

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

O SONO DOS IDOSOS EM CENTRO DE DIA

THE SLEEP OF THE ELDERLY IN A DAY CARE

EL DORMIR DE LOS ANCIANOS EN UN CENTRO DE DÍA

Marília do Rosário Marvão Ferreira – Hospital do Espírito Santo EPE, Évora, Portugal.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4203-1900>

Ana Clara Pica Nunes – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Beja, Beja, Portugal.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8514-2264>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Marília do Rosário Marvão Ferreira – Hospital do Espírito Santo EPE, Évora, Portugal. mmferreira9@gmail.com

Recebido/Received: 2020-12-21 Aceite/Accepted: 2021-03-09 Publicado/Published: 2021-04-30

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7\(1\).472.24-37](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7(1).472.24-37)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2021 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2021 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 7 N.º 1 ABRIL 2021

RESUMO

Introdução: As alterações na qualidade do sono assumem elevada relevância para os idosos, pois, além de serem frequentes, afetam a execução das suas atividades de vida diária e consequentemente a sua saúde.

O objetivo foi avaliar o sono e os fatores de interferência do mesmo nos idosos de um centro de dia do concelho de Évora.

Métodos: Foi realizado um estudo descritivo, cuja população foram os idosos que frequentam um centro de dia do concelho de Évora. Na recolha de dados utilizou-se o questionário sobre o Sono na Terceira Idade de Marques e Espírito-Santo (2011), do Instituto Superior Miguel Torga, respondido por 30 idosos.

Resultados: Verificou-se algumas alterações, tais como 36,7% dos idosos referiram demorar mais de 60 minutos a adormecer, por outro lado 63,3% acordam 2 a 3 vezes por noite. Também 56,7% referem que o nível de profundidade o seu sono é leve e 60% referem cansaço ou sonolência diurna.

Conclusão: Conclui-se que é necessário desmistificar a ideia pré-concebida, de que é normal à medida que se envelhece, dormir-se cada vez com mais dificuldade. Impera a necessidade de avaliar que risco acarreta para a saúde do idoso a falta de um sono eficaz, de modo a serem estabelecidas estratégias de intervenção comunitária, que contribuam para a minimização desta problemática.

Palavras-chave: Enfermagem em Saúde Comunitária; Envelhecimento; Higiene de Sono; Sono.

ABSTRACT

Introduction: Changes in sleep quality are highly relevant for the elderly, because, in addition to being frequent, they affect the performance of their activities of daily living and consequently their health.

The objective was to evaluate the sleep habits in the elderly of a day care center in the city of Évora.

Methods: A descriptive study was conducted; the object of this study was the elderly population who attend a day care center in the city of Évora. For data collection, we used the Questionnaire on Sleep in Old Age by Marques and Espírito-Santo (2011), from Instituto Superior Miguel Torga, answered by 30 seniors.

Results: There were some changes, such as 36.7% of the elderly reported taking more than

60 minutes to fall asleep, on the other hand, 63.3% wake up 2 to 3 times a night. Also, 56.7% report that the level of depth their sleep is light, and 60% report tiredness or day-time sleepiness.

Conclusion: It is concluded that it is necessary to demystify the preconceived idea that aging is associated to worsening sleep quality. There is a need to assess the risk to elderly is health the lack of effective sleep, so that community intervention strategies are established related to contribute to minimize this problem.

Descriptors: Aging; Community Health Nursing; Sleep; Sleep Hygiene.

RESUMEN

Introducción: Los cambios en la calidad del sueño son de gran relevancia para los ancianos, ya que además de ser frecuentes, afectan el desempeño de sus actividades diarias y, en consecuencia, su salud.

Objetivos fueron evaluar los hábitos de sueño en los ancianos de un centro de día en el municipio de Évora.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo, cuya población fueron los ancianos que asisten a un centro de día en el municipio de Évora. Para la recopilación de los datos, se utilizó el Cuestionario sobre el sueño en la vejez de Marques y Espírito Santo (2011), del Instituto Superior Miguel Torga, respondido por 30 personas mayores.

