

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

Qualidade do sono em idosos institucionalizados:
a prática de massagem como terapia alternativa

Lauana D'Avila Eidelwein

Passo Fundo

2016

Lauana D'Avila Eidelwein

Qualidade do sono em idosos institucionalizados:
a prática de massagem como terapia alternativa

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:
Profa. Dra. Helenice de Moura Scortegagna
Coorientador:
Profa. Dra. Marlene Doring

Passo Fundo

2016

CIP – Catalogação na Publicação

- E34q Eidelwein, Lauana D'Avila
Qualidade do sono em idosos institucionalizados: a
prática de massagem como terapia alternativa / Lauana
D'Avila Eidelwein. – 2015.
62 f. ; 30 cm.
- Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2015.
Orientadora: Profa. Dra. Helenice de Moura Scortegagna.
Coorientadora: Profa. Dra. Marlene Doring.
1. Idosos - Sono. 2. Qualidade de vida. 3. Massagem
terapêutica. 4. Envelhecimento. I. Scortegagna, Helenice de
Moura, orientadora. II. Doring, Marlene, coorientadora. III.
Titulo.

CDU: 613.98



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

“Qualidade do sono em idosos institucionalizados: a prática de massagem como terapia alternativa”

Elaborada por

LAUANA D'AVILA EIDELWEIN

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
“Mestre em Envelhecimento Humano”

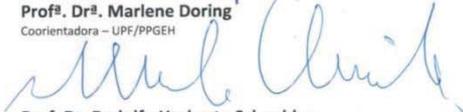
Aprovada em: 05/11/2015
Pela Banca Examinadora


Profª. Drª. Helenice de Moura Scortegagna
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora - UPF/PPGEH


Profª. Drª. Camila Pereira Leguisamo
Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH


Prof. Dr. Luiz Antonio Bettinelli
Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH


Profª. Drª. Marlene Doring
Coorientadora - UPF/PPGEH


Prof. Dr. Rodolfo Herberto Schneider
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS


Profª. Drª. Denize Cornelio Luz
Universidade de Passo Fundo - UPF/FEFF

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação de mestrado aos meus pais Evídio e Zelia, pelo apoio, carinho, dedicação e exemplo. Esta conquista só foi possível graças a vocês.

“É na educação dos filhos que se revelam as virtudes dos pais.” (Coelho Neto)

AGRADECIMENTOS

Que momento agradável e esperado para escrever o meu agradecimento.

Agradeço a Deus, por tudo o que tem feito em minha vida, pelos momentos nos quais pensei em desistir e Ele me carregou no colo. Sinto-me grata por Ele ter colocado na minha trajetória pessoas que tornam a minha vida melhor.

Agradeço, imensamente, aos meus pais, por acreditarem em mim quando duvidei da minha capacidade. Serei eternamente grata pela ajuda, paciência e pelo investimento. Dediquei-me ao máximo para deixá-los orgulhosos.

À minha irmã Letícia, por ser tão compreensiva e pelo ombro amigo nas inúmeras vezes em que precisei (*to infinity and beyond*). Ao meu irmão Junior, por ter sido meu motorista particular durante algumas visitas nas ILPIs.

Minha gratidão à orientadora e amiga Dra. Helenice de Moura Scortegagna, por exercer seu trabalho com muita dedicação e excelência. Tenho certeza que fiz a melhor escolha. Obrigada, de coração, pelo acolhimento.

À minha querida coorientadora, Dra. Marlene Doring, que foi fundamental na elaboração desta dissertação.

A todos os professores do mestrado, por todo o conhecimento transmitido.

Aos meus amigos e colegas: Silviane, Régis e Julia, por toda ajuda e companheirismo. Que o nosso convívio também prossiga pelos caminhos da vida.

Agradeço, também, à Rita, por estar sempre disposta a ajudar, e por fazer o seu trabalho tão alegremente.

A todos os amigos e clientes que me apoiaram e torceram por mim. Pela compreensão nas inúmeras vezes em que estive ausente devido aos estudos, o apoio de vocês foi fundamental.

EPIGRAFE

“Quando você toca alguém, nunca toque só um corpo. Não esqueça que você toca uma pessoa e que neste corpo está toda a memória de sua existência... Assim, quando você toca um corpo, lembre-se de que você toca um templo.” (Jean-Yves Leloup)

RESUMO

EIDELWEIN, Lauana D'Avila. Qualidade do sono em idosos institucionalizados: a prática de massagem como terapia alternativa. 2015. 62 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, 2015.

Introdução: O processo de envelhecimento humano pode gerar modificações na qualidade e quantidade do sono, com impacto negativo na saúde da população idosa. A massagem têm o papel adjunto na promoção da saúde, e pode valer-se como terapia alternativa no tratamento de problemas relacionados ao sono. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da massagem na qualidade do sono de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Método:** Estudo longitudinal, intervencional, não randomizado, controlado, do tipo *crossover*, sem cegamento, que incluiu, inicialmente, dez pacientes idosos no grupo de intervenção e sete pacientes no grupo controle. O grupo intervenção recebeu tratamento com massagem durante um mês, oito sessões por trinta minutos, duas vezes por semana. Após o período *washout*, ocorreu o *crossover* entre os grupos. Analisaram-se a qualidade do sono dos idosos e a possibilidade de eles cochilarem em situações do cotidiano, antes e após a intervenção, utilizando o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESS-BR). Para verificar a diferença entre as médias das variáveis numéricas, foi utilizado o teste t de *student*, com nível de significância de 0,05. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil, parecer nº 892.725, e contempla a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. **Resultados:** Participaram do estudo, dezessete idosos com idade média de 81,5 anos (DP:8,3), 64,7% (equivalente a onze idosos) eram do sexo feminino, 88,2% (quinze idosos) possuem ensino fundamental incompleto, 70,6% (doze idosos) são solteiros, viúvos ou separados. Após as intervenções, observou-se melhora na qualidade do sono nos idosos que apresentaram, inicialmente, a qualidade de sono como ruim, com diminuição do percentual em mais de 23,3%, no entanto, não houve diferença com aqueles que manifestaram, de início, distúrbios do sono. **Conclusão:** Os resultados mostraram que o tratamento com massagem não melhorou a qualidade do sono para idosos com distúrbio do sono. Entretanto, melhorou para aqueles com a qualidade do sono ruim. Sugere-se, portanto, novas pesquisas a fim de avaliar mais adequadamente os efeitos da massagem na qualidade do sono.

Palavras-chave: 1. Transtornos do sono. 2. Cuidados de saúde. 3. Terapia manual. 4. Terapias complementares. 5. Envelhecimento.

ABSTRACT

EIDELWEIN, Lauana D'Avila. Sleep quality in institutionalized elderly: a massage practice as an alternative therapy. 2015. 62 f. Dissertation (Masters in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, RS, 2015.

Introduction: The process of human aging can generate modifications in the quality and in the quantity of the sleep, with a negative impact in the health of elderly population. The massage has the adjunct role in the health development, and it can be used as alternative therapy in the treatment of problems related to the sleep. **Objective:** To assess the effects of the massage in the sleep quality of elderly residents in long-stay institutions. **Method:** It is a longitudinal, interventional, non-randomized and controlled study, from crossover type, without blinding, which has included, initially, ten elderly patients in the intervention group and seven patients in the control group. The intervention group has received a treatment with massage during one month, eight sections for thirty minutes, and twice a week. After the washout period, the crossover has occurred between the groups. The quality of the sleep of the elderly and the possibility of them taking a nap in everyday situations, before and after the intervention, were analyzed considering the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Epworth Sleepiness Scale (ESS). To verify the difference between the average of the numeric variables, it was used the T-student test, considering 0.05 significance level. The project was approved by the Research Ethics Committee from Universidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brazil, under number 892.725, and it contemplates the Resolution 466/12, from National Health Council, Ministry of Health. **Results:** Seventeen elderlies with average age of 81.5 (DP: 8.3) participated of the study, 64.7% (equivalent to eleven elderly people) were female, 88.2% (fifteen elderly people) have incomplete Elementary School, 70.6% (twelve elderly people) are single, widowers or separated. After the interventions, it was observed an improvement in the quality of the sleep of elderlies who have presented, initially, the quality of the sleep as bad, with a diminution of the percentage in more than 23.3%; however, there was no difference with the ones who expressed, from the beginning, sleep disturbances. **Conclusion:** The results have showed that the treatment with massage did not improve the sleep quality of elderly people with sleep disturbances. However, it has improved for those with a bad sleep quality. It is suggested, thus, new researches to assess in a more suitably way the effects of the massage in the quality of the sleep.

