

Diagnósticos de enfermagem e índice de qualidade do sono de Pittsburgh: Idosos em atendimento ambulatorial

RESUMO | Objetivo: estudar a prevalência dos Diagnósticos de Enfermagem referentes aos distúrbios do sono e a Qualidade Subjetiva do Sono de idosos atendidos em um ambulatório geriátrico. Métodos: estudo transversal com 211 idosos, utilizando-se da North American Nursing Diagnosis Association - Internacional e do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, aprovado sob nº de CAAE: 22349213.0.0000.5183. Resultados: 83,4% dos idosos investigados apresentaram indicadores clínicos referentes aos Diagnósticos de Enfermagem de distúrbios do sono: Padrão do Sono Prejudicado, Insônia e Privação do Sono, dentre os quais, 56,4% possuem uma má qualidade do sono e apresentam correlação com nível socioeconômico e grau de escolaridade. Conclusão: a má qualidade do sono entre os idosos é um problema potencial com prejuízos na qualidade de vida e o aprofundamento sobre os Diagnósticos de Enfermagem relativos aos distúrbios do sono, permitem uma assistência de enfermagem adequada com vistas a multidimensionalidade da pessoa idosa.

Palavras-chaves: Cuidados de Enfermagem; Idoso; Diagnósticos de enfermagem; Transtornos do Sono-Vigília.

ABSTRACT | Objective: To study the prevalence of Nursing Diagnoses related to sleep disorders and the Subjective Sleep Quality of the elderly attended at a geriatric outpatient clinic. Methods: Cross-sectional study with 211 elderly people, using the North American Nursing Diagnosis Association - International and the Pittsburgh Sleep Quality Index, approved under CAAE No. 22349213.0.0000.5183. Results: 83.4% of the investigated elderly had clinical indicators related to the Nursing Diagnoses of sleep disorders: Harmful Sleep Pattern, Insomnia and Sleep Deprivation, among which 56.4% had poor sleep quality and correlated with socioeconomic level and educational level. Conclusion: poor sleep quality among the elderly is a potential problem with impaired quality of life and the deepening of Nursing Diagnoses related to sleep disorders, allow an adequate nursing care with a view to the multidimensionality of the elderly.

Keywords: Nursing Care; Aged; Nursing Diagnosis; Sleep Wake Disorders.

RESUMEN | Objetivo: estudiar la prevalencia de los diagnósticos de enfermería relacionados con los trastornos del sueño y la calidad subjetiva del sueño de los ancianos atendidos en una clínica geriátrica ambulatoria. Métodos: Estudio transversal con 211 personas mayores, utilizando la North American Nursing Diagnosis Association - Internacional y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, aprobado bajo CAAE No. 22349213.0.0000.5183. Resultados: 83.4% de los ancianos investigados tenían indicadores clínicos relacionados con los Diagnósticos de enfermería de los trastornos del sueño: patrón de sueño perjudicial, insomnio y privación del sueño, entre los cuales 56.4% tenían mala calidad del sueño y correlacionados con nivel socioeconómico y nivel educativo. Conclusión: la mala calidad del sueño entre los ancianos es un problema potencial con una calidad de vida deteriorada y la profundización de los diagnósticos de enfermería relacionados con los trastornos del sueño, permite una atención de enfermería adecuada con vistas a la multidimensionalidad de los ancianos.

Palabras