Resultados: Hubo algunos cambios, como que el 36,7% de los ancianos informó tardar más de 60 minutos en conciliar el sueño, por otro lado, el 63,3% se despierta de 2 a 3 veces por noche. Además, el 56,7% informa que el nivel de profundidad de su sueño es ligero y el 60% informa cansancio o somnolencia diurna.

Conclusión: Se concluye que es necesario desmitificar la idea preconcebida, que es normal a medida que uno envejece, dormir, con dificultad creciente. Existe la necesidad de evaluar el riesgo para la salud de los ancianos de la falta de sueño efectivo, de modo que se establezcan estrategias de intervención comunitaria que contribuyan a la minimización de este problema.

Descriptores: Enfermería en Salud Comunitaria; Envejecimiento; Higiene del Sueño; Sueño.

INTRODUÇÃO

Ao longo do último século, a população mundial assistiu a alterações consideráveis a nível demográfico, sobretudo nos países mais desenvolvidos. A esperança média de vida aumentou de forma exponencial, nas últimas décadas e essa propensão parece ser para continuar⁽¹⁾.

O fenómeno do envelhecimento é transversal a todos os países, independentemente das suas condições económicas. Em alguns países, envelhecer pode ser considerado uma vitória, sobretudo se o conceito for apresentado de uma forma ativa, traduzindo-se deste modo num acréscimo do bem-estar físico, psíquico e social, o que se repercute na melhoria da saúde do idoso⁽²⁾.

O envelhecimento deve ser encarado como uma oportunidade, para as pessoas viverem de forma independente e saudável o maior período possível até ao fim da sua vida. Para que isso aconteça, deve existir uma responsabilização da própria pessoa e da sociedade de modo a promover ações necessárias para integrar uma perspetiva de renovação nos comportamentos⁽³⁾.

A promoção de estilos de vida saudáveis leva a um aumento da qualidade de vida e valida um compromisso individual de cada pessoa com as suas próprias escolhas e comportamentos. Não é apenas na velhice que se deve ter este tipo de condutas, contudo se estas não forem adotadas previamente devem ser adotadas nesta fase do ciclo vital desde que exista essa escolha por parte do idoso⁽³⁾.

Na sociedade atual, existe uma modificação dos estilos de vida que leva, inevitavelmente, à alteração dos hábitos de sono, consequência também do desenvolvimento quer tecnológico bem como industrial e laboral. Deste modo, o sono tornou-se como um obstáculo para o trabalho, para a produtividade e para os interesses económicos, sendo cada vez mais desvalorizado, contudo uma noite de sono com qualidade é uma condição essencial para o bem-estar dos indivíduos⁽⁴⁾.

A importância do sono, surge expressa na Teoria das Necessidades de Maslow, na qual as necessidades do homem estão ordenadas por níveis, ou numa hierarquia de valor. No nível mais baixo, mas de grande importância, encontram-se as necessidades fisiológicas, ao nível das quais se enquadra o sono. Estas necessidades consideram-se as mais básicas e necessitam de ser satisfeitas para manter o corpo são e garantir deste modo a sobrevivência. Sem estas necessidades saciadas, o indivíduo não consegue sequer preocupar-se com os níveis seguintes da pirâmide⁽⁵⁾.

A qualidade do sono, aumenta a capacidade de adaptação a circunstâncias adversas, com por exemplo o *stress*. O sono é fundamental e influencia diversas funções, nomeadamente as que estão associadas à homeostasia⁽⁴⁾. Os indivíduos ficam mais vulneráveis se existir uma carência no número de horas de sono, estando estas associadas também ao aumento das doenças crónicas⁽⁶⁾. A privação crónica do sono manifesta-se em sonolência diurna excessiva, diminuição do desempenho das atividades diárias e na diminuição da qualidade de vida por alterações cardiovasculares e metabólicas⁽⁷⁾.

No ser humano, a duração do sono diminui com a idade, o que é considerado um processo natural⁽⁴⁾. Nos idosos, o sono sofre algumas modificações estruturais, destacando-se, entre elas, a diminuição global do tempo de sono noturno. As pessoas idosas necessitam de mais horas deitadas na cama para obterem o mesmo número de horas de sono que tinham anteriormente à velhice. Existe ainda um aumento do período de latência, ou seja, a capacidade de iniciar o sono, diminui com a idade, com tendência para um sono mais superficial, mais curto, além de ser um sono mais fragmentado. As pessoas idosas são ainda mais suscetíveis a despertar devido ao aumento dos estímulos ambientais⁽⁸⁾.

