

Bases Conceituais da **Saúde 7**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)



Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

7

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 7 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 7)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-138-1

DOI 10.22533/at.ed.381191502

1. Saúde – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa. 3. Sistema Único de
Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Sistema Único de Saúde), cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

A inserção das práticas integrativas e complementares, especialmente na Atenção Primária (APS), corrobora com um dos seus principais atributos, a Competência Cultural. Esse atributo consiste no reconhecimento das diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-enfermidade.

Considerando a singularidade do indivíduo quanto aos processos de adoecimento e de saúde -, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens ampliam a corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo para o aumento do exercício da cidadania. Nesse volume serão apresentadas pesquisas quantitativas, qualitativas e revisões bibliográficas sobre essa temática.

Elisa Miranda Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE DO IMPACTO DO JEJUM SOBRE A OXIDAÇÃO DE LIPÍDIOS ASSOCIADO AO EXERCÍCIO AERÓBIO: UMA REVISÃO DA LITERATURA ATUAL	
<i>Pedro Crisóstomo Alves Freire Júnior</i> <i>Pollyanna Queiroz de Souza Freire</i> <i>Ana Paula Urbano Ferreira</i> <i>Pedro Augusto Mariz Dantas</i> <i>Eduardo Porto dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915021	
CAPÍTULO 2	9
ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, PERCENTUAL DE GORDURA E HIPERCIFOSE TORÁCICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
<i>Cristianne Morgado Montenegro</i> <i>Tatiana Affornali Tozo</i> <i>Beatriz Oliveira Pereira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915022	
CAPÍTULO 3	21
ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE E A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: A EXPERIÊNCIA DO PROJETO MAIS VIDA	
<i>Naerton José Xavier Isidoro</i> <i>Maria do Socorro Santos de Oliveira</i> <i>Cícero Joverlânio Sousa e Silva</i> <i>Jéssica Ramos Santana</i> <i>Maria de Fátima Oliveira Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915023	
CAPÍTULO 4	29
PERFIL DO ESTILO DE VIDA DOS DISCENTES DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI DA CIDADE DE CRATO - CE	
<i>Maria de Fatima Oliveira Santos</i> <i>José André Matos Leal</i> <i>Jéssica Ramos Santana</i> <i>Naerton José Xavier Isidoro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915024	
CAPÍTULO 5	37
PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL EM ESTUDANTES DE CLASSES SOCIOECONÔMICAS A E B DE ESCOLAS PRIVADAS DE CAMPINA GRANDE - PB	
<i>Mirian Werba Saldanha</i> <i>Tatiana Shirley Félix da Conceição</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915025	
CAPÍTULO 6	53
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: CONTRIBUIÇÕES PARA PSICOLOGIA	
<i>Natalya Lima de Vasconcelos</i> <i>Camila Batista Nóbrega Paiva</i> <i>Ericka Barros Fabião no Nascimento</i> <i>Mariana dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915026	

CAPÍTULO 7 57

SAÚDE, SOCIEDADE E CULTURA: UM RETRATO DA POPULAÇÃO DO ARQUIPÉLAGO DO COMBÚ
À ÓTICA DA TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER

William Dias Borges
Erlon Gabriel Rego de Andrade
Rosinelle Janayna Coêlho Caldas
Silvia Tavares de Amorim
Antonio Breno Maia de Araújo
Camila Neves Lima
Natália Cristina Costa dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.3811915027

CAPÍTULO 8 64

FISIOTERAPIA REDUZ DOR, AUMENTA FORÇA E MELHORA A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE
COM POLIARTRALGIA PÓS INFECÇÃO POR VÍRUS *CHIKUNGUNYA*

Abner Vinícius Rolim de Oliveira
Mylena Cristina Ever de Almeida
Izabela Cristina Nogueira Mesquita
Pamela Maria de Lima Tenório
Suellen Alessandra Soares de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.3811915028

CAPÍTULO 9 74

O USO DA OXIGENOTERAPIA EM UM PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA
CRÔNICA INSERIDO NO SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA

Anna Byatriz Tavares Souza Lopes
Rodrigo Santiago Barbosa Rocha
Larissa Salgado de Oliveira Rocha
George Alberto da Silva Dias
Luiz Euclides Coelho de Souza Filho

DOI 10.22533/at.ed.3811915029

CAPÍTULO 10 81

O IMPACTO DOS AVANÇOS TECNOLÓGICOS VERSUS ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA UNIDADE
TERAPIA INTENSIVA

Mayra Salgado de Lucena
Naiara Fernanda Mélo D'Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.38119150210

CAPÍTULO 11 90

CAIXA DE AFECÇÕES COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA PARA DIÁLOGOS ENTRE SISTEMAS
TERAPÊUTICOS

Elizabethe Cristina Fagundes de Souza
Ana Gretel Echazú Böschemeier

DOI 10.22533/at.ed.38119150211

CAPÍTULO 12 97

UM OLHAR SOBRE A POPULAÇÃO DE ORIGEM HAITIANA EM PATO BRANCO - PR

Carlos Frederico de Almeida Rodrigues

Andressa Dahmer Colbalchini

Caroline Solana de Oliveira

Isadora Cavenago Fillus

DOI 10.22533/at.ed.38119150212

CAPÍTULO 13 107

ALLIUM SATIVUM: UMA NOVA ABORDAGEM FRENTE A RESISTÊNCIA MICROBIANA: UMA REVISÃO

Aniele Larice de Medeiros Felix

Iara Luiza Medeiros

Francinalva Dantas de Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.38119150213

CAPÍTULO 14 113

ELABORAÇÃO DE BULAS PARA PROMOÇÃO DO USO CORRETO E RACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SOBRAL – CEARÁ.

Bianca Frota Monte

Bruna Linhares Prado

Francisca Valéria Bezerra Sampaio Marques

Josiane Lima Mendes

Olindina Ferreira Melo

Wilcare de Medeiros Cordeiro Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.38119150214

CAPÍTULO 15 119

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR COMUNIDADES INDÍGENAS BRASILEIRAS NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Anna Beatriz Artigues de Araujo Vieira

Jane Baptista Quitete

Rosana de Carvalho Castro

Sandra Maria do Amaral Chaves

DOI 10.22533/at.ed.38119150215

CAPÍTULO 16 126

MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA

Gustavo Dias Gomes da Silva

Julienne Dias Gomes da Silva

Priscyla Rocha de Brito Lira

Rosa Maria Mariz de Melo Sales Marmhoud Coury

DOI 10.22533/at.ed.38119150216

CAPÍTULO 17 132

PRÁTICAS PREVENTIVAS E PERCEPÇÃO DE VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS DE ADULTOS JOVENS EM RELACIONAMENTO AFETIVO

Elis Amanda Atanázio Silva
Amanda Trajano Batista
Juliana Rodrigues de Albuquerque
Iria Raquel Borges Wiese
Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga
Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