Keywords: 1. Sleep disturbances. 2. Health care. 3. Aging. 4. Manual therapy. 5. Complementary therapies.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil
AI	Antes da intervenção
PI	Pós-intervenção
ESS-BR	Escala de Sonolência de Epworth versão em português do Brasil
GI	Grupo um
GII	Grupo dois
H_0	Hipótese nula
H_1	Hipótese alternativa
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
MEEM	Mini Exame do Estado Menta
NREM	Sem Movimentos Oculares Rápidos
PSQI-BR	Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh versão em português do Brasil
REM	Movimentos Oculares Rápidos
RS	Rio Grande do Sul
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
S-HT	Serotonina
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TACs	Terapias Alternativas Complementares
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1	<i>Envelhecimento e Institucionalização</i>	15
2.2	<i>O sono e seus possíveis distúrbios na velhice</i>	16
2.3	<i>A massagem como alternativa: algumas considerações</i>	19
3	OBJETIVOS	22
3.1	<i>Objetivo geral</i>	22
3.2	<i>Objetivos específicos</i>	22
4	HIPÓTESES	22
5	MÉTODO	23
5.1	<i>Delineamento do estudo</i>	23
5.2	<i>Amostra do estudo</i>	23
5.3	<i>Local de realização do estudo</i>	24
5.4	<i>População do estudo</i>	24
5.5	<i>Coleta de dados</i>	25
5.6	<i>Instrumentos</i>	25
5.7	<i>Intervenção</i>	26
5.8	<i>Análise dos dados</i>	26
5.9	<i>Questões éticas</i>	27
6	RESULTADOS	28
7	DISCUSSÃO	30
8	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS	34
	ANEXOS	41
Anexo A.	<i>Mini Exame do Estado Mental (MEEM)</i>	42
Anexo B.	<i>Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR)</i>	44
Anexo C.	<i>Escala de Sonolência de Epworth (ESS-BR)</i>	48
Anexo D.	<i>Parecer Comitê de Ética</i>	50
	APÊNDICES	54
Apêndice A.	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE)</i>	55
Apêndice B.	<i>Solicitação de autorização</i>	59
Apêndice C.	<i>Fornecimento de autorização</i>	61

1 INTRODUÇÃO

O Brasil está em um acelerado processo de transição demográfica devido ao acentuado crescimento da população idosa. Estimativas apontam que, até 2025, o país ocupará o 6º lugar quanto ao número de indivíduos com sessenta anos ou mais no mundo, totalizando 30,9 milhões de idosos, equivalendo 14% da população brasileira. Essas mudanças são decorrentes do aumento da longevidade e da diminuição nas taxas de fertilidade. O aumento da expectativa de vida suscita desafios e acarreta a necessidade de mudanças econômicas, sociais e culturais. (KÜCHEMANN, 2012; WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2005).

A longevidade tem repercutido em uma transformação do perfil epidemiológico da população brasileira, que tende a acentuar nos próximos anos. Com o crescimento da população idosa, ocorre a necessidade da criação e ampliação de cuidados específicos para esse público que é mais propenso a doenças e situações de dependência. Neste novo contexto, surgiram serviços especializados para o zelo dos idosos, sendo as instituições de longa permanência uma das alternativas de amparo aos longevos (CAMARANO, 2010).

É relevante considerar que a institucionalização, em razão das modificações ambientais e rotinas impostas aos idosos residentes, exigem destes últimos uma habilidade de adaptação a este novo estilo de vida. Fatores externos como barulho, dormitórios compartilhados, imoderação de luzes acesas, presença de funcionários e demais residentes, inatividade e tempo ocioso tendem a influenciar na qualidade do sono dos moradores dessas instituições, muitas vezes, agravando uma situação já comum no processo de envelhecimento (ABREU, 2009).

As modificações na qualidade e na quantidade do sono são umas das queixas mais frequentes entre os idosos. Mais da metade das pessoas a partir dos sessenta e cinco anos apresentam alguma disfunção em relação ao padrão do sono que afeta diretamente a qualidade de vida dessa população. Essas alterações transmudam a homeostasia do organismo, refletindo na redução da função psicológica, sistema

imunológico, desempenho, risco de quedas, humor e redução de sobrevida (FICCA et al, 2010; ANCOLI; AYALON; SALZMAN, 2008).

A alta prevalência de distúrbios do sono na senescência e comorbidades causadas ou agravadas pela má qualidade do sono, juntamente com a medicalização, incluindo a situação de institucionalização, origina a demanda por terapias alternativas e complementares para melhorar o bem-estar no curso da vida dessa população, especialmente a parcela institucionalizada. Nesse cenário, surge como possibilidade a massagem, que, como terapia alternativa, está prevista na portaria 971 do Ministério da Saúde. A partir de sua aprovação em 2006, regulamentou no Sistema Único de Saúde (SUS) a medicina tradicional chinesa, conhecida, também, como medicina alternativa e complementar, com o intuito de favorecer a promoção da saúde e de novas bases paradigmáticas. (BRASIL, 2006; COMPLEMENTARY, 2015).

Estas podem ser divididas em: métodos de manipulação corporal e baseados no corpo (massagens, exercícios); terapias energéticas (reiki, ch'i gong, dentre outras); sistemas médicos alternativos (homeopatia, medicina ayurvédica, e outras); intervenções mente-corpo (meditações, orações); terapias biológicas (baseados em produtos naturais não reconhecidos cientificamente). Um dos motivos pelo qual o SUS adotou tais terapias foi em virtude de seu grande potencial “desmedicalizante”, favorecendo parte da população que faz o uso, muitas vezes, abusivo e desnecessário de medicamentos (BRASIL, 2006; COMPLEMENTARY, 2015).

O interesse pelo tema se justifica pelo fato de a autora desta dissertação ter obtido, em 2010, através do Curso de Estética e Cosmética do Centro Universitário Univates, instrumentação científica e prática para iniciar métodos de massagem que passaram a ser realizadas no exercício da função de esteta em uma clínica estética. Posteriormente, em 2011, atuou como bolsista e monitora na instituição de formação. Desde então, exerce a profissão com diversos grupos populacionais, incluindo os idosos.

A trajetória profissional permitiu observar que essa população necessita de cuidados especiais de afeto e atenção para a melhor qualidade de vida. E, nesse sentido, o toque como instrumento terapêutico pode ser promovido por meio da massagem, pela possibilidade de promover relaxamento, reduzir a ansiedade, entre outros efeitos. Diante

do exposto, é pertinente e preciso que estudos sejam realizados sobre os efeitos mecânicos, fisiológicos e psicológicos da massagem especificamente no cuidado do indivíduo idoso como forma de contribuição terapêutica e ampliação do seu uso quando apropriado.

Movida pelo interesse de buscar mais conhecimento sobre o envelhecimento populacional e atitudes e procedimentos que possam melhorar a qualidade de vida dos idosos, a autora iniciou, em 2014, seus estudos no Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano (PPGEH) da UPF.

A conjuntura deste estudo se encontra aqui relatada na forma de seis capítulos. Além do Capítulo um, “Introdução”, no qual é apresentando o tema do estudo, tem-se o Capítulo dois, que se constitui pela “Revisão da Literatura” como forma de situar o tema no contexto em que se desenvolve: envelhecimento e institucionalização, o sono e seus possíveis distúrbios na velhice e massagem como terapia alternativa. O capítulo três, “Objetivos”, refere-se ao objetivo geral e aos objetivos específicos. No capítulo quatro, “Hipóteses”, é apresentado as hipóteses nula e alternativa do estudo. O capítulo cinco, “Método”, descreve o delineamento metodológico adotado nesta pesquisa e a operacionalização da intervenção. O capítulo seis, “Resultados”, por sua vez, trata da análise estatística dos dados coletados pela aplicação dos instrumentos. No capítulo sete, “discussão”, busca-se relacionar os resultados encontrados neste estudo com outras pesquisas relevantes na temática. Por fim, o capítulo oito, “Conclusão”, traz o principal achado sobre o trabalho desenvolvido, e uma breve reflexão sobre o mesmo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 *Envelhecimento e Institucionalização*

Com o crescente aumento da população idosa no país, o Brasil enfrenta grandes desafios no que se refere à necessidade de atenção e cuidados especiais exigidos por esta parcela da população. Nessa perspectiva, a legislação brasileira designa a família como a principal responsável no cuidado ao idoso, contudo, em razão de fatores como a diminuição dos níveis de fecundidade, aumento da inserção feminina no mercado de trabalho e alterações na nupcialidade, esta nem sempre consegue exercer seu papel de suporte e de cuidado (CAMARANO, 2010).