O ritmo circadiano de sono-vigília vai-se degenerando com o passar dos anos, tornando-se estes ritmos menos precisos, existindo uma diminuição da sua amplitude, o que vai contribuir para períodos de sono-vigília menos consistentes. A secreção da melatonina à noite também diminui com a idade, ocorrendo ainda uma redução do limiar de despertar sobretudo nas fases mais superficiais do sono NREM, o que leva a uma diminuição do limiar do despertar devido sobretudo a fatores como a luminosidade e o ruído⁽⁸⁾.

Os distúrbios do sono são frequentes na população idosa, a privação do sono influencia no bem-estar físico e mental do idoso, o que leva a um grave dano funcional para desempenhar papéis sociais e nas relações interpessoais⁽⁹⁾.

Sendo assim, o objetivo deste estudo centra-se na avaliação do sono dos idosos em contexto de centro de dia, bem como nos fatores de interferência no mesmo.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo não experimental. Do total de 40 idosos que frequentam um centro de dia do concelho de Évora, apenas 30 cumpriam os critérios de inclusão do estudo: idade igual ou superior a 65 anos, capacidades cognitivas de resposta ao questionário, participação voluntária e preenchimento do consentimento livre, esclarecido e informado.

A recolha de dados decorreu em 2019, através da aplicação de um questionário constituído por três partes. Na primeira, estão presentes oito questões que permitem a caracterização da população relativamente ao sexo, idade, estado civil, situação profissional, escolaridade, se a habitação se situa junto a locais com movimentação noturna, se no local da residência existe alguma situação que perturba o sono e se existe causa momentânea de alteração do sono.

Na segunda parte existem nove questões relativas aos hábitos de vida que podem influenciar o sono, tais como o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco, ingestão de bebidas com cafeína, hábitos de higiene e de entretenimento, hábitos alimentares, se existe satisfação com o número de horas que dormem por noite. Nesta parte existe ainda um quadro relativo aos horários de sono em que se questiona as horas de deitar e de levantar habituais e o número de horas de sono por noite.

A terceira parte é composta pelo questionário sobre o Sono na Terceira Idade – QSTI, de Marques e Espírito-Santo (2011), do Instituto Superior Miguel Torga.

Na primeira parte deste questionário, encontram-se sete questões que abordam entre outros assuntos, a latência do sono, os despertares noturnos, a qualidade e profundidade do sono. A soma destas respostas, permite obter o Índice de Qualidade Subjetiva do Sono (IQSS) que pode variar entre 0 (melhor) e 28 (pior).

A segunda parte do QSTI, é composta por 12 questões de resposta (Sim/Não), entre as quais surgem a sonolência diurna, a presença de dor que afeta o sono, a prática de atividade física bem como se existem doenças de sono com listagem de doenças comuns em caso afirmativo, se há toma de medicamentos perturbadores do sono e da vigília com as respetivas listagens.

Os dados obtidos foram organizados e analisados, recorrendo à estatística descritiva e utilizando o *software* IBM SPSS versão 24.0 (*Statistical Package for Social Science*).

Todos os procedimentos éticos foram cumpridos, conforme a Declaração de Helsínquia de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, obtendo parecer positivo SC/2019/3424 da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Portalegre.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica

O questionário foi respondido por 30 idosos, dos quais 33,3% são do sexo masculino e 66,7% são do sexo feminino. Em relação à idade, existe uma média de idades de 83,27 anos, sendo que a idade mínima são 67 anos e a máxima 92 anos. Quanto à escolaridade, observa-se que maioritariamente os respondentes (66,7%) possuem o 1.º ciclo de escolaridade, 23,3% não sabe ler nem escrever e 10% sabe ler e escrever, contudo sem ter completado qualquer nível de escolaridade. Relativamente ao estado civil, a maioria da população é composta por idosos viúvos (Tabela 1^ª).