DOI 10.22533/at.ed.38119150217

CAPÍTULO 18 144

EMPATIA E RELAÇÃO EMPÁTICA: COMPETÊNCIAS BÁSICAS PARA O AGIR ÉTICO EM PSICOLOGIA

Rosalice Lopes
Blanches de Paula

DOI 10.22533/at.ed.38119150218

CAPÍTULO 19 157

ESTUDO DA QUALIDADE DO SONO EM IDOSOS URBANOS

Maria do Carmo Eulálio
Edivan Gonçalves da Silva Júnior
Beatriz da Silveira Guimarães
Talita Alencar da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.38119150219

CAPÍTULO 20 173

O PAPEL DA VINCULAÇÃO NO AJUSTAMENTO CONJUGAL EM MULHERES COM HPV

B. Daiana Santos,
Rosana Pimentel Correia Moysés
Emília Campos de Carvalho
Maria da Graça Pereira

DOI 10.22533/at.ed.38119150220

CAPÍTULO 21 184

REDUÇÃO DOS RISCOS E DANOS DO ABORTO PROVOCADO: PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DIREITO EM CENA

Elis Amanda Atanázio Silva
Iria Raquel Borges Wiese
Amanda Trajano Batista
Juliana Rodrigues de Albuquerque
Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

DOI 10.22533/at.ed.38119150221

CAPÍTULO 22 194

PRINCIPAIS ASPECTOS DA TROMBOSE VENOSA ASSOCIADA AO USO DE CONTRACEPTIVO ORAL: UMA REVISÃO NA LITERATURA

Thamara Rodrigues de Melo
Clarice Silva Sales
Jennyfer Lara de Medeiros Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.38119150222

CAPÍTULO 23 205

PROMOÇÃO DA SAÚDE VOCAL EM UM GRUPO DE MULHERES IDOSAS

Lavinia Mabel Viana Lopes
Tulia Fernanda Meira Garcia

DOI 10.22533/at.ed.38119150223

CAPÍTULO 24 216

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MÃES QUE TIVERAM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA POR ZIKA SOBRE A MATERNIDADE REAL

Michelle Araújo Moreira
Marcella Bonifácio Lelles Dias
Laíne de Souza Matos

DOI 10.22533/at.ed.38119150224

CAPÍTULO 25 232

RODA DE CONVERSA COM HOMENS SOBRE CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila de Cássia da Silva de França
Paula Regina Ferreira Lemos
Thais de Oliveira Carvalho Granado Santos
Heliana Helena de Moura Nunes
Ilma Pastana Ferreira
Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.38119150225

CAPÍTULO 26 241

SITUAÇÃO HIGIENICO - SANITÁRIA DOS BATEDORES DE AÇAÍ NO BAIRRO QUARENTA HORAS, ANANINDEUA, PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Gomes de Oliveira
Leandro Neves Da Silva Costa
Raissa Costa Simão
Layse Rodrigues do Rozario Teixeira Lins
Maria Josilene Castro de Freitas
Caroline Martins da Silva Moia
Rodolfo Marcony Nobre Lira

DOI 10.22533/at.ed.38119150226

CAPÍTULO 27 255

TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL, 1996 – 2014

Karolayne Silva Souza
Flávia Steffany L. Miranda
Milena Roberta Freire da Silva
Grazielle dos Santos Costa
Rafaell Batista Pereira
Kátia C. da Silva Felix

DOI 10.22533/at.ed.38119150227

CAPÍTULO 28 263

ÚLCERA TERMINAL DE KENNEDY: CONHECIMENTOS E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Fernanda Lucia da Silva
Alana Tamar Oliveira de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.38119150228

CAPÍTULO 29	269
VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL: UMA ANÁLISE SOBRE ARTICULAÇÃO EM REDE	
<i>Andressa Alves dos Santos</i>	
<i>Vanessa Cavalcante Pereira</i>	
<i>João Helder Fernandes Neto</i>	
<i>Ana Luiza e Vasconcelos Freitas</i>	
<i>Samira Valentim Gama Lira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150229	
CAPÍTULO 30	277
VISÃO, CONHECIMENTO E VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES FRENTE AO HIV/AIDS: IDENTIFICANDO ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS	
<i>Heloane Medeiros do Nascimento</i>	
<i>Amanda Haissa Barros Henriques</i>	
<i>Érica Dionísia de Lacerda</i>	
<i>Hortência Héllen de Azevedo Medeiros</i>	
<i>Marcela Lourene Correia Muniz</i>	
<i>Suzana Santos da Costa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150230	
CAPÍTULO 31	284
VISITA DOMICILIAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE UM CURSO DE FISIOTERAPIA	
<i>Cássia Cristina Braghini</i>	
<i>Josiane Schadeck de Almeida Altemar</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150231	
CAPÍTULO 32	288
VITAMINA D: CORRELAÇÃO COM DÉFICITS COGNITIVOS	
<i>Laura Divina Souza Soares</i>	
<i>Brenda Cavalieri Jayme</i>	
<i>Fabiola Barbosa Campos</i>	
<i>Lara Cândida de Sousa Machado</i>	
<i>Maria Gabriela Alves Franco</i>	
<i>Natália Ataíde Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150232	
SOBRE A ORGANIZADORA	292

ESTUDO DA QUALIDADE DO SONO EM IDOSOS URBANOS

Maria do Carmo Eulálio

Departamento de Psicologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba.

Edivan Gonçalves da Silva Júnior

Departamento de Psicologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba.

Beatriz da Silveira Guimarães

Departamento de Psicologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba.

Talita Alencar da Silveira

Departamento de Psicologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba.

RESUMO: Objetivou-se avaliar a qualidade do sono e sua relação com dados demográficos em idosos residentes no município de Campina Grande, Paraíba. Participaram 381 idosos, de ambos os sexos, com idades entre 60 e 96 anos. Utilizou-se um questionário demográfico com questões estruturadas sobre sexo, idade, estado civil, ocupação, aposentadoria. Para averiguar a qualidade do sono nos participantes, foi utilizado o Mini-Questionário do Sono. A média de idade dos idosos foi de 71,50 (DP=8,0) anos. Quanto ao estado civil, a maioria dos participantes é casada ou vive com companheiro (44,1%). A amostra obteve predomínio do sexo feminino (73,5%). A avaliação da média de sono encontrada sugere um padrão de sono bom (M=27,61; DP=10,39). Em relação ao estado

civil, entre os idosos casados prevaleceu o padrão de sono *muito alterado* (N=63; 37,5%), seguido do padrão de *sono bom* (N=62; 36,9%). Nos idosos divorciados (N=17; 50%) e viúvos (N=64; 46,7%), prevaleceu o padrão de *sono bom*. As mulheres também obtiveram maior frequência em todas as categorias da Qualidade do Sono, destacando-se a categoria *muito alterada*, com maior porcentagem observada (81,1%). Não foi encontrada correlação entre a idade e o índice de qualidade do sono nos idosos pesquisados, como também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a variável sexo e o índice de qualidade de sono dos idosos. Destarte, é importante compreender os aspectos que permeiam a qualidade do sono em idosos e desenvolver estratégias que possibilitem o manejo das dificuldades enfrentadas, auxiliando na experimentação de um sono reparador.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade do sono. Idosos. Envelhecimento.

ABSTRACT: The aim was to evaluate the quality of sleep and its relationship with demographic data in elderly residents in the city of Campina Grande, Paraíba. A total of 381 elderly, both sexes, aged between 60 and 96 years, participated. A demographic questionnaire was used with structured questions about gender, age, marital status, occupation, and retirement.