Assim, a instituição de longa permanência para idosos (ILPI) passa a ser uma opção de acolhimento a este segmento populacional. Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as instituições de longa permanência (ILPIs) são consideradas instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial, para indivíduos de sessenta anos ou mais, que possuem ou não suporte familiar, dignidade, cidadania e condição de liberdade (CAMARANO, 2010).

No cenário social contemporâneo, as ILPIs, podem ser consideradas dispositivos híbridos, pela demanda de associarem a prestação de assistência social à prestação de serviços à saúde. Vários são os motivos que podem levar à institucionalização do idoso. A falta de estrutura física e psíquica em um ambiente familiar, bem como conflitos ou o fato de não ter família estão entre os principais motivos da institucionalização da população idosa, juntamente com a carência de profissionais cuidadores e as dificuldades socioeconômicas e culturais (RISSARDO et al., 2012; WATANABE; DI, 2009).

É significativo considerar que o processo de institucionalização do idoso favorece seu isolamento e pode causar muito sofrimento em consequência da separação dos familiares e amigos, perda da liberdade, mudanças na rotina imposta pela institucionalização, vida cotidiana monótona, perda da privacidade e por ter a vida

formalmente administrada. O idoso abrigado sente-se, muitas vezes, sozinho, por isso a promoção de atividades interativas, relações interpessoais e o diálogo são importantes ao seu não isolamento, fator que pode ocasionar no surgimento ou no agravamento de quadros depressivos (MELLO et al., 2013).

A deterioração da qualidade do sono está entre as consequências do processo de institucionalização. Os distúrbios do sono em idosos residentes em ILPIs prevalecem quando comparados aos residentes na comunidade, podendo destacar as mudanças na rotina e o novo ambiente como os principais desencadeadores de tais distúrbios (ALESSI et al., 2005).

A institucionalização e o envelhecimento podem provocar alterações na qualidade de vida dos idosos, dando destaque ao estado do sono nessa faixa etária. Um estudo realizado com trinta e sete idosos em uma ILPI de Campinas, SP, constatou, pelos critérios estabelecidos a partir das queixas relatadas, que 81% dos idosos institucionalizados possuem sono de má qualidade e que 37% classificaram a qualidade do sono como negativa (MANSANO-SCHLOSSER et al., 2014).

2.2 O sono e seus possíveis distúrbios na velhice

O sono é considerado fundamental à vida humana. Sua carência pode acarretar prejuízos de curto ou longo prazo, como problemas somáticos, sociais, cognitivos ou psicológicos. Caracterizado como um conjunto de alterações fisiológicas e comportamentais juntamente com atividades elétricas cerebrais, o sono é gerado por dois mecanismos que regulam o ciclo sono/vigília: o impulso homeostático pelo sono e o ciclo circadiano, que é regulado no hipotálamo promovendo o despertar. O ciclo sono-vigília é relacionado ao fotoperiodismo, influenciado pela luz do ambiente no período diurno e na produção de melatonina à noite; a regulação desse ciclo pode ser afetada por alterações em qualquer um dos seus mecanismos (CHOKROVERTY, 2010; GOMES, 2010).

No decorrer do sono, a atividade cortical do cérebro passa por mudanças entre os estados mais cruciais do sono, movimentos oculares rápidos (REM) e sem movimentos oculares rápidos (NREM). No ser humano, o processo do sono possui quatro fases (S1 a S4). Nas fases S3 e S4, ocorre o sono mais profundo. O sono inicia com o S1 e, normalmente, segue até o S4 para o sono REM antes de o ciclo recomeçar. Nos idosos, a fase S1 do sono amplia; já as fases de sono profundo (S3 e S4) são reduzidas, diminuindo a qualidade do sono, como referem Rechtschaffen and Kales (1968 cit in DZAJA et al., 2005).

A arquitetura do sono é dividida em duas fases: sem movimentos oculares rápidos (NREM) e movimentos oculares rápidos (REM). O sono NREM é a fase inicial e é dividido em ciclos que duram entre setenta a cem minutos e são divididos em quatro estágios cada um, o que é fundamental para restauração das funções orgânicas do corpo humano. O sono REM sucede regularmente os ciclos completos do sono NREM com duração média de noventa minutos. Em virtude do processo de senescência, o tempo de cada fase é reduzido, o que pode resultar em algumas enfermidades (CÂMARA; CÂMARA, 2002).

A necessidade fisiológica do sono é fundamental para todos os seres humanos, e a duração do tempo de sono é alterada conforme a idade, na vida adulta os indivíduos dormem entre sete e oito horas por dia, mas, a partir dos sessenta anos, esse tempo diminui para seis horas. Durante o envelhecimento, ocorrem alterações na arquitetura do sono. Queixas relacionadas aos distúrbios do sono são comuns com o avançar da idade, sendo que o sono propende a ser mais superficial, curto e fragmentado – fatores estes associados à mortalidade e à morbidade do idoso. Na senescência, o ritmo circadiano sono/vigília sofre degeneração, a secreção do hormônio melatonina no período da noite diminui e acontecem quadros de sonolência excessiva diurna (GEIB et al, 2003; QUINHONES; GOMES, 2011).

O padrão do sono está entre os problemas mais frequentes no processo de envelhecimento humano. No indivíduo idoso, a insônia é o distúrbio do sono que mais prevalece, sendo 1,5 vezes maior do que em jovens adultos; esta se caracteriza na resistência em adormecer, continuar dormindo e/ou despertar antecipadamente de

manhã. Os sintomas diurnos comuns da insônia são: sonolência, mal-estar, fadiga, ardência nos olhos, cansaço, ansiedade, fobias, baixa concentração, déficit de atenção e memória prejudicada. A síndrome da apneia do sono é o segundo distúrbio mais presente na vida da pessoa idosa, ocorre quando há interrupção do fluxo aéreo por mais de dez segundos, sendo o ronco, dores de cabeça e excessiva sonolência os sintomas mais comuns. Em terceiro, as parassonias possuem grande incidência na senescência, caracterizadas por movimentos anormais durante o sono. Esse distúrbio engloba dois transtornos: a síndrome das pernas inquietas e a síndrome dos movimentos periódicos dos membros, ambos interrompem o sono saudável e afetam a sua qualidade (GEIB et al, 2003; INOCENTE, 2005; WARE; MCBRAYER, 2000).

Muitos são os sintomas que podem afetar indivíduos com baixa qualidade de sono, sendo eles: maior sensibilidade para sentir dor, fadiga, desvio de atenção, ânsia, inquietação, diminuição do apetite, delírio, aumento da probabilidade de acidentes, dificuldades de realizar tarefas, constipação, alteração de humor e retardo na cicatrização de lesões (DOGAN; ERTEKIN; DOGAN, 2005).

Modificações biológicas durante o envelhecimento humano são comuns e atingem a qualidade do sono de 50% de indivíduos acima de 65 anos residentes em casa e 70% daqueles que vivem em ILPIs. A grande prevalência de distúrbios do sono na senescência torna comum o uso de fármacos hipnóticos, que são indicados para casos agudos de distúrbios do sono; porém, em longo prazo, geram dependência química, efeito rebote e risco potencial de tolerância. Terapias alternativas podem ser uma boa opção na prevenção e no tratamento desses distúrbios, mas, devido à carência de informações sobre esse tipo de intervenção e o acesso limitado, a prescrição médica de remédios prevalece (GEIB, 2003; BACKHAUS, 2001; VOYER; MARTIN, 2003).

Sabe-se que a concentração de melatonina no organismo diminui durante o processo de envelhecimento humano, resultando no comprometimento da qualidade do sono. A massagem é uma alternativa não farmacológica que promove o aumento dos níveis de serotonina e, conseqüentemente, de melatonina, beneficiando a regulação do ciclo do sono (CULBERT; BANEZ, 2007; FOURTILAN et al, 2001).

2.3 A massagem como alternativa: algumas considerações

As Terapias Alternativas Complementares (TACs) estão em mais evidência na literatura nos últimos anos. Elas possuem o propósito de auxiliar, com enfoque mais holístico, os tratamentos na assistência à saúde da população, considerando conjuntamente corpo, mente e espírito, e não como partes fragmentadas (HILL, 1970).