Hábitos de vida que influenciam o sono

No que se refere ao consumo de bebidas alcoólicas, a maioria (76,7%) refere não ter este tipo de hábito e 23,3% refere o seu consumo. De entre os indivíduos com hábitos etanólicos, 42,9% consome todos os dias, 28,6% apenas uma vez por semana e 28,6% exclusivamente ao fim-de-semana.

Relativamente ao consumo de bebidas com cafeína, 63,3 % nega a sua ingestão, sendo que 36,7% refere que as consome. No que concerne a hábitos de higiene à noite, 73,3% dos idosos refere que não tem esse hábito, surgindo este apenas em 26,7% dos idosos. No que se refere a ver televisão antes de adormecer, 86,7% possui esse hábito sendo que 13,3% o nega e dos inquiridos que referem este hábito, 65,4% referem fazê-lo na sala e 34,6% no quarto.

Em relação a hábitos de alimentação antes de ir dormir, 60% refere não ingerir qualquer tipo de alimento, sendo que 40% tem por hábito alimentar-se. Dos respondentes, 93,3% costuma dormir sozinho e os restantes 6,7% dorme acompanhado.

Questionário sobre o Sono na Terceira Idade

Em relação à latência para adormecer, 36,7% refere que demora mais de 60 minutos para adormecer, 20% demora entre 15 a 30 minutos, 16,7% entre 46 e 60 minutos e 13,3% demora entre 1 e 14 minutos e com percentagem igual demoram entre 31 e 45 minutos. Relativamente a dificuldades em adormecer após se deitar, 40% refere que tem algumas vezes, 36,7% nunca tem, 13,3 raramente tem, 6,7% tem quase todas ou todas as noites e 3,3% tem entre 3 a 4 vezes por noite.

No que concerne a acordar durante a noite, 63,3% acorda 2 a 3 vezes por noite, 13,3 % 1 vez por noite, 10% acordam 4 a 5 vezes por noite, 10% não acordam e 3,3% acordam 6 ou mais vezes por noite (Fig. 1^ª).

No que diz respeito ao acordar espontaneamente antes da hora desejada, 40% dos inquiridos refere algumas vezes, 20% quase todas ou todas as noites, 16,7% raramente, 13,3% nunca acorda e 10% refere 3 a 4 vezes por semana.

Em relação à qualidade do sono, 60% refere que este é razoável, 20% que é bom, e 10% respondem que é mau e em percentagem igual respondem muito mau.

No que concerne à profundidade do sono, 56,7% referem que o sono é leve, 20% que é mais ou menos pesado, 10% que é muito leve e em percentagens iguais de 6,7% temos o que referem que é pesado e muito pesado.

Relativamente ao sono da amostra no último mês, foram encontradas algumas alterações (Tabela 2^ª).

Em relação à duração das sestas estas variam entre 10 minutos para 14,3%, 20 minutos para 7,1%, 30 minutos para 21,4%, 1 hora para 28,6% e 2 horas para 28,6%.

Analisando a sonolência e o cansaço durante o dia, 60% dos idosos sentem-se cansados ou sonolentos enquanto que 40% negam essa condição (Fig. 2^ª).

A toma de medicação diurética pode também influenciar a sono, devido à necessidade de urinar durante a noite, verificando-se que dos 80% de idosos que acordaram muitas vezes durante a noite 26,7% toma diuréticos. Dos 33,3% de idosos que tiveram dificuldade em adormecer, observam-se 26,7% que referem dores frequentes, causadas por motivos físicos ou doença. Ao relacionar a prática de atividade física com o alívio da dor, verifica-se que nos 50% de idosos que referem dores frequentes, concretamente 33,3% não praticaram atividade física diária no último mês. Pelo contrário, dos 50% que não referem dor revelam-se 36,7% que praticou atividade física diária no último mês. Nos 86,7% idosos que vêm televisão antes de adormecer, constata-se que 30% refere demorar mais de 60 minutos para adormecer. Relativamente aos hábitos alimentares antes de ir dormir, observa-se que 60% dos idosos não ingere qualquer alimento e destes 26,7% referem demorar cerca de 60 minutos ou mais a adormecer. Ao invés 40% que se alimentam antes de ir dormir, apenas 10% destes, demoram 60 minutos ou mais em adormecer. Ao relacionar o tempo que demoram a adormecer com a prática de sestas durante o dia, dos 43,3% dos idosos que dorme sestas diurna, constata-se que 20% demora mais de 60 minutos a adormecer ao invés dos 56,7% dos idosos que não tem o hábito de sesta diária, nos quais 16,7% demora o mesmo tempo para adormecer. No que diz respeito à sonolência e cansaço durante o dia relacionada com a profundidade do sono, é possível concluir-se que dos 60% dos idosos que referem sentir-se sonolentos e cansados durante o dia, referem 30% que o seu sono é leve e 10% muito leve.