To determine the quality of sleep in the participants, the Mini Sleep Questionnaire was used. The mean age of the elderly was 71.50 (SD = 8.0) years. As for marital status, the majority of participants are married or live with a partner (44.1%). The sample was predominantly female (73.5%). The evaluation of average sleep suggests a good sleep pattern (M = 27.61; SD = 10.39). In relation to the marital status, the married ones had an altered sleep pattern prevailed (N = 63; 37.5%), followed by a good sleep pattern (n = 62; 36.9%). In the divorced elderly (N = 17; 50%) and widowers (N = 64; 46.7%), the pattern of good sleep prevailed. Women also had higher frequency in all categories of Sleep Quality, standing out the highly altered category, with the highest observed percentage (81.1%). No correlation was found between age and sleep quality index in the surveyed elderly, nor were there statistically significant differences between the sex variable and the sleep quality index of the elderly. Therefore, it is important to understand the aspects that permeate the quality of sleep in the elderly and to develop strategies that allow the management of the difficulties faced, aiding in the experimentation of a restful sleep.

KEYWORDS: Sleep quality. Elderly. Aging.

1 | INTRODUÇÃO

É evidente que a população idosa vem crescendo nas últimas décadas, e no Brasil isso não tem sido diferente. O país tem passado pelo fenômeno de transição demográfica, assim como na Europa, iniciou-se durante a Revolução Industrial, em virtude da diminuição da taxa de fecundidade. No Brasil, o grupo composto por indivíduos com idade acima de 65 anos cresceu de 3,5, em 1970, para 5,5% em 2000 (NARSI, 2008).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira superou a marca de 30,2 milhões de idosos no ano de 2017. No mesmo ano, dados encontrados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) revelaram que 14,5% (IBGE, 2017) da população nacional é formada por pessoas com 60 anos ou mais, ao passo que em 2010 esse número não passava de 11,3% (IBGE, 2010). As projeções indicam que a população brasileira acima de 60 anos deve chegar aos 67% em 2060 (IBGE, 2017). Considerando estes dados, pode-se afirmar que o ritmo do envelhecimento populacional em países em via de desenvolvimento, como o Brasil, continuará acelerado. Assim, os países têm sido desafiados a inserir temas relacionados ao envelhecimento na formulação de políticas públicas e, como resposta a tal fenômeno, tem a responsabilidade de realizar ações de cuidado efetivas voltadas para essa população (MIRANDA et al., 2016).

O avanço contínuo do processo de envelhecimento implica em consequências para a saúde dos indivíduos tendo em vista que ocorrem perdas das funções orgânicas, além da aquisição de doenças crônicas, entre outros agravos (MUGEIRO, 2011). Entre

os agravos mais recorrentes no idoso diz respeito a alterações na qualidade do sono: 40% dos idosos com idades acima de 65 anos se mostram descontentes com seu sono ou descrevem dificuldade com o sono (PANDI-PERUMAL et al., 2002).

O sono é parte integrante da vida do ser humano e essencial à sua sobrevivência. De acordo com Rente e Pimentel (2004), o sono é uma necessidade orgânica, cuja função é restaurar o organismo e conservar a sua energia. Segundo Ohayon (2005), uma condição física dolorosa crônica pode ser a principal causa de distúrbios do sono, e tal condição dita crônica é o padrão de doença comumente encontrado no idoso. Sendo assim, vários fatores da qualidade de vida do indivíduo são afetados na velhice, inclusive a qualidade do sono.

Mugeiro (2011) afirma que, enquanto o adulto necessita de oito horas de sono em média, o idoso dorme seis horas ou menos; acarretando complicações na homeostase do corpo, possibilitando, entre outros problemas, o aumento da irritabilidade, da ansiedade e a perda de memória. McCrae et al. (2003) afirmam, com os resultados de seus estudos, que os problemas com o sono em idosos pode ser dado pela piora da saúde nessa faixa etária. Nessa mesma perspectiva, mudanças orgânicas e sociais também influenciam na qualidade do sono. Inatividade física e profissional, assim como a redução de ciclos de amizade, são fatores que proporcionam sonolência diurna e, conseqüentemente, redução do sono noturno (SÁ; MOTTA; OLIVEIRA, 2007).

Tais fatores estão relacionados com o conceito de saúde biopsicossocial trazido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual considera a inter-relação entre a homeostase do organismo no equilíbrio de problemas cognitivos, emocionais, de ordem psicológica, amparando a ideia de que a saúde do indivíduo está imbricada em múltiplos fatores, sendo eles sociais, biológicos, psicológicos e espirituais.

Segundo Boscolo et al. (2007), a qualidade do sono é um ponto importante no que diz respeito à saúde física e mental, fator que tem suas conseqüências também na qualidade de vida do indivíduo. Nesse sentido, ter uma má qualidade de sono é um fator que possibilita o comprometimento da saúde e do bem estar de idosos em franco processo de envelhecimento.

Sendo assim, na medida em que a qualidade do sono é um aspecto fundamental para a saúde do indivíduo e consciente das dificuldades que os idosos sofrem com as mudanças de diferentes ordens que interferem na qualidade do mesmo, o presente trabalho se dedicou a avaliar a qualidade do sono e sua relação com dados demográficos em idosos residentes no município de Campina Grande, na Paraíba.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O envelhecimento da população e suas implicações

O aumento da população idosa é um fenômeno mundial. Com exceção de alguns

países do continente africano, o restante do mundo aparece em algum dos estágios da transição demográfica. Esse processo, que não ocorre de forma repentina ou isolada, é resultado de transformações demográficas ocorridas ao longo de anos e associa-se a modificações no perfil epidemiológico - entendido como mudança nos padrões de morbidade e mortalidade da população.

De acordo com Chaimowicz (2013), o processo de transição demográfica resume-se em três fases, quais sejam: período de elevada mortalidade e fecundidade, seguido por uma queda da mortalidade e crescimento populacional, chegando por fim ao período de queda da fecundidade e conseqüente envelhecimento populacional. Essas fases se resumem na alteração do padrão etário da população caracterizada por um aumento progressivo da expectativa de vida associado à queda da fecundidade, resultando no crescimento da quantidade de idosos e redução do número de crianças e jovens. No Brasil, a transição demográfica é reflexo das transformações sociais e econômicas ocorridas no século XX em virtude da industrialização e da urbanização.

Em contraste com o que aconteceu nos países desenvolvidos, no Brasil o envelhecimento populacional tem ocorrido de forma vertiginosa; assim, o país não está preparado para responder às demandas advindas da transição demográfica. O aumento da população nacional de idosos, associado à redução das taxas de fecundidade, tem impactos socioeconômicos e demográficos, principalmente relacionadas ao volume, composição e destinatários das demandas sociais. Os segmentos de previdência, educação e saúde serão os mais implicados nessa modificação. O sistema previdenciário foi criado considerando-se uma pirâmide etária em que o número de jovens e adultos ativos no mercado de trabalho era maior do que o número de aposentados. Além disso, o período de aposentadoria era breve, em virtude da expectativa de vida reduzida. Nesse sentido, é necessário um investimento governamental para modificação do sistema da previdência para adaptá-lo às novas demandas sociais e a estrutura social e etária vigente (MIRANDA, 2016).

