in the elderly living at home. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 2, p. 308–315, 2014. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200016>

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 22 out. 2021.

ICD-11 for **Mortality and morbidity statistics**. 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F505909942>. Acesso em: 17 out. 2019.

IROLDI, Grazielle Ferreira et al. Associações entre estresse, sintomas depressivos e insônia em idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 4, p. 228-238, 2020. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000287>

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade. O envelhecimento populacional brasileiro- desafios e consequências. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507–519, 2016. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>

MORENO, Claudia Roberta de Castro et al. Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária. **Revista Brasileira de**

Epidemiologia, v. 21, n. 2, p. 606-6015, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180018.supl.2>

NEVES, Gisele S. Moura L. et al. Transtornos do sono: visão geral. *Revista Brasileira de Neurologia*, [s. l.], v. 49, n. 2, p. 57–71, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2013/v49n2/a3749.pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

PEREIRA, Rafael Alves; SOUZA, Rosani Aparecida Alves; VALE, Jessica de Sousa. The epidemiological transition in Brazil: a literature review. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 6, n. 61, p. 99–108, 2015. <https://doi.org/10.31072/rcf.v6i1.322>

PURIM, Kátia Sheylla et al. Privação do sono e sonolência excessiva em médicos residentes e estudantes de medicina. **Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes**, v. 43, n. 6, p. 438–444, 2016. <https://doi.org/10.1590/0100-69912016006005>

RESENDE, Marineia Crosara; TEIXEIRA, Camila Pereira. Percepção da doença cardíaca e níveis de estresse em adultos internados em enfermaria. **Perspectivas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 12–32, 2017. <https://doi.org/10.14393/PPv21n2a2017-03>

ROCHA, Thalita Pereira de Oliveira et al. Anatomofisiologia do estresse e o processo de adoecimento. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 13, n. 2, p. 31-37, 2018. <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.198.vol.13.n2.2018>

SILVA, João Victor Farias et al. A Relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis : sério desafio de saúde pública. **Ciências Biológicas e da Saúde - Cadernos de Graduação**, v. 2, n. 3, p. 91–100, 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/2079/1268>

TEIXEIRA, Clara de Araújo Dantas et al. Principais distúrbios do sono na população idosa: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2702-2709, 2020. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-116>

TÉLLEZ, Arnoldo et al. Prevalência de trastornos de sueño en relación con factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores de Monterrey, México. **Revista Colombiana de Psicología**, v. 25, n. 1, p. 95–106, 2016. <https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.47859>

YOKOYAMA, Eise et al. Association between depression and insomnia subtypes: a longitudinal study on the elderly in Japan. **Sleep**, v. 33, n. 12, p. 1693-1702, 2010. DOI 10.1093/sleep/33.12.1693. <https://doi.org/10.1093/sleep/33.12.1693>