O Índice da Qualidade Subjetiva do Sono (IQSS) desta amostra situa-se no valor médio de 13,13.

DISCUSSÃO

O envelhecimento surge, inevitavelmente, associado à modificação da qualidade do sono. A literatura indica que o sono torna-se fragmentado, de maior superficialidade, sendo, portanto de menor eficiência e pior qualidade à medida que envelhecemos.

Em relação aos hábitos de vida que influenciam o sono, verifica-se que os idosos não adotam medidas de higiene do sono, vêm televisão antes de adormecer, não ingerem qualquer alimento após o jantar e referem o consumo de bebidas alcoólicas. Estudos revelam que a adoção de medidas de higiene do sono, devem ser adotadas pelo idoso quando este refere queixas a este nível, pois encontra-se comprovado que estas podem trazer melhoria na qualidade do sono⁽¹⁰⁾. Entre estas medidas destaca-se o controlo da dieta, redução do uso de estimulantes como o álcool, além do controlo de fatores ambientais, como o ruído ambiente, a luz e a temperatura que podem perturbar o sono. Além disso é aconselhável evitar jantares intensos, mas evitar ir para a cama com fome⁽¹⁰⁾.

Relativamente à latência do sono, esta traduz um sono de má qualidade, uma vez que os idosos demoram mais de 60 minutos para adormecer, o que vai convergir com um estudo que revela que em média os idosos demoravam 64 minutos para adormecer⁽¹¹⁾. Os despertares noturnos, são referidos maioritariamente, numa proporção de 2 a 3 vezes por noite, sendo que no estudo referido anteriormente, se conclui pelo mesmo resultado⁽¹¹⁾. O despertar antes da hora planeada, é um problema que afeta os inquiridos, tal como concluíram outros investigadores⁽¹²⁾.

A qualidade do sono foi referida pela maioria dos idosos como razoável, e a sua profundidade maioritariamente como leve, referindo os inquiridos encontrarem-se satisfeitos com o seu sono. Parece então existir um contrassenso, uma vez que um sono leve não é um sono reparador, o que leva a que o idoso não possa considerar esse sono satisfatório, capaz de suprimir as suas necessidades.

No entanto, conclusões semelhantes foram referidas por outro investigador, em que os idosos apresentavam pontuação indicativa de má qualidade do sono, contudo a maioria referia satisfação com a sua qualidade do sono. Poderá então questionar-se se um idoso se acostumou a um sono que não é satisfatório e que considera como normal devido ao envelhecimento⁽¹²⁾.

O Índice da Qualidade Subjetiva do Sono (IQSS) desta amostra, situa-se em 13,13, o que se pode concluir como sendo um resultado intermédio, tendo em conta que o mesmo pode variar entre 0 e 28, inferindo-se desta forma que a qualidade do sono desta amostra é considerada razoável, resultado este que vem convergir com as conclusões referidas anteriormente.

A sonolência e o cansaço durante o dia, são coincidentes com outros estudos, em que a má qualidade do sono noturno, está associada à presença de sintomas de sonolência diurna excessiva, sendo esta habitualmente relacionada, com fatores externos como as rotinas impostas pela instituição e que são consideradas pouco flexíveis, bem como a inatividade^(12,13).

A dor é um dos fatores que afeta o sono, sendo referida pela maioria dos inquiridos, e é também referida na conclusão de outro estudo, uma vez que assume grande importância, pois afeta ainda o quotidiano e conseqüentemente a saúde do idoso. A intensidade da dor bem como a idade afetam, negativamente o sono do idoso e quanto maior a idade do idoso, conjuntamente com a presença de dor, pior são os scores de qualidade do sono observados nesse estudo⁽¹⁴⁾.