Vanzella et al. (2018) demonstraram que o quadro epidemiológico brasileiro, após a transição demográfica, possui como maiores causas de morbidade e mortalidade as doenças crônicas, que se desenvolvem de forma lenta, durante períodos extensos de tempo e cujo curso é de difícil previsão. Machado et al. (2017) demonstram que o número de idosos que apresentam algum tipo de Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) tem crescido com progressão gradual e com alta capacidade de afetar e reduzir a autonomia e independência desse público. Nesse sentido, o aumento do custo do Estado com hospitalizações, medicações, internações e cuidados paliativos torna-se extenso. Assim, as demandas na área da saúde se modificaram. Os investimentos, que antes eram feitos em tratamentos, passaram a se concentrar nos setores de prevenção de doenças e promoção de saúde, incentivando a experimentação do envelhecimento ativo da população. A caderneta de saúde da pessoa idosa, criada em 2003, tem como objetivo realizar o acompanhamento dos idosos pelo período de cinco anos, permitindo a triagem das condições de saúde e de vida dos indivíduos, a partir da

criação de programas individuais de autocuidado. Considerando tais apontamentos, é possível perceber um interesse cada vez maior nos estudos acerca dos fatores que influenciam a saúde da pessoa idosa.

2.2 Envelhecimento e qualidade do sono

Um dos fatores que pode influenciar a saúde e a qualidade de vida da população em geral é o sono. O sono é fundamental para a sobrevivência e para a saúde do homem. Ele pode ser caracterizado como um estado reversível de desligamento perceptivo e ausência de responsividade ao meio ambiente (CARSKADON; DEMENT, 2005). O sono é dividido em duas fases: sono NREM ou *Non-Rapid Eye Movement* (movimento não rápido dos olhos) e sono REM ou *Rapid Eye Movement* (movimento rápido dos olhos) (MCCARLEY, 2007). Tais fases são manifestadas em ciclos de uma noite normal de sono e se subdividem em cinco subfases, sendo as quatro primeiras correspondentes ao sono NREM e a quinta, ao sono REM.

Durante o sono NREM, as ondas cerebrais são caracterizadas como sincronizadas ou lentas. Nesta fase, o sono é iniciado e aprofundado de maneira gradual, enquanto as ondas vão se tornando cada vez mais lentas. O sono NREM é subdividido em quatro estágios. Segundo Rodrigues-Barrionuevo, Rodrigues-Vives e Bauzano-Poley (2000), o sono, no adulto, inicia-se no estágio I com 5% do total do sono, segue-se no estágio II com 45%, estágio III e estágio IV com 25%. À medida que os estágios do sono avançam, o indivíduo torna-se cada vez menos capaz de reagir a estímulos externos. O sono NREM tem a finalidade de descanso físico e de restauração das funções orgânicas do corpo.

O sono REM corresponde a aproximadamente uma ou duas horas do sono total do indivíduo adulto, correspondendo de 20 a 25% do tempo total de sono (RODRÍGUES-BARRIONUEVO; RODRÍGUES-VIVES; BAUZANO-POLEY, 2000). A esta fase são atribuídas funções de repouso psíquico (GUYTON, 2000), e ela está associada aos sonhos (GODNHO et al., 2018). É a fase profunda em que há maior dificuldade de se despertar. A duração de uma noite de sono é composta por ciclos de sono, os quais se repetem cerca de 5 a 6 vezes em uma noite de 8 horas de sono. Os despertares podem ocorrer a qualquer instante da noite do sono, dentro de qualquer um dos estágios, seja de maneira espontânea ou por fatores extrínsecos (questões ambientais, como ruídos) ou eventos patológicos como apneias (FERNANDES, 2006).

As funções do sono para o organismo são inúmeras. Dentre elas, pode-se destacar a consolidação da memória, a restauração física no que diz respeito à energia, à termorregulação (VELLUTI; REIMÃO, 1996), além de restauração de tecidos e neurônios, desintoxicação do cérebro, regulação da motivação, recuperação metabólica (SANTAMARÍA, 2003; CIRELLI; TONONI, 2008) e questões fisiológicas, como função cardíaca, tônus muscular e respiração (KAPLAN et al., 2002). Diante disso, situações relacionadas a perturbações do sono, sejam elas na qualidade ou na

quantidade do tempo de sono, podem provocar consequências para o funcionamento cognitivo, ocupacional, físico e social do organismo, de forma a comprometer a qualidade de vida das pessoas (FREITAS, 2018). Além disso, a privação do sono é também um ponto comprometedor de saúde, uma vez que possui efeitos no que tange aspectos neurológicos, neurofisiológicos e psicológicos (CASTILHO et al., 2015). Não obstante, uma boa qualidade do sono reflete num melhor desenvolvimento das funções citadas, auxiliando no bom funcionamento do organismo.

Na velhice a qualidade do sono é afetada, tendo em vista as perdas de funções orgânicas ocorridas ao longo desta fase da vida. Dentre as mudanças físicas ocorridas ao longo do processo de envelhecimento, o padrão de sono encontra-se entre as queixas mais frequentes dos idosos (OLIVEIRA et al., 2010). Segundo Manable et al. (2000), são acometidas aos idosos alterações do sono, em latência, eficiência e duração, fazendo disto um dos desafios da terceira idade. Durante esta fase da vida, o sono é mais fragmentado e menos profundo, sendo interrompido por despertares noturnos mais frequentes (PINTO, 2007). Assim, os impactos da velhice sobre o sono têm efeitos refletidos na manutenção da atenção, do humor e da eficiência cognitiva do idoso (MARTINS et al., 2016).

Oliveira e Tavares (2014) indicam uma necessidade psicobiológica de sono e repouso que, ao não ser satisfeita, acaba por gerar prejuízos na rotina diária e na saúde do sujeito, como déficit de atenção, problemas de memória, irritabilidade, entre outros problemas. De acordo com Silva et al. (2015), idosos com sintomas depressivos apresentaram maior intensidade da dor, pior qualidade de sono e menor intensidade de atividade física. Esses dados podem indicar a relação existente entre atividade física, o sono e a qualidade de vida. Em suma, pode-se acrescentar que os distúrbios de sono podem contribuir com o aumento dos declínios cognitivos que acontecem na velhice, sendo um fator contribuinte para a piora na qualidade de vida desta população. Além disso, no que se refere a situações de não satisfação da necessidade de sono, decorrente da duração insuficiente deste, a sonolência diurna pode ser aumentada, como também o prejuízo da capacidade do idoso de manter-se acordado no decorrer do dia (DOS SANTOS-ORLANDI et al., 2016).

Outro aspecto físico que se atrela à qualidade do sono é a dor crônica. Estudos realizados por Ferretti et al. (2018) com idosos de Santa Catarina apontaram que a quantidade de doenças crônicas autorrelatadas, a intensidade da dor e a idade são pontos influenciadores na qualidade de sono de idosos. Tal realidade configura-se como algo preocupante, visto que a dor é tida como uma das maiores queixas no que diz respeito aos problemas físicos em idosos (FERRETTI et al., 2018).