Em maio de 2006, o Sistema Único de Saúde (SUS) agregou as TACs nos postos de saúde para controlar doenças, restabelecer a homeostase do organismo e promover a recuperação da saúde do indivíduo, dando destaque à atenção básica aos cuidados de saúde de forma contínua e humanizada. As TACs são técnicas que auxiliam na melhoria da saúde do indivíduo de forma integral, prevenindo e tratando enfermidades, visando à cura do corpo, mente e espírito do ser. No SUS, essas terapias possuem benefícios intrínsecos consideráveis, com baixo risco e fácil acesso, contribuindo para a estratégia de desmedicalização, diminuindo, assim, os gastos no âmbito da saúde (BRASIL, 2006; TESSER; BARROS, 2008; GAVIN; OLIVEIRA; GHERARDI-DONATO, 2010).

A massagem consiste numa terapia alternativa milenar realizada através do toque, muito utilizada por povos do mundo inteiro com o objetivo de proporcionar relaxamento máximo nos indivíduos. Suas manobras promovem a manipulação dos tecidos moles, desempenhando processos orgânicos no corpo a partir de efeitos fisiológicos, mecânicos, neurais e químicos (ARAÚJO, 2013).

No indivíduo idoso, o toque é um meio significativo de comunicação, transferindo proteção, carinho e segurança, especialmente naqueles que sofreram algum tipo de abandono. O toque tem a capacidade de proporcionar bem-estar físico e mental, de forma a contribuir aos tratamentos clínicos. Quando utilizado de forma bem direcionada, é uma ferramenta terapêutica efetiva. O ato de tocar proporciona a expressão de sentimentos não verbalizados, sendo que a existência humana está intimamente ligada ao toque como forma de comunicação (LOPES et al., 2009).

Considerada uma das mais antigas terapias da humanidade, a prática da massagem foi descrita há mais de 4.000 anos. Sua aplicação provoca alterações fisiológicas no corpo, e seus efeitos podem ser mediados através dos mecanorreceptores presentes na pele e nos tecidos moles profundos, irrigados pelas fibras A-beta, as quais fazem o processamento das informações recebidas através da pele até o sistema nervoso central. A partir disso, são liberadas substâncias que melhoram o sistema imunitário, promovem a sensação de bem-estar, e diminuem a dor e os quadros de ansiedade e depressão, conforme resultado obtido por meio de intervenção de massagem terapêutica em idosos não comunicantes com doença, termina com o tratamento complementar da fisioterapia convencional na dor (MARQUES, 2010).

Estudo realizado em um hospital de ensino no Irã, no período de um mês com cinquenta e sete mulheres com cancro de mama para avaliar o efeito da massagem terapêutica sobre a qualidade do sono em pacientes com câncer de mama, devido ao alto índice de distúrbios do sono presente nessa patologia. As participantes foram divididas em dois grupos: controle e experimental. O grupo controle recebeu tratamento médico habitual; já o grupo experimental recebeu, juntamente com o tratamento convencional, técnicas de massagem terapêutica. Ao final do estudo, foram observadas mudanças significativas na qualidade do sono no grupo que recebeu intervenção de massagem em comparação com o grupo controle. Outro estudo realizado com seis mulheres avaliou os efeitos de vinte minutos de massagem facial e vinte minutos de massagem nos pés. Os resultados obtidos através da intervenção constataram que a massagem possui efeito sedativo e hipnótico (KASHANI; KASHANI, 2014).

A pressão aplicada nos tecidos por meio da massagem promove efeitos fisiológicos no sistema nervoso através da estimulação de mecanorreceptores. Essa pressão pode ser traduzida em efeitos diferentes, como emitir sinais as fibras nervosas mielinizadas para a área de límbico do cérebro, ou influenciar a liberação de mensageiros solúveis como a serotonina, responsável pela mediação de efeitos relaxantes (CAMPO; DIEGO; HERNANDEZ-REIF, 2010; SLIZ; SMITH; WIEBKING; NORTHOFF; HAYLEY, 2012; LISTING et al, 2010; HERNANDEZ-REIF et al, 2004).

Um estudo investigou os efeitos da massagem sobre o sistema imunológico através do acariciamento em camundongos no período de sete dias. Os resultados mostraram uma tendência de aumento no número de células T nos órgãos linfóides, sugerindo que a massagem contribui para manutenção da competência imunológica (MAJOR et al, 2015).

Doentes portadores de câncer ósseo foram submetidos a sessões de massagem com o objetivo de reduzir a intensidade da dor, melhorar a qualidade do sono, promover relaxamento muscular e melhorar o humor. Os resultados da análise de medidas repetidas de covariância demonstraram que a diminuição da dor foi estatisticamente significativa, foi constatado relaxamento muscular entre dezesseis e dezoito horas após intervenção e melhora da qualidade do sono nos pacientes (JANE et al, 2009).

Diante de tais constatações, pode-se avaliar que a massagem promove melhora na qualidade de vida ao proporcionar, pelo toque, uma melhor qualidade do sono, sendo também uma estratégia de cuidado que contempla a multidimensionalidade do idoso, por influenciar na sociabilidade, comunicação e afeto, entre outros.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar os efeitos da massagem na qualidade do sono de idosos residentes em instituições de longa permanência.

3.2 Objetivos específicos

- a) Identificar as características sociodemográficas e clínicas dos idosos residentes na ILPI;
- b) verificar a qualidade do sono dos idosos institucionalizados antes e após aplicação de massagem;
- c) verificar a associação entre massagem e qualidade do sono de idosos institucionalizados.

4 HIPÓTESES

H0: A proporção de idosos com má qualidade de sono não diminui após a aplicação da massagem.

H1: A aplicação da massagem altera a proporção de idosos com má qualidade do sono.

5 MÉTODO

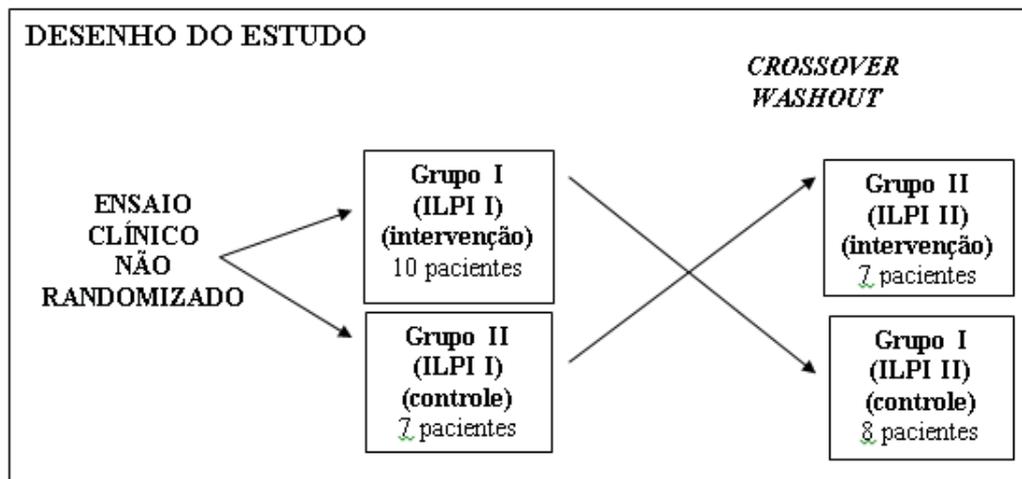
5.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo longitudinal, intervencional, não randomizado, controlado, do tipo *crossover*, sem cegamento, realizado com idosos residentes em duas ilhas, que receberam técnicas de massagem nos pés.

5.2 Amostra do estudo

Os sujeitos do estudo foram alocados em dois grupos, GI e GII. Inicialmente, no GI, foi aplicado o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESS-BR) antes e depois de os idosos receberem massagem por um período de trinta dias, duas vezes por semana, por, aproximadamente, trinta minutos cada sessão. Enquanto neste mesmo período, no GII, foi aplicado o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) (Anexo B) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESS-BR) (Anexo C), em dois momentos com intervalo de trinta dias. Contudo, os idosos do GII não receberam nenhum tipo de intervenção/massagem nesse mesmo período. Após, foi realizado washout (período de eliminação) por sete dias, seguido por crossover (cruzamento) entre os grupos.

Figura 1- Desenho do estudo



Fonte: Sistematização do autor (2015)

5.3 Local de realização do estudo

O estudo foi desenvolvido em duas instituições de longa permanência para idosos localizadas nas cidades de Teutônia-RS e Estrela-RS. As mesmas se localizam na região central do Rio Grande do Sul e possuem uma população de 37 e 67 idosos, respectivamente. São municípios de médio porte e são caracterizados por sua colonização alemã.