Em relação às sesta, cerca de metade dos idosos refere que faz sesta longas, conclusões semelhantes foram referidas por outro investigador, sendo que a literatura ressalva que sesta curtas podem ser benéficas ou prejudicar o sono à noite, ao invés de sesta longas que estão associadas a maiores períodos de latência bem como a despertares noturnos frequentes⁽¹²⁾.

A toma de medicação diurética, pode estar associada à diminuição do tempo total e à eficiência do sono, tal como ao aumento dos despertares noturnos, dos idosos que referiram acordar muitas vezes durante a noite, existem uma fração significativa que toma diuréticos. Estudos revelam, que a necessidade do idoso se levantar durante a noite, prende-se com queixas de noctúria⁽¹²⁾. A noctúria, pode trazer conseqüências para o idoso, deixando-o mais suscetível a sofrer uma queda. Num estudo foi observada a alta prevalência de noctúria e queda sobretudo em homens com mais de 80 anos⁽¹⁵⁾. Outro estudo veio concluir que as quedas aumentaram à medida que a frequência da noctúria aumentou⁽¹⁶⁾.

Após a análise dos dados obtidos, surge a necessidade de refletir sobre as limitações do presente estudo, destacando-se entre elas em primeiro lugar a dificuldade em conseguir obter uma amostra mais significativa, sendo que a nível das instituições torna-se difícil obter autorizações para aplicação do instrumento de colheita de dados, o que por sua vez não permite que a amostra seja mais representativa da população e desse modo poder obter-se uma maior validade externa do estudo.

A falta de pesquisas anteriores acerca da problemática abordada neste estudo, representa uma dificuldade acrescida para a realização do mesmo, mas constitui ao mesmo tempo, uma oportunidade para que ao identificar-se esta lacuna, surjam novas investigações no âmbito deste problema. O período de tempo em que decorreu o presente estudo, pode, igualmente, surgir como uma limitação, uma vez que o mesmo se desenvolveu num período de tempo limitado.

CONCLUSÃO

A avaliação do sono dos idosos em centro de dia, bem como dos fatores de interferência no mesmo, permitiu identificar alguns problemas patentes nesta população, emergindo entre eles, os hábitos de vida que influenciam negativamente o sono (ver televisão antes de adormecer, défice a nível da alimentação, sedentarismo), o risco de acidentes domésticos (quedas), devido aos despertares noturnos que inferimos ter relação com a toma da medicação diurética e as queixas álgicas que perturbam o sono.

As alterações a nível do sono, constituem uma problemática evidente e cada vez mais expressa pelos indivíduos nesta faixa etária em geral. Torna-se necessário desmistificar a ideia pré-concebida, de que é normal à medida que se envelhece, dormir-se, cada vez com mais dificuldade.

O enfermeiro enquanto profissional de saúde, com contacto privilegiado com a população, deve estar desperto para as possíveis alterações do sono que possam surgir nos idosos, realizando uma avaliação global e detalhada sobre o seu sono e definir em conjunto com a restante equipa multidisciplinar, bem como com o idoso e respetiva família, cuidados personalizados e centrados no idoso e também estratégias que visem promover hábitos de vida favorecedores do sono, prevenindo deste modo, perturbações profundas que levam conseqüentemente ao aumento da procura de medicação indutora do sono.

O enfermeiro, deve procurar dinamizar e divulgar junto dos idosos bem como de todas as instituições que os acolhem, qual a importância do sono, bem como os efeitos da má qualidade do sono na saúde do idoso. Impera assim, a necessidade de avaliar que risco acarreta para a saúde do idoso a falta de um sono eficaz, de modo a serem estabelecidas estratégias de intervenção comunitária, que contribuam para a minimização desta problemática.

Na sociedade em que vivemos, urge a necessidade de realizar campanhas de sensibilização para toda a população, mas sobretudo para a população idosa, de modo a que estes possam reconhecer sinais e procurarem os serviços de saúde, em caso de identificarem

possíveis perturbações do sono, por outro lado constata-se que deveria ser realizado algum investimento para os profissionais de saúde acerca da temática do sono.