O uso crônico de substâncias, com efeito sedativo ou estimulante, afeta a qualidade do sono. Ribeiro, Silva e Oliveira (2014) afirmam que o uso de benzodiazepínicos relaciona-se com a insônia. Apesar dessa observação, os idosos não recebem alerta por parte de profissionais sobre os efeitos danosos do uso continuado de benzodiazepínicos (ALVARENGA et al., 2014). Esses dados demonstram a negligência

de recomendações médicas acerca do uso indiscriminado de medicamentos, fato que pode comprometer a saúde do indivíduo. Há de se atentar também para a questão do desempenho cognitivo e sua relação com o sono (FICCA et al., 2010). Mendes (2018) afirma que, através da prática de exercícios físicos, ganhos psicológicos e cognitivos podem ser possibilitados na velhice.

3 | MÉTODO

Tratou-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa contou com a participação de 381 idosos residentes no município de Campina Grande, município de médio porte, do agreste paraibano. O presente estudo esteve vinculado a uma pesquisa de grande porte intitulada “Saúde mental de idosos de Campina Grande-PB”, que contou com o financiamento do Programa de Incentivo à Pós-graduação e Pesquisa (PROPESQ) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Utilizou-se do método de amostragem por conglomerados para a seleção dos participantes. Foram incluídos no estudo idosos de ambos os sexos, com 60 anos ou mais, que aceitaram participar livremente da pesquisa, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os idosos com déficit cognitivo grave, déficits auditivo e/ou visual graves que dificultassem a realização da pesquisa.

Para coleta dos dados, foi utilizado um questionário demográfico com questões estruturadas sobre sexo, idade, estado civil, ocupação, aposentadoria. Para avaliação da qualidade do sono nos idosos, foi utilizado o Mini-Questionário do Sono, um instrumento desenvolvido por Zomer et al. (1985 apud GORESTAIN; ANDRADE; ZUARDE, 2000), para avaliar os aspectos que configuram o padrão de sono, bem como a frequência com que tais aspectos ocorrem. O escore total da escala pode variar de 0 a 60. A pontuação total na escala permite a classificação do padrão de sono entre: *sono muito bom* (0 a 9 pontos), *sono bom* (10 a 24), *sono levemente alterado* (25 a 27), *sono moderadamente alterado* (28 a 30) e *sono muito alterado* (acima de 30).

Foram realizadas visitas domiciliares aos idosos. Na oportunidade eles eram questionados quanto a sua disponibilidade em participar da pesquisa. Em caso afirmativo seguia-se com a assinatura do TCLE e posteriormente com a aplicação dos instrumentos de coleta de dados. Cada participante foi entrevistado por um estudante do curso de psicologia, devidamente treinado para conduzir a coleta de dados.

Os dados foram tabulados no pacote estatístico SPSS (versão 18), e foram realizadas análises descritivas dos dados, testes de correlação de Spearman e teste de Mann-Whitney ($p < 0,05$).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPB (CAEE. 0655.0.133.000-11) e atendeu aos pressupostos estabelecidos na Resolução

n.º 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

4 | RESULTADOS

A amostra obteve predomínio do sexo feminino (73,5%). A idade do grupo variou de 60 a 96 anos (M= 71,50; DP= 8,0). No que diz respeito ao estado civil, a grande maioria é casada ou vive com companheiro (44,1%).

Constatou-se que os idosos apresentaram um padrão de sono bom (M=27,61; DP=10,39). De acordo com a categorização da escala, os pontos foram distribuídos da seguinte forma: de 10 a 19 – *sono muito bom* (N=109; 28,6%); de 20-34 – *sono bom* (N=189; 49,6%); 35 a 37 – *levemente alterado* (N=18; 4,7%); de 38 a 40 – *moderadamente alterado* (N=28; 7,3%); e acima de 41 – *muito alterado* (N=37; 9,7%). A amostra em questão teve uma variância de 10 a 60 pontos. Os resultados em cada categoria de sono podem ser visualizados na tabela abaixo (Tabela 1).

Avaliação da qualidade do sono	N	%
Sono muito bom	109	28,6
Sono bom	189	49,6
Levemente alterado	18	4,7
Moderadamente alterado	28	7,3
Muito alterado	37	9,7

Tabela 1: Distribuição dos participantes (N=381) segundo a classificação na escala de padrão de sono. Campina Grande, PB.

*Fonte: dados da pesquisa.

A avaliação da correlação do índice geral de sono com a variável idade revelou não haver correlação estatisticamente significativa entre as variáveis. Também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a variável sexo e o índice de qualidade de sono dos idosos. Apesar disso, observou-se que categoria *muito alterada* obteve a maior percentagem (81,1%) entre as mulheres.

No tocante ao estado civil dos idosos, observou-se que entre os idosos casados prevaleceu o padrão de sono muito alterado (n=63; 37,5%), seguido do padrão de sono bom (n=62; 36,9%); enquanto que nos idosos divorciados e viúvos prevaleceu o padrão de sono bom, cujas frequências observadas foram de 50% (n=17) e 46,7% (n=64), respectivamente.

5 | DISCUSSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico da amostra, a pesquisa encontrou predomínio do sexo feminino. Esse processo, denominado feminização da velhice, caracteriza-se pelo crescente número de mulheres acima de 60 anos em contraste com a redução no número de homens nesta mesma faixa etária e vem sendo estudado há alguns anos. De acordo com Nicodemo e Godoi (2010), as mulheres constituem maioria na faixa etária a partir dos 60 anos em todas as regiões do mundo. Estima-se que as mulheres vivam em média sete anos a mais que os homens. O fenômeno da feminização da velhice pode estar associado a um maior risco social em virtude das diferenças ainda existentes na relação entre os gêneros. De acordo com Barros e Júnior (2013), este fenômeno, do ponto de vista médico-social, significa mais risco do que vantagem, uma vez que as mulheres são física e socialmente mais frágeis que os homens. De acordo com Rodrigues e Neri (2012), a feminização da velhice pode estar relacionada com maior procura e adesão das mulheres a tratamentos e informações sobre a saúde em geral.

A média de idade do grupo estudado foi de 71,5 anos. O aumento de idosos com setenta anos ou mais gera um interesse cada vez maior com a qualidade de vida da população idosa. Os estudos que envolvem esta população indicam os problemas de saúde como sendo os maiores causadores de redução na qualidade de vida e do aumento da mortalidade nesta faixa etária (VIANA et al., 2017). Considerando-se que a mudança na pirâmide etária que vem acontecendo no Brasil acarreta uma mudança no perfil de morbidades e mortalidade, Giacomini e Maio (2016) destacam a importância da Política Nacional do Idoso (PNI), uma vez que esta garante ao idoso o direito à assistência em saúde em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS).