5.4 População do estudo

A população do estudo foi composta por dezessete idosos de ambos os sexos residentes nas ILPIs. Teve-se como critérios de inclusão: pessoas com sessenta anos ou mais residentes nas ilpis selecionadas para o estudo; aqueles que atingiram a pontuação mínima no Mini Exame do Estado Mental-MEEM, com valor de corte de 18 pontos. Os critérios de exclusão foram: idosos que não tiveram condições de responder aos questionários; aqueles que apresentaram contraindicações para massagem.

5.5 *Coleta de dados*

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (Anexo D) e fornecimento de autorização das ILPIs (Apêndice D). No primeiro momento, a partir do contato com os idosos que atenderam aos critérios de inclusão, foram aplicados o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESS-BR) em ambos os grupos (GI= Grupo intervenção e Grupo controle-GII) antes da proposta de intervenção.

5.6 *Instrumentos*

Os instrumentos utilizados são considerados válidos na população brasileira para avaliação da qualidade do sono dos idosos.

O PSQI-BR é um instrumento referente à qualidade do sono do último mês e fornece a natureza e o índice de gravidade do transtorno. Composto por dezenove questões autoadministradas e agrupadas em sete componentes (qualidade subjetiva do sono, latência, duração, eficiência habitual do sono, transtornos do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna). Tais componentes apresentam pesos distribuídos entre 0 a 3, pontos cuja soma resultará em escore global que varia de 0 a 21 pontos; quanto maior for a pontuação, pior a qualidade de sono. Um escore > 5 indica grandes dificuldades em, pelo menos, 2 dos componentes e dificuldades moderadas em mais de 3 deles (BERTOLAZI, 2008).

A ESS-BR é um questionário que avalia a possibilidade de o indivíduo cochilar em oito situações do cotidiano (sentado e lendo, sentado e quieto em um lugar público, andando de carro por uma hora sem parar como passageiro, ao se deitar à tarde para descansar quando possível, sentado conversando com alguém, sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool e em um carro parado no trânsito por alguns minutos). Para mensurar a probabilidade de cochilar, foi utilizada uma escala de 0 a 3, sendo 0

nenhuma e 3 alta probabilidade, respectivamente. Quando somados, resultam em um escore entre 0 a 24, sendo o ponto de corte a pontuação total > 10, possibilitando identificar indivíduos com sonolência diurna excessiva (BERTOLAZI, 2008).

5.7 *Intervenção*

Os grupos receberam técnicas da massagem clássica nos pés, duas vezes por semana, com duração de, aproximadamente, trinta minutos cada sessão no turno da tarde. Todas as intervenções foram executadas por apenas um profissional da saúde.

As seguintes manobras foram utilizadas:

- a) deslizamento superficial: caracteriza-se pelo deslizamento de toda a área das mãos na superfície a ser tratada, com movimento deslizante realizado em diversas direções;
- b) *effleurage*: termo francês que significa “deslizar”, com movimento realizado em direção centrípeta;
- c) *pétrissage*: termo francês que significa “amassar”, com movimentos que comprimem os tecidos moles. Cada manobra será iniciada na região proximal do segmento a ser massageado, repetindo-se uma sequência de cinco a seis vezes a mesma manobra em toda a extensão do segmento.

Respeitando os preceitos éticos que norteiam esta pesquisa, a pesquisadora, ao término da coleta de dados, treinou um cuidador de cada ILPI quanto aos procedimentos interventivos, no intuito de proporcionar as mesmas oportunidades a todos os idosos residentes em ambas ILPIs.

5.8 *Análise dos dados*

A avaliação da condição de normalidade foi realizada por meio dos testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Para verificar as diferenças entre as médias dos grupos, foi utilizado o teste t de student. O nível de significância utilizado foi de 0,05.

5.9 *Questões éticas*

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil, parecer nº 892.725. Foi contemplado a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, sobre a participação de pessoas na pesquisa. Todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

6 RESULTADOS

Participaram do estudo, dezessete idosos com idade média de 81,5 anos (DP:8,3), 64,7% (equivalente a onze idosos) são do sexo feminino, 88,2% (quinze idosos) possuem ensino fundamental incompleto, 70,6% (doze idosos) são solteiros, viúvos ou separados. *Digitar o título do subcapítulo de nível 2*

Tabela 1 – Características sociodemográficas de idosos institucionalizados, 2015

Variáveis	Categorias	n	(%)
Sexo	Feminino	11	64,7
	Masculino	16	35,5
Faixa etária	65 a 74 anos	4	23,5
	75 ou mais	13	76,5
Estado civil	Solteiro/separado	4	23,5
	Casado	5	29,4
	Viúvo	8	47,1
Escolaridade	Ensino fundamental incl.	15	88,2
	Ensino superior	2	11,8

Fonte: Sistematização do autor (2015).

Tabela 2 – Características relacionadas ao sono de idosos institucionalizados, 2015

Variáveis	Categorias	n
Qualidade do sono AI*	Boa	1
	Ruim	12
	Distúrbio do sono	4
Qualidade do sono PI*	Boa	5
	Ruim	8
	Distúrbio do sono	4
Sonolência diurna excessiva AI	Sim	2
	Não	15
Sonolência diurna excessiva PI	Sim	1
	Não	16

Fonte: sistematização do autor (2015). * AI: antes da intervenção; PI: pós intervenção.

Após as intervenções, observou-se melhora na qualidade do sono nos idosos que apresentaram, inicialmente, a qualidade de sono ruim, pois houve diminuição do percentual em mais de 23,3%. No entanto, não houve diferença na proporção com aqueles que apresentaram distúrbios do sono ($p>0,05$). Em relação a sonolência diurna excessiva, não houve mudanças relevantes antes e após as sessões de massagem.

Na tabela 3, a seguir, apresentam-se os resultados da pontuação global do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI).

Tabela 3 – Comparação dos escores do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) entre os grupos
Qualidade do sono

Grupo	Grupo Intervenção			Grupo Controle				
	Nº	Média	DP	Grupo	Nº	Média	DP	P*
GI	10	8,00	4,69	G2	7	11,29	3,40	0,115
GII	7	9,71	3,25	G1	8	8,38	5,24	0,558
Total	17	8,71	4,13	Total	15	9,73	4,57	>0,05

*Teste t de *student*

7 DISCUSSÃO

Pode-se observar maior frequência de idosos do sexo feminino, viúvos e separados dentre os participantes deste estudo. Um estudo realizado no Irã para determinar a prevalência de problemas relacionados ao sono e à qualidade subjetiva do sono utilizando o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) mostrou prevalência significativa de distúrbios em mulheres idosas, viúvas e separadas. Pessoas casadas possuíam menos dificuldades para dormir quando comparados com os solteiros, divorciados e viúvos, visto que aqueles cujo cônjuge já faleceu, apresentaram maiores dificuldades para dormir (ASGHARI et al, 2012; BARROS, 2013).

O maior número de mulheres residentes nas ILPIs encontrada no estudo condiz com a realidade brasileira, pois conforme o IBGE, mulheres acima dos sessenta anos correspondem a 55,8% da população idosa, contribuindo para o processo de “feminização da velhice”. Um dos motivos para o menor número de homens idosos se trata da baixa procura aos serviços de saúde, o que acaba por diminuir a expectativa de vida desse sexo (IBGE, 2010; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; LOUVISON, 2008).

Quanto à escolaridade dos idosos deste estudo, observa-se que a maioria possui apenas o ensino fundamental, antes chamado de primário. Uma das explicações pode ser considerada cultural, pois antigamente o ensino escolar não era visto como prioridade. Um estudo feito com cento e cinquenta e oito idosos no estado de Minas Gerais apontou que a escolaridade é um fator que influencia o padrão do sono, sendo que quanto maior o nível de escolaridade, menores são os problemas relacionados à insônia (OLIVEIRA et al, 2010; DUCA et al, 2012).

Através do PSQI-BR dos dezessete idosos que participaram do estudo, onze responderam que fazem o uso de fármacos para dormir três vezes ou mais por semana, seis disseram nunca tomar, e destes, um mencionou que não precisou tomar medicamento para dormir durante o período de intervenção. Verificou-se também que

as razões mais citadas pelos idosos em relação às dificuldades para dormir foram as preocupações familiares, barulho e micção noturna excessiva.

A aplicação da massagem nos pés dos idosos que compuseram a amostra deste estudo melhorou a qualidade do sono dos idosos que ainda não possuíam nenhum distúrbio do sono, mas que apresentavam um sono de má qualidade. Pressupõe-se que a não alteração dos resultados antes e após as massagens naqueles que apresentam distúrbios do sono, pode estar relacionada às diversas origens dos transtornos do sono. Devido às amplas causas que levam a esses distúrbios, acredita-se que é necessário um conjunto de cuidados e tratamentos multidisciplinares a fim de que haja melhora significativa nessas alterações.