Os resultados desta investigação, demonstram a importância que o estudo do sono deve ter, para todos os enfermeiros e restantes profissionais das equipas de saúde. Torna-se necessário, que estes profissionais promovam a importância do sono junto dos idosos e restante população, uma vez que o sono é necessário à sobrevivência do ser humano e visa o restabelecimento de funções vitais, que influenciam o bem-estar físico e psíquico do idoso.

Contributos dos autores

MF: Desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

AN: Coordenação, revisão e discussão dos resultados.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia de 2013 da Associação Médica Mundial.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures were followed according to the regulations established by the Clinical Research and Ethics Committee and to the 2013 Helsinki Declaration of the World Medical Association.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Canhestro AS, Basto ML. Envelhecer com saúde: promoção de estilos de vida saudáveis no Baixo Alentejo. *Pensar Enferm.* 2016;20:27-51.
2. Diniz E, Pontes C, Brito J, editors. Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. A importância do cuidador no cuidado da pessoa idosa através da promoção do envelhecimento saudável; 2015 [Internet]. Anais CIEH. 2015 [citada em 25 mai 2019]. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA11_ID2231_27082015235800.pdf

3. Nunes AM. Demografia, envelhecimento e saúde: uma análise ao interior de Portugal. *Rev Kairós Gerontol.* 2017;20:133-54. doi:10.23925/2176-901X.2017v20i1p133-154.
4. Paiva T. Bom sono, boa vida. 7.^a ed. Alfragide: Oficina do Livro; 2015.
5. Maslow AH. *Motivation and Personality*. London: Harper&Row, Publishers, Inc; 1954 [citada em 6 jun 2019]. Disponível em: http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/Motivation_and_Personality-Maslow.pdf
6. Richards K. O sono: bom demais para perder: Como melhorar a sua saúde e energia com padrões de sono saudáveis. Madrid: Babelcube Inc; 2015.
7. Ferreira SC, Jesus TB, Santos AS. Qualidade do sono e factores de risco cardiovasculares em académicos de enfermagem. *Rev Eletrôn Gestão Saúde.* 2015;6:390-404.
8. Quinhones MS, Gomes MM. Sono no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos e fisiopatológicos. *Rev Bras Neurol.* 2011;47:31-42.
9. Neves GS, Macedo P, Gomes MM. Transtornos do sono: atualização (1/2). *Rev Bras Neurol.* 2017;53:19-30.
10. Praharaj SK, Gupta R, Gaur N. Clinical Practice Guideline on Management of Sleep Disorders in the Elderly. *Indian J Psychiatry.* 2018;60:S383-96. doi:10.4103/0019-5545.24477.
11. Schlosser TC, Santos AA, Rossignolo SO, Freitas DC, Lorenz VR, Ceolim MF, et al. Idosos Institucionalizados: organização cronológica das rotinas diárias e qualidade do sono. *Rev Bras Enferm.* 2014;67:610-6. doi:10.1590/0034-7167.2014670417.
12. Araújo CL, Ceolim MF. Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa duração. *Rev Escola Enferm USP.* 2010;44:619-26. doi:10.1590/S0080-62342010000300010.
13. Brandão GS, Camelier FW, Sampaio AA, Brandão GS, Silva AS, Gomes GS, et al. Association of sleep quality with excessive daytime somnolence and quality of life of elderlies of community. *Multidiscip Respir Med.* 2018;13:8. doi:10.1186/s40248-018-0120-0.
14. Ferretti F, Santos DT, Giuriatti L, Gauer AP, Teo CR. Sleep quality in the elderly with and without chronic pain. *Braz J Pain.* 2018;1:141-6. doi:10.5935/2595-0118.20180027.
15. Júnior JS. Associação entre nócturia e quedas: resultados de um estudo populacional em idosos do sexo masculino no município de São Paulo [Dissertação académica]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); 2009 [citada em 29 dez 2019]. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/8989>

16. Kim SY, Bang W, Kim MS, Park B, Kim JH, Choi HG. Nocturia Is Associated with Slipping and Falling. PLoS One. 2017;12:e0169690. doi:10.1371/journal.pone.0169690.