No que diz respeito ao estado civil, a maioria dos idosos da amostra é casada ou vive com o companheiro(a). Esses dados corroboram os achados de Machado et al. (2017), em que 83% da amostra afirmou ser casada. De acordo com Soares e Fernandes (2012), a maioria dos idosos brasileiros vive em arranjos familiares com companheiro(a), tendo a presença ou não de filhos. De acordo com Torres (2015), a comunicação é um elo de apoio para os idosos, principalmente no cultivo de bons relacionamentos com familiares, o que contribui para o equilíbrio emocional, a autonomia e a independência. Nesse sentido, é possível destacar a importância da manutenção de relacionamentos familiares, proporcionados pela coabitação para a manutenção de redes sociais que auxiliem a qualidade de vida dos idosos.

Segundo Raposo e Veríssimo (2015), o envelhecimento normal produz alterações no ritmo e na arquitetura do sono, que podem ser identificadas com base na aplicação de questionários para aferição da qualidade individual do sono. No entanto, apesar das alterações naturais, os idosos pesquisados apresentaram um padrão de sono bom. Esses dados corroboram os resultados do estudo realizado por Oliveira et al. (2010), em que idosos do município de Juiz de Fora, em Minas Gerais, também apresentaram

um padrão de sono bom. Tais resultados podem estar associados ao fato de que a qualidade do sono é influenciada por questões relativas a comorbidades e estilo de vida (QUINHONES; GOMES, 2011; UEZU et al., 2000).

Um dos fatores que permitem diferenciar uma resposta mal adaptativa à mudança no padrão fisiológico de sono a partir do envelhecimento e que pode influenciar o padrão de sono ciclo-vigília é a presença de sintomas diurnos como a hipersonolência, a fadiga e a lentificação psicomotora (RAPOSO; VERÍSSIMO, 2015). A ausência de tais sintomas pode explicar a manutenção de um bom padrão de sono mesmo em face das alterações próprias do envelhecimento. Outro fator importante em relação ao padrão de sono apresentado pela amostra relaciona-se com fato de muitos idosos não relatarem suas queixas relacionadas ao sono por não entendê-las como disfunções, mas como eventos normais do processo de senescência.

Não foi encontrada correlação entre a idade e a qualidade de sono nos idosos pesquisados. Tal dado pode ser explicado a partir das conclusões de Quinhones e Gomes (2011), os quais, ao realizarem um estudo de revisão bibliográfica, observaram que a diminuição da capacidade de dormir está associada a comorbidades e não à idade em si, já que, não havendo doenças coexistentes, há pouca diferença na qualidade do sono. Tal estudo constatou que fatores associados à idade, como doenças clínicas ou psiquiátricas e uso de medicamentos, possibilitam problemas no sono. Nos resultados obtidos por Oliveira e Cupertino (2017), não foram encontradas correlações significativas entre idade e sono, dentre outras variáveis. Não obstante, contrapõem-se com dados de Martins et al. (2016), em cujos estudos as perturbações do sono se mostraram mais graves, dentre outros grupos, naqueles de idade mais avançada.

Um dos fatores físicos que são afetados com o avanço da idade é o sono. Alguns contribuintes para a dificuldade com o sono para os idosos são, dentre outros aspectos, desconfortos físicos e emocionais e dor (MENDES, 2018). São fatores que ocorrem com o avançar da idade e que podem explicar a relação entre sono e idade. Entretanto, os resultados obtidos no presente estudo apontam a não correlação entre índice de sono e idade. Isto pode ser explicado por questões não necessariamente relacionadas à idade, mas por outros aspectos amostrais, como arranjo de moradia, que podem influenciar o índice do sono. De acordo com Benavente et al. (2014), o estresse também pode influenciar a qualidade do sono, sendo influenciado por características sociodemográficas diversas, dentre as quais as condições socioeconômicas, de moradia, de idade, situação conjugal.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a variável sexo e o índice de qualidade de sono dos idosos, dado que vai de encontro a estudos realizados com pacientes com câncer hematológico candidatos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas, realizado por Cotrim e Ceolim (2016), em que pertencer ao sexo feminino foi considerado fator preditor de má qualidade do sono. Entretanto, observou-se que as mulheres possuem maior frequência em todas as categorias da qualidade do sono, justificando-se pelo maior número de mulheres idosas neste

estudo. Apesar de não terem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a variável sexo e a qualidade do sono, observaram-se maiores índices de padrão *muito alterado* do sono nas mulheres. Em um estudo de revisão sistemática foram encontradas relações entre as perturbações do sono e a menopausa em mulheres (MARQUES, 2016). No estudo de Aguiar (2017), os resultados indicaram que “transtornos de humor e qualidade do sono predizem o desempenho cognitivo para função executiva em mulheres menopausadas cirurgicamente” (p. 26). Também, dentro da peri-menopausa, as mulheres vivenciam alterações significativas em seus organismos a níveis hormonais. Relacionado a isso, problemas com o sono podem surgir, afetando a qualidade deste. Corroborando os resultados obtidos, Silva e Oliveira (2015) encontraram em seus dados uma má qualidade do sono no grupo de mulheres, ao passo que nos homens uma boa qualidade do sono foi encontrada.

No que tange os resultados dos idosos casados com padrão de sono *muito alterado*, os dados vão de encontro aos resultados encontrados nos estudos de Alves (2015), em que não se encontraram diferenças estatisticamente significativas nas variáveis analisadas – qualidade de sono, esforço para dormir e pensamentos antes de adormecer – entre casados e solteiros. Essa diferença pode ser explicada pela média de idade da amostra estudada, que foi de 43 anos. Nos estudos de Oliveira et al. (2010), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as categorias “sem companheiro” e “com companheiro” para a escala de sono utilizada. A divergência entre os resultados com populações de mesma faixa etária pode ser explicada pelo contexto de aplicação dos questionários.

Os idosos casados que se classificaram dentro do padrão de *sono bom* na amostra da pesquisa em questão têm os dados semelhantes aos estudos de Rodrigues et al. (2014), que verificaram uma porcentagem de 77,55% para casados que dormem bem, numa amostra de 103 utentes adultos que recorrem aos cuidados de saúde primários. Em pesquisa realizada por Andrade et al. (2014) com idosos hipertensos na cidade de Montes Claros em Minas Gerais, encontrou-se influência do estado conjugal com a qualidade de vida dos idosos. Essa influência pode ser associada com os dados encontrados por Azevedo et al. (2015) em pesquisa com pacientes com insuficiência cardíaca. Os resultados encontrados indicam uma correlação negativa entre sonolência diurna excessiva e qualidade de vida. Assim, quanto maiores os sintomas de sonolência diurna, menores foram os escores de qualidade de vida. Na população idosa, as mudanças de padrão de sono têm relação direta com a alteração na qualidade de vida. Enquanto que a relação marital parece ter influência positiva sobre a qualidade de vida, o que pode ajudar a reduzir a percepção das alterações de sono nessa faixa etária.

Em relação aos viúvos, os dados obtidos na presente pesquisa se contrapõem com os dados dos estudos realizados por Martins et al. (2016) com adultos idosos hospitalizados, em que os viúvos foram um dos grupos que apresentaram perturbações de sono mais graves dentre os participantes da pesquisa. Outro estudo realizado no

Irã aponta os viúvos como um dos grupos com maiores fatores de risco para distúrbios do sono (ASGHARI et al., 2012).