A amostra não apresentou resultados estatísticos relevantes na melhora da qualidade do sono dos idosos institucionalizados após a intervenção com a prática de massagem. A interferência ambiental foi um dos itens mais apontados pelos idosos como motivo de acordar durante a noite ou dificuldade para pegar no sono. A institucionalização pode ser um fator relevante, pois pacientes internados em um hospital na cidade de Campinas-SP, que participaram de um estudo, mencionaram que os fatores ambientais foram os responsáveis pela interrupção do sono noturno, sendo o barulho e a iluminação os agentes mais citados (FURLANI, 2005).

As alterações do padrão do sono são mais frequentes ou até mesmo agravadas nas instituições de longa permanência, o que favorece a fragmentação do sono e os despertares noturnos. Fatores externos possuem grande responsabilidade na qualidade do sono dos institucionalizados, a necessidade dos funcionários entrarem nos quartos durante a noite para atender algum residente acaba por atrapalhar o sono dos demais companheiros de quarto. A inquietação dos colegas de quarto, claridade, idas ao banheiro e barulho também são fatores que induzem a má qualidade do sono. (SCHLOSSER et al, 2014).

Muitos são os fatores que podem interferir na qualidade do sono e avançar para quadros de distúrbios do sono. Condições sociodemográficas, estilo de vida e saúde dos indivíduos são determinantes que influenciam essa peculiaridade, sendo fundamental que esses fatores estejam em harmonia para que haja uma boa qualidade de sono e,

consequentemente, de vida. Outras razões se destacam e são conciliáveis com os resultados obtidos neste estudo, como as relações familiares, preocupações com os filhos e, também, com a vida (BARROS, 2013). Nesse sentido, observou-se, ao longo da pesquisa, que problemas emocionais agravam a má qualidade do sono, sendo que muitas vezes os idosos relataram não dormir bem, pois estavam preocupados com familiares ou tristes porque a família não compareceu no final de semana.

Durante o período de intervenção, foi possível observar o interesse dos participantes que esperavam ansiosamente pelas sessões de massagem, estes demonstraram comprometimento comparecendo no dia e no horário marcado. Através da massagem, criaram-se vínculos com os idosos, aumentando, assim, a comunicação.

8 CONCLUSÃO

Através da realização da presente dissertação, buscou-se contribuir com a melhora da qualidade do sono de idosos institucionalizados.

Os dados apresentados demonstraram que não houve diferença estatisticamente significativa na qualidade do sono conforme o escore do questionário PSQI-BR, nem na qualidade diurna excessiva avaliada através do questionário ESS-BR.; porém, observou-se que os idosos que apresentavam má qualidade do sono sem a presença de distúrbio do sono, retrataram melhora após as sessões de massagem nos pés.

Os resultados do estudo apontam para a compreensão de que o momento da intervenção, que se valeu do toque, configurou-se como um espaço de cuidado pela oportunidade de escuta e de expressão por relações intersubjetivas, tão significativas no processo de envelhecer.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003.

ABREU, C. B. B. de. *Relações entre qualidade do sono e independência funcional em idosos residentes em instituição de longa permanência*. 2009. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

ALESSI, C. A. et al. Josephson KR. Randomized, controlled trial of a nonpharmacological intervention to improve abnormal sleep/wake patterns in nursing home residents. *J Am Geriatr Soc.*, v. 53, n. 5, p. 803-810, 2005.

ALMEIDA, O. P. Mini-exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, v. 56, n. 3-B, p. 605-612, 1998.

ANCOLI-ISRAEL, S.; AYALON, L.; SALZMAN, C. Sleep in the elderly: normal variations and common sleep disorders. *Harv Rev Psychiatry*, v. 16, n. 5, p. 279-286, 2008.

ANVISA. *Resolução da Diretoria Colegiada 283, de 26 de setembro de 2005*. Disponível em: <www.portalsaude.gov.br>. Acesso em: 8 dez. 2015.

ARAÚJO, C. L. de O.; CEOLIN, M. F. Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa permanência. *Rev Esc Enferm USP*, v. 44, n. 3, p. 619-626, 2010.

ARAÚJO, E. de J. *Massagem como prática terapêutica auxiliar na assistência à saúde e cuidado integral de idosos*. 2013. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2013.

ASGHARI, A. et al. Subjective Sleep Quality in Urban Population. *Arch Iran Med.*, 2012.

ASLAN, E. et al. The prevalence of and the related factors for urinary and fecal incontinence among older residing in nursing homes. *J Clin Nurs*, v. 18, n. 23, p. 3290-3298, 2009.

-
- BACKHAUS, J. et al. Long-term effectiveness of a short-term cognitive-behavioral group treatment for primary insomnia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, v. 251, p. 35-41, 2001.
- BERTOLAZI, A. N. *Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh*. 2008. 93 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- BERTOLAZI, A. N. et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep medicine*, v. 12, n. 1, p. 70-75, jan. 2011.
- BRASIL. *Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde*. Portaria n. 971. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006; Seção 1.
- CÂMARA, V. D.; CÂMARA, W. S. Distúrbios do sono no idoso. In: FREITAS, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 190-195.
- CAMARANO, A. A. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *R. bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, 2010.
- CAMPO, T.; DIEGO, M. E.; HERNANDEZ-REIF, M. Moderate pressure is essential for massage therapy effects. *Int J Neurosci*, p. 381-385, 2010.
- CHOKROVERTY, S. Overview of sleep & sleep disorders. *Indian J Med Res.*, v. 131, p. 126-140, 2010.
- COMPLEMENTARY, ALTERNATIVE, OR INTEGRATIVE HEALTH: WHAT'S IN A NAME?. *National Center for Complementary and Integrative Health*, 2015.
- COSTA, S. V. da; CEOLIM, M. F. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. *Rev Esc Enferm USP*, 2013.
- CULBERT, T. P.; BANEZ, G. A. Integrative approaches to childhood constipation and encopresis. *Pediatr Clin North Am.*, 2007.
- DIAS, M. et al. Mini-exame do estado mental: em busca do conhecimento da alteração da cognição do idoso na zona oeste do município do Rio de Janeiro. *R. pesq.: cuid. fundam. online*, v. 2, p. 944-947, 2010.
- DOGAN, O.; ERTEKIN, S.; DOGAN, S. Sleep quality in hospitalized patients. *J Clin Nurs.*, v. 14, n. 1, p. 107-113, 2005.

DUCA, G. F. D et al. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. *Rev Saúde Pública*, v. 46, n. 1, p. 147-153, 2012.

DZAJA, A. et al. Women's sleep in health and disease. *Journal of Psychiatric Research*, v. 39, p. 55-76, 2005.

FICCA, G. et al. Naps, cognition and performance. *Sleep Med Rev.*, v. 14, n. 4, p. 249-258, 2010.

FOURTILLAN, J. B. et al. Melatonin secretion occurs at a constant rate in both young and older men and women. *Am J Physiol Endocrinol Metab.*, v. 280, p. E11-E22, 2001.

FRANCO, P. G.; BOHRER, R. C. P.; RODCK, A. L. F. Reprodutibilidade intra-avaliador do teste de discriminação de dois pontos na sola dos pés em idosos e jovens assintomáticos. *Rev Bras Fisioter*, 2012.

FURLANI, R. *Padrões do ciclo vigília/sono de mulheres hospitalizadas em serviço de oncologia ginecológica*. 2005. (Dissertação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

GEIB, L. T. C. et al. Sono e envelhecimento. *Rev. psiquiatr.* Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 25, n. 3, dez. 2003.

GOMES, M. M.; QUINHONES, M. S.; ENGELHARDT, E. Neurofisiologia do sono e aspectos farmacoterapêuticos dos seus transtornos [revisão]. *Rev Bras Neurol.*, v. 46, n. 1, p. 5-15, 2010.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?: as explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2859-2869, 2007.

HERNANDEZ-REIF, M. et al. Breast cancer patients have improved immune and neuroendocrine functions following massage therapy. *J Psychosom Res.*, v. 57, 45-52, 2004.

HILL, A. *Guia das medicinas alternativas: todos os sistemas de cura natural*. São Paulo: Hemus, 1970.

IBGE. *Censo demográfico 2010*. Rio de Janeiro, 2010.