Tabela 1 - Distribuição segundo a caracterização dos idosos que frequentam o centro de dia 2019.^κ

Variáveis		n	%
Sexo	Masculino	10	33,3
	Feminino	20	66,7
	Total	30	100,0
Idade	65-70	1	3,3
	71-76	2	6,7
	77-82	11	36,7
	83-88	12	40,0
	89-94	4	13,3
	Total	30	100,0
Escolaridade	Não sabe ler nem escrever	7	23,3
	Sabe ler e escrever	3	10,0
	1.º ciclo	20	66,7
	Total	30	100,0
Estado Civil	Viúvo/a	23	76,7
	Divorciado/a	1	3,3
	Casado/a	4	13,3
	Solteiro/a	2	6,7
	Total	30	100,0
Profissão	Reformado	30	100,0
	Total	30	100,0

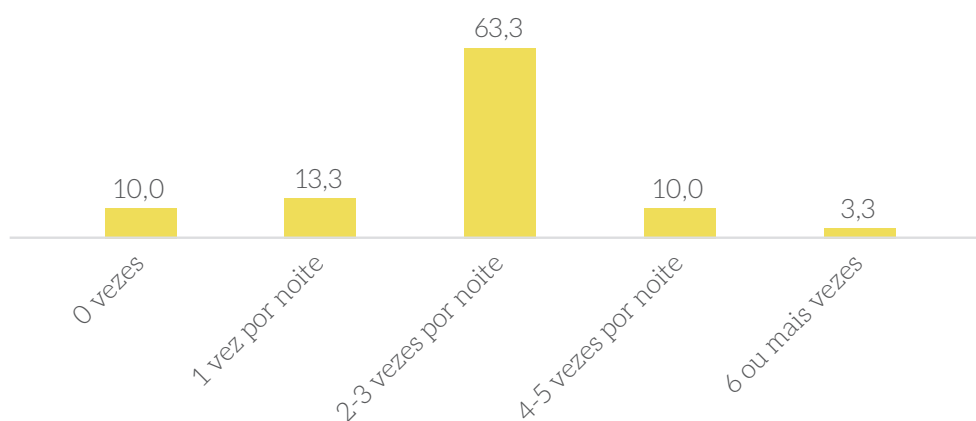


Figura 1 - Número de vezes que acorda durante a noite.^κ

Tabela 2 – Caracterização do sono no último mês e fatores de interferência no mesmo.⁵

	Sim (%)	Não (%)
Acordar muitas vezes durante a noite.	80	20
Acordar muito cedo e não voltar a adormecer.	60	40
Influência da qualidade do sono nas atividades diárias e humor.	66,7	33,3
Satisfação com o sono.	73,3	26,7
Toma de medicação para adormecer.	30	70
Atividade física diária de pelo menos 30 minutos.	53,3	46,7
Manutenção de horário/padrão de sono regular.	86,7	13,3
Queixas algicas que perturbam o sono.	50	50
Realização de sestas durante o dia.	43,3	56,7
Doenças do sono diagnosticadas	0	100

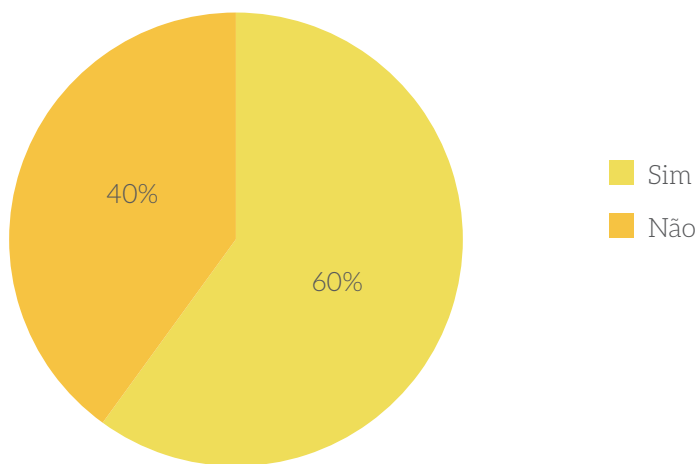


Figura 2 – Sonolência ou cansaço durante o dia.⁵