No que diz respeito aos divorciados, é possível que haja uma relação entre o divórcio e o nível de estresse, como visto no estudo com sujeitos que iniciam o processo de divórcio realizado por Costa, Vasconcelos e Vargas (2014), em que 71,8% dos participantes apresentaram estresse. Somado a isso, o nível de estresse também pode estar associado à qualidade do sono, como observado por Benavente et al. (2014), em cujo estudo realizado com estudantes de enfermagem, a variação do padrão de sono dos participantes sofreu alterações quando detectado estresse psicológico. Os resultados apontaram insônia em quase 30% dos estudantes.

6 | CONCLUSÕES

Observou-se neste trabalho a predominância de participantes do sexo feminino, em virtude do maior número de participantes mulheres no estudo, e grande maioria composta por idosos(as) casados(as) ou que vivem com companheiro(a).

Os dados apontam para um padrão de *sono bom* entre os idosos avaliados. Não foi encontrada correlação entre a idade e o índice de sono nos idosos pesquisados. Além disso, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a variável sexo e o índice de qualidade de sono dos idosos. Os participantes do sexo feminino apresentaram maior porcentagem na categoria de sono *muito alterada*.

Com relação ao estado civil, entre os idosos casados, foi predominante o padrão de sono *muito alterado*, seguido do padrão de sono bom. Já para os idosos divorciados e viúvos, o padrão de *sono bom* foi o que prevaleceu.

Uma vez que a população idosa vem crescendo de forma significativa, e sabendo que nesse grupo ocorre acentuadamente comprometimento da qualidade do sono, aponta-se para a necessidade de que sejam requeridas estratégias de melhora do sono na velhice. Dificuldades como o estresse e a presença de comorbidades devem ser passíveis de intervenções a fim de se reduzirem os seus efeitos prejudiciais na qualidade do sono. Nesse sentido, são sugeridas pesquisas acerca da qualidade do sono em idosos, a fim de aprofundar as investigações sobre a implicação da qualidade do sono na saúde e na qualidade de vida desse grupo etário.

Deve-se levar em consideração que nessa faixa etária tem ocorrido a administração abusiva de psicotrópicos, fato que compromete ainda mais a qualidade do sono nos mesmos. Em função disso, devem ser realizadas ações de promoção da saúde com intervenções psicoeducativas que auxiliem na modificação desse comportamento prejudicial ao desenvolvimento saudável na velhice.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. A. **Cognição e menopausa cirúrgica: Transtornos de humor e qualidade do sono como preditores do desempenho cognitivo**. 2017. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) - Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2017.
- ALVARENGA, J. M.; GIACOMIN, K. C., DE LOYOLA FILHO, A. I.; UCHOA, E., FIRMO, J. O. A. Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 6, 2014.
- ALVES, J. S. Qualidade de sono (BaSIQS), esforço para dormir (GSES) e pensamentos antes de adormecer (GCTI) numa amostra não clínica de adultos. 2015. 42 f. Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro, 2015.
- ANDRADE, J. M. O.; RIOS, L. R.; TEIXEIRA, L. S.; VIEIRA, F. S.; MENDES, D. C.; VIEIRA, M. A.; SILVEIRA, M. F. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3497-3504, 2014.
- ASGHARI, A.; FARHADI M.; KAMRAVA S.K.; GHALEHBAGHI B.; NOJOMI M. Subjective Sleep Quality in Urban Population. **Archives Iran Medicine**, v. 15, n. 2, p. 95-98, 2012.
- AZEVEDO, I. G.; VIEIRA, E. M. A.; NETO, N. R. O.; NOGUEIRA, I. D. B.; MELO, F. E. S.; NOGUEIRA, P. A. D. M. S. Correlação entre sono e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 148-154, 2015.
- BARROS, R. H.; JUNIOR, E. P. G.; Por uma história do velho ou do envelhecimento no Brasil. **CES Revista**, v. 27, n.1, p. 75-92. Juiz de Fora, 2013.
- BENAVENTE, S. B. T.; SILVA, R. M.; HIGASHI, A. B.; GUIDO, L. A.; COSTA, A. L. S. Influência de fatores de estresse e características sociodemográficas na qualidade do sono de estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 3, p. 514-520, 2014.
- BOSCOLO, R.; SACCO, I. C.; ANTUNES, H. K.; MELLO, M. T.; TUFIK, S. Avaliação do Padrão do Sono Atividade Física e Funções Cognitivas em idosos. **Revista Portuguesa de Ciência e Desporto**, v. 7, n. 1, jan, p.18-25, 2007.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). **Resolução N° 196, de 10 de outubro de 1996**. DOU de 16/10/1996.
- CARSKADON, M. A; DEMENT, W. C. Normal human sleep: an overview. **Principles and practice of sleep medicine**, v. 4, p. 13-23, 2005.
- CASTILHO, C. P.; LIMAS, L. M. D.; MONTEIRO, M. L.; SILVA, P. H. M. N.; BUENO, H.; FARI, T. A. A privação de sono nos alunos da área de saúde em atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e suas consequências. **Revista de Medicina**, v. 94, n. 2, p. 113-119, abr.-jun. 2015.
- CHAIMOWICZ, F. Saúde do idoso. 2. ed. **Belo Horizonte: NESCON UFMG**, 2013.
- CIRELLI, C.; TONONI, G. Es esencial del sueño? **PLoS Biology**, v. 6, n. 8, E216, 2008.
- COSTA, C. F. T.; VASCONCELOS, T. T; VARGAS, M. M. A presença de sintomas relacionados ao

estresse entre sujeitos que iniciam processo de divórcio. **Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq**, n. 16, 2014.

COTRIM, R. F.; CEOLIM, M. F.; Qualidade de sono de pacientes com câncer hematológico candidatos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas. Sínteses: Revista Eletrônica do SIMTEC, v. 5, p. 86-86, 2016.

DOS SANTOS-ORLANDI, A. A. D.; CEOLIM, M. F.; PAVARINI, S. C. I.; OLIVEIRA-ROSSIGNOLO, S. C. D.; PERGOLA-MARCONATO, A. M.; NERI, A. L. Factors associated with duration of naps among community-dwelling elderly: data from the multicenter study fibra. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-10, 2016.

FERNANDES, R. M. O sono normal. **Medicina**, v. 39, n. 2, p. 157-168, 30 jun. 2006.

FERRETTI, F.; SANTOS, D. T. D.; GIURIATTI, L.; GAUER, A. P. M.; TEO, C. R. P. A. Sleep quality in the elderly with and without chronic pain. **BrJP**, v. 1, n. 2, p. 141-146, 2018.

FICCA, G.; AXELSSON, J.; MOLLICONE, D. J.; MUTO, V.; VITIELLO, M. V. Naps, cognition and performance. **Sleep Medicine Reviews**, v. 14, n. 4, p. 249-258, 2010.

FREITAS, J. R. Aplicação da análise logística/binomial com enfoque no índice de qualidade do sono de Pittsburgh, em algumas comunidades do Sertão do Pajeú/PE. 2018.

GIACOMIN, K. C.; MAIO, I. G. O PNI na área da saúde. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**, IPEA, 2016, p. 135-174.