INOCENTE, J. I. *Síndrome de burnout em professores universitários do Vale do Paraíba (SP)*. 2005. (Tese) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

-
- JANE, S. W. et al. Effects of massage on pain, mood status, relaxation, and sleep in Taiwanese patients with metastatic bone pain: a randomized clinical trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2009.
- KASHANI, F.; KASHANI, P. The effect of massage therapy on the quality of sleep in breast cancer patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, v. 19, n. 2, p. 11-16, 2014.
- KO, Y.; LEE, H. Randomised controlled trial of the effectiveness of using foot reflexology to improve quality of sleep amongst Taiwanese postpartum women. *Midwifery*, 2014.
- KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Revista Sociedade e Estado*, Brasília, DF, v. 7, n. 1, p. 165-180, jan./abr. 2012.
- LEE, C. Y. et al. Urinary incontinence: an under-recognized risk factor for falls among elderly dementia patients. *Neurol Urodyn*, v. 30, n. 7, p. 1286-1290, 2001.
- LI, Y. et al. Massage Therapy for Fibromyalgia: a Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PloS one*, v. 9, n. 2, p. e89304, jan. 2014.
- LISTING, M. et al. The efficacy of classical massage on stress perception and cortisol following primary treatment of breast cancer. *Arch Womens Ment Health*, v. 13, p. 165-173, 2010.
- LOPES, R. F. et al. Toque: ferramenta terapêutica no tratamento geriátrico e gerontológico. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 6, n. 3, p. 402-412, 2009.
- LOUVISON, M. C. P. et al. Desigualdades nas condições de saúde e no uso de serviços entre as pessoas idosas do município de São Paulo: uma análise de gênero e renda. *Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 5, n. 24, p. 189-194, 2008.
- MAJOR, B. et al. Massage-like stroking boosts the immune system in mice. *Nature*, v. 5, 2015.
- MANSANO-SCHLOSSER, T. C. et al. Idosos institucionalizados: organização cronológica das rotinas diárias e qualidade do sono. *Rev Bras Enferm*, v. 67, n. 4, p. 610-616, 2014.
- MARQUES, C. N. C. *A massagem terapêutica em idosos não comunicantes com doença terminal*. 2010. 147 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010.
-

MASUI, K. et al. Risk factors for falls and fractures at night in relation to lower urinary tract symptoms: a survey of outpatients and inpatients at a general hospital. *Hinyokika Kyo*, v. 57, n. 8, p. 417-423, 2011.

MELLO, J. G. D. et al. Subjetividade e institucionalização no discurso de idosas Subjectivity and institutionalization in discourse of elderly Subjetividad y institucionalización en el discurso de ancianas. *Distúrb Comun*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 35-45, 2013.

POWER, D. V. et al. Depression in Later Life: epidemiology, assessment, impact and treatment. In: GOTLIB, I. H.; HAMMEN, C. L. *Handbook of Depression*. New York: Guilford Press, 2002.

QUINHONES, M. S.; GOMES, M. da M. Sono no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos e fisiopatológicos. *Rev Bras Neurol*, v. 47, n. 1, p. 31-42, 2011.

RISSARDO, L. K. et al. Sentimentos de residir em uma instituição de longa permanência: percepção de idosos asilados. *Rev. Enferm.*, Rio de Janeiro: UERJ, v. 20, n. 3, p. 21-26, 2012.

ROIG, J. J.; SOUZA, D. L. B.; LIMA, K. C. Incontinência urinária em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2013.

SCHIMIDT, T. C. G.; SILVA, M. H. P. da. Reconhecimento dos aspectos tacênicos para o cuidado afetivo e de qualidade ao idoso hospitalizado. *Rev Esc Enferm*, São Paulo: USP, 2013.

SCHLOSSER, T. C. M. et al. Idosos institucionalizados: organização cronológica das rotinas diárias e qualidade do sono. *Rev Bras Enferm*, 2014.

SILVA, S. P. C.; MENANDRO, M. C. S. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 626-640, 2014.

SLIZ, D. et al. Neural correlates of a single-session massage treatment. *Brain Imaging and Behavior*, v. 6, n. 1, p. 77-87, mar. 2012.

VOYER, P.; MARTIN, L. S. Improving geriatric mental health nursing care: Marking a case for going beyond psychotropic medications. *International Journal of mental health nursing*, v. 12, p. 11-21, 2003.

WARE, J. C.; MCBRAYER, R. H.; SCOTT, J. A. Influence of sex and age on duration and frequency of sleep apnea events. *Sleep*, v. 23, n. 2, p. 1-6, 2000.

WATANABE, H. A. W.; DI GIVANNI, V. M. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). *Boletim do Instituto de Saúde/ Envelhecimento e Saúde*, v. 47, n. 1, p. 69-71, 2009.

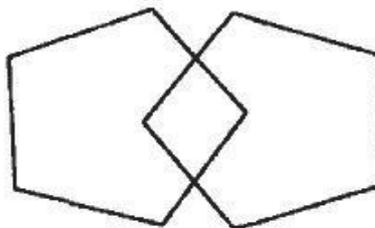
WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ANEXOS

Anexo A. Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

QUESTÕES

- 1) Orientação espacial (0-5 pontos): Em que dia estamos? Ano/semestre/mês/dia/dia da semana.
- 2) Orientação espacial (0-5 pontos): Onde estamos? Estado/cidade/bairro/rua/local.
- 3) Repita as palavras (0-3 pontos): Caneca/tijolo/tapete.
- 4) Cálculo (0-5 pontos): O senhor faz cálculos? Sim (pergunta 4a). Não (pergunta 4b) 4a. Se de 100 fossem tirados 7, quanto restaria? E se tirarmos mais 7? 93/86/79/72/65 4b. Solete a palavra mundo de trás para frente: O/D/N/U/M.
- 5) Memorização (0-3 pontos): Repetir as palavras ditas há pouco. Caneca/tijolo/tapete.
- 6) Linguagem (0-2 pontos): Mostre um relógio e uma caneca e peça para nomeá-los relógio/caneta.
- 7) Linguagem (1 ponto): Solicite que repita a frase: Nem aqui, nem ali, nem lá.
- 8) Linguagem (0-3 pontos): Siga uma ordem de três estágios: 1) Pegue este papel com a mão direita; 2) Dobre-o no meio; 3) Coloque-o no chão.
- 9) Linguagem (1 ponto): Escreva em um papel: “FECHE OS OLHOS”. Peça para o entrevistado ler a ordem e executá-la.
- 10) Linguagem (1 ponto): Peça para o entrevistado escrever uma frase completa. A frase deve ter um sujeito e um objeto e deve ter sentido. Ignore a ortografia.
- 11) Praxia (1 ponto): Peça ao entrevistado para copiar o seguinte desenho. Verifique se todos os lados estão preservados e se os lados da intersecção formam um quadrilátero. Tremor e rotação podem ser ignorados.



Anexo B. Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR)



**Qualidade do sono em idosos institucionalizados: a
prática de massagem como terapia alternativa**

ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH (PSQI-BR)

Nome: _____ Idade: _____

Data: _____

Instruções:

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o **último mês, somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama?

Hora usual de deitar _____

2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir?

Número de minutos _____

3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou?

Hora usual de levantar _____

4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama).

Horas de sono por noite _____

Para cada uma das questões restantes, marque a **melhor (uma)** resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5. Durante o último mês, com que frequência **você teve dificuldade de dormir** porque você

(a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(c) Precisou levantar para ir ao banheiro

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(d) Não conseguiu respirar confortavelmente

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(e) Tossiu ou roncou forte

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(f) Sentiu muito frio

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(g) Sentiu muito calor

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(h) Teve sonhos ruins

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(i) Teve dor

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(j) Outra(s) razão(ões), por favor, descreva _____

Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido

a esta razão?

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

6. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?

Muito boa _____

Boa _____

Ruim _____

Muito ruim _____

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir?

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

8. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

9. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

Nenhuma dificuldade _____

Um problema leve _____

Um problema razoável _____

Um grande problema _____

Fonte: BERTOLAZI, A. N. *et al.* Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep medicine*, v. 12, n. 1, p. 70-75, jan. 2011.

Anexo C. Escala de Sonolência de Epworth (ESS-BR)



Qualidade do sono em idosos institucionalizados: a prática de massagem como terapia alternativa

ESCALA DE SONOLENCIA DE EPWORTH (ESS-BR)

Nome: _____
Data: _____ Idade (anos) _____
Sexo: _____

Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações? Considere o modelo de vida que você tem levado recentemente. Mesmo que você não tenha feito algumas destas coisas recentemente, tente imaginar como elas o afetariam. Escolha o número mais apropriado para responder a cada questão.