GODNHO, M. R.; FERREIRA, A. P.; DOS SANTOS, A. S. P.; DA ROCHA, F. S. A. Fatores associados à qualidade do sono dos trabalhadores técnico-administrativos em educação de uma universidade pública. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 3, 2018.

GORESTAIN, C.; ANDRADE, L. H. S. G.; ZUARDE, A. W. **Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e farmacologia**. São Paulo: Lemos Editorial, 2000.

GUYTON, A.C. **Tratado de fisiologia médica**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio. Rio de Janeiro: **Estudos e pesquisas**: Informação demográfica e socioeconômica, 2017.

KAPLAN, H., SADOCK, B., GREBB, J. **Compêndio de Psiquiatria**: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7ª ed.. São Paulo: Artmed, 2002.

MACHADO, W. D. GOMES, D. F.; FREITAS, C. A. S. L.; BRITO, M. C. C.; MOREIRA, A. C. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Revista Online Facema**, v. 3, n. 2, p. 444-451, 2017.

MANABLE, K.; MATSUI, T.; YAMAYA, M.; SATONAKAGAWA, T.; OKAMURA, N.; ARAI, H.; SASAKI, H. Sleep patterns and mortality among elderly patients in a geriatric hospital. **Gerontology**, v. 46, n. 6, p. 318-322, 2000.

MARQUES, F. D. B. M. **Abordagem da síndrome vasomotora, perturbações psíquicas e do sono na menopausa**. 2016. 34 f. Dissertação de mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar,

2016.

MARTINS, R.; CORREIA, A. M.; ANDRADE, A.; CAMPOS, S. Perturbações do sono em adultos idosos hospitalizados. **Gestão e Desenvolvimento**, v. 24, p. 109-122, 2016.

MCCARLEY, R. W. Neurobiology of REM and NREM sleep. **Sleep Med**, v. 8, n. 4, p. 302-330, 2007.

MCCRAE C. S.; WILSON N. M.; LICHSRTEIN K. L.; DURRENCE, H. H.; TAYLOR D. J.; BUSH A. J.; RIEDEL B.W. "Young old" and "old old" poor sleepers with and without insomnia complaints. **Journal Psychosomatic Research**, v. 54, p. 11-19, 2003.

MENDES, E. V. **A influência da prática de exercícios físicos na qualidade do sono de idosos**. 2017. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. V. 19, n. 3, p. 507-519. Rio de Janeiro, 2016..

MUGEIRO, M. J. C. **Qualidade do sono nos idosos**. 2011. 181 f. Dissertação de mestrado. Escola Superior de Saúde de Viseu, 2011.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, v. 6, n. 1, p. 5-6, 2008.

NICODEMO, D.; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, v. 6, n. 1, 2010.

OHAYON, M. M. Relationship between chronic painful physical condition and insomnia. **Journal Psychiatric Research**, v. 39, n. 2, p. 151-159, 2005.

OLIVEIRA, B. H. D.; YASSUDA, M. S.; CUPERTINO, A. P. F. B.; NERI, A. L. Relações entre padrão do sono, saúde percebida e variáveis socioeconômicas em uma amostra de idosos residentes na comunidade - Estudo PENSA. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 851-860, 2010.

OLIVEIRA, D. C.; CUPERTINO, A. P. Explorando o Perfil de Saúde dos Idosos do Exército Brasileiro. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 5, n. 1, 2017.

OLIVEIRA, P. B.; TAVARES, D. M. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 241-246, 2014.

PANDI-PERUMAL, S. R.; SEILS, L. K.; KAYUMOV, L.; RALPH, M. R.; LOWE, A.; MOLLER, H.; SWAAB, D. F. Senescence, sleep, and circadian rhythms. **Ageing Research Reviews**, v. 1, n. 3, jun, p. 559-604, 2002.

PINTO, C. (2007). O Sono no idoso, quando dormir é um problema. Arquivo: Mais Saúde. Disponível em <http://www.medicosdeportugal.saude.sapo.pt/utentes/senior/o_sono_no_idoso_quando_dormir_e_um_problema/3>. Acesso em: setembro de 2018.

QUINHONES, M., S.; GOMES, M., M. Sono no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos e fisiopatológicos. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 47, n. 1, p. 31-42, 2011.

RAPOSO, F. M. O.; VERÍSSIMO, M. T. M.; **As alterações do sono no idoso**. 2015, 74f. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2015.

RENTE, P.; PIMENTEL, T. **A patologia do Sono**. Lisboa: Lidel. 2004.

RIBEIRO, C. R. F.; SILVA, Y. M. G. P.; OLIVEIRA, S. M. C. O impacto da qualidade do sono na formação médica. **Revista Soc Bras Clin Med**, v. 12, n. 1, p. 8-14, 2014.

RODRIGUES, M.; NINA, S.; MATOS, L. Como dormimos? – Avaliação da qualidade do sono em cuidados de saúde primários. **Rev Port Med Gerl Fam**, v. 30, n. 1, p. 16-22, 2014.

RODRIGUES, N. O.; NERI, A. L. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 17, n. 8, p. 2129-2139, 2012.

RODRÍGUES-BARRIONUEVO, A.C; RODRÍGUES-VIVES, M. A; BAUZANO-POLEY, E. Revisión de los trastornos del sueño en la infancia. **Revista Neurológica Clínica**, v. 1, p. 150-171, 2000.

SÁ, R. M. B., MOTTA, L. B., OLIVEIRA, F. J. Insônia: prevalência e fatores de risco relacionados em população de idosos acompanhados em ambulatório. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 217-230, 2007.

SANTAMARÍA, J. **Mecanismos y Función del Sueño: su Importancia Clínica**. Servicio de Neurología, (120). Barcelona, España: Medicina Clínica, Hospital Clínica de Barcelona, p. 750-7553, 2003.

SILVA, N. K. C.; DE OLIVEIRA, M. L. C. Fatores que interferem no sono dos alunos idosos da Universidade da Maturidade (UMA), na cidade de Palmas (TO). **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 129-150, 2015.

SOARES, M. S.; FERNANDES, M. T. O. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, 2012.

TORRES, A. L. **O papel do ambiente residencial na qualidade de vida de idosos: um estudo exploratório em Cabedelo, Paraíba**. 2015. 205 f. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do norte, 2015.

UEZU, E.; TAIRA, K.; TANAKA, H.; ARAKAWA, M.; URASAKI, C.; TOGUCHI, H.; YAMAMOTO, Y.; HAMAKAWA, E.; SHIRAKAWA, S. Survey of sleep-health and lifestyle if the elderly in Okinawa. **Psychiatry Clinical Neurosciences**, v. 53, p. 311-313, 2000.

VANZELLA, E.; NASCIMENTO, J. A.; SANTOS, S. R. O envelhecimento, a transição epidemiológica da população brasileira e o impacto nas hospitalizações. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 7, n. 1, 2018.

VELLUTI, R.; REIMÃO, R. Fisiologia do sono. **Sono: estudos abrangentes**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, p. 1-15, 1996.

VIANNA, M. S.; SILVA, P. A. B.; NASCIMENTO, C. V.; SOARES, S. M. Competência para o autocuidado na administração de insulina por idosos septuagenários ou mais de idade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 25 p. 2-9, 2017.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-138-1