0 = nunca cochilar
1 = pequena probabilidade de cochilar
2 = probabilidade média de cochilar
3 = grande probabilidade de cochilar

Situação	Probabilidade de cochilar			
	0	1	2	3
Sentado e lendo	0	1	2	3
Assistindo TV	0	1	2	3
Sentado, quieto, em um lugar público (por exemplo, em um teatro, reunião ou palestra)	0	1	2	3
Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro	0	1	2	3
Ao deitar-se, à tarde, para descansar, Quando possível	0	1	2	3
Sentado conversando com alguém	0	1	2	3
Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool	0	1	2	3
Em um carro parado no trânsito por alguns minutos	0	1	2	3

Obrigado por sua cooperação.

BERTOLAZI, A. N. *Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh*. 2008. 93 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

Anexo D. Parecer Comitê de Ética

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade do sono em idosos institucionalizados: a prática de massagem como terapia alternativa

Pesquisador: Lauana

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38596514.6.0000.5342

Instituição Proponente: Universidade de Passo Fundo/Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 892.725

Data da Relatoria: 04/12/2014

Apresentação do Projeto:

O tema deste projeto é a qualidade do sono em idosos, desenvolvido como projeto de dissertação de mestrado na área e justificado pelas alterações próprias do envelhecimento que afetam a qualidade de vida e o bem-estar desse grupo etário, podendo até mesmo levar ao óbito. Como alternativa para o planejamento de ações estratégicas no sentido de promover uma melhora no padrão do sono, o projeto investiga se a massagem é uma terapia alternativa milenar com o intuito de promover bem-estar físico e emocional através do toque, auxiliando na qualificação do viver e no apoio emocional da pessoa idosa. As hipóteses levantadas são: (a) a proporção de idosos com má qualidade de sono não diminui após a aplicação da massagem; (b) a aplicação da massagem diminui a proporção de idosos com má qualidade de sono.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar os efeitos da massagem na qualidade do sono de idosos residentes em uma instituição de longa permanência, localizada em município de pequeno porte ao nordeste do estado do Rio Grande do Sul.

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo

Bairro: Divisão de Pesquisa / São José

CEP: 99.052-900

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3316-8157

E-mail: cep@upf.br

Continuação do Parecer: 892.725

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em razão dos critérios de exclusão adotados, não haverá nenhum tipo de risco, exceto algum tipo de constrangimento e/ou desconforto. Nesses casos, a sessão será interrompida imediatamente e o idoso será encaminhado para a equipe de saúde responsável pelo cuidado na instituição.

Como benefícios são previstos bem-estar e relaxamento provocado pela massagem, melhora na qualidade do sono dos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo longitudinal, intervencional e controlado, desenvolvido com idosos residentes no Lar dos Idosos Opa Haus (Teutônia - RS), com 37 idosos residentes. Todos esses idosos serão avaliados, após aceitarem (ou seu representante legal) o convite e assinarem o TCLE, para então determinar os sujeitos da pesquisa. Critérios de exclusão: aqueles que não tiverem condições de responder aos questionários, os com esquizofrenia e os que apresentarem as contraindicações para massagem: infecção aguda, doenças de pele, áreas de hiperestesia grave, tumores, fraturas não solidificadas e doenças dos vasos sanguíneos. Será aplicado, inicialmente, o Mini Exame do Estado Mental-MEEM, que avalia a função cognitiva. Ele é composto por onze questões agrupadas em sete categorias: orientação para tempo (cinco pontos), orientação para local (cinco pontos), registro de três palavras (três pontos), atenção e cálculo (cinco pontos), recordação das três palavras (três pontos), linguagem (oito pontos) e capacidade construtiva visual (um ponto). Seu score varia de 0 a 30 pontos, quanto menor a pontuação maior a disfuncionalidade cognitiva (DIAS et al., 2010).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os direitos fundamentais do(s) participante(s) foi(ram) garantido(s) no projeto e no TCLE. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do (a) pesquisador (a) e das instituições envolvidas estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

Recomendações:

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.052-900
UF: RS **Município:** PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 **E-mail:** cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 892.725

Após o término da pesquisa, o CEP UPF solicita:

- a) A devolução dos resultados do estudo ao(s) sujeito(s) da pesquisa ou a instituição que forneceu os dados;
- b) Enviar o relatório final da pesquisa, pela plataforma, utilizando a opção, no final da página, "Enviar Notificação" + relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PASSO FUNDO, 01 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Nadir Antonio Pichler
(Coordenador)

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.052-900
UF: RS **Município:** PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 **E-mail:** cep@upf.br

APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Tcle)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Qualidade do sono em idosos institucionalizados: a prática de massagem como terapia alternativa”, de responsabilidade da Mestranda Lauana D’Avila Eidelwein, discente do Programa de Pós-graduação (Mestrado) em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo, que tem por objetivo geral avaliar os efeitos da massagem na qualidade do sono de idosos residentes em instituições de longa permanência

Esta pesquisa se justifica devido à nova realidade demográfica que aponta um aumento no número de idosos na população brasileira. Como consequências da expectativa de vida, ocorrem alterações que interferem na qualidade de vida dos idosos, como mudanças específicas durante o envelhecimento humano, as quais podem causar problemas com o sono: redução no tempo de sono, aumento dos cochilos durante o dia e maior utilização de medicamentos para insônia.

Sua participação na pesquisa será por meio de dois encontros semanais durante quatro semanas na própria instituição, totalizando oito encontros, nos quais receberá sessões de massagem com duração prevista de uma hora. Os dias dos encontros e horários serão de acordo com a disponibilidade e decisão da instituição de longa. Serão aplicados em dois momentos, com intervalo de 30 dias, os questionários Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR), que avalia a qualidade do sono, e a Escala de Sonolência de Epworth (ESS-BR), que avalia a possibilidade de o indivíduo cochilar. Caso seja sorteado a participar do grupo controle, também serão aplicados o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESS-BR) em dois momentos com intervalo de 30 dias, mas não receberá nenhum tipo de massagem nesse mesmo período.

Benefícios: ao participar da pesquisa, você terá como benefícios a sensação de bem-estar, relaxamento, redução do estresse, melhora da fadiga, aumento da circulação sanguínea e hidratação da pele.

Possíveis riscos e desconfortos: não há previsão de nenhum tipo de desconforto ou risco relacionado ao procedimento utilizado, mas, considerando a exposição do corpo e a sensibilidade ao toque, qualquer constrangimento e inibição nesse sentido, a sessão será interrompida.

Esclarecimentos: você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo.

Liberdade: sua participação nesta pesquisa não é obrigatória e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. Sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou represália.

Sem gastos e remuneração: sua participação no estudo não prevê despesas, nem pagamento relacionado à pesquisa.

Sigilo e privacidade | divulgação dos resultados: a pesquisadora tratará sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados desta pesquisa serão guardados e você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Assim, você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados.

Dúvidas: caso você tenha dúvidas sobre o comportamento do pesquisador ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE e caso se considere prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com a pesquisadora Lauana D'Avila Eidelwein, pelo telefone (51) 82044644, ou com o curso de Mestrado em Envelhecimento Humano, ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF pelo e-mail cep@upf.br, telefone (54) 3316 8370, das 8h às 11h20min e das 14h às 17h20min.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nessas explicações e orientações, escreva seu nome no local indicado abaixo.

Desde já, agradecemos sua colaboração e solicitamos sua assinatura de autorização neste termo (conforme a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde), que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias de igual teor; uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a).

Teutônia/Estrela, ____ de _____ de 2015.

Nome do (a) participante:

Assinatura:

Nome da pesquisadora

Assinatura:

Lauana D'Avila Eidelwein

Apêndice B. Solicitação de autorização

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Solicitação de autorização

Teutônia/Estrela, dezembro de 2014.

Senhor Secretário,

Solicitamos a Vossa Senhoria autorização para o desenvolvimento do projeto de pesquisa “Qualidade do sono em idosos institucionalizados: a prática de massagem como terapia alternativa”.

Profa. Helenice de Moura Scortegagna

Lauana D’Avila Eidelwein

Apêndice C. Fornecimento de autorização

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Fornecimento de autorização

Teutônia/Estrela, dezembro de 2014.

Autorizo a realização da pesquisa “Qualidade do sono em idosos institucionalizados: a prática de massagem como terapia alternativa” nesta instituição sob responsabilidade de Lauana D’Avila Eidelwein, aluna do Programa de Pós-graduação, Mestrado em Envelhecimento Humano, da Universidade de Passo Fundo (UPF), sob orientação da professora Doutora Helenice de Moura Scortegagna.

ILPI

Diretor



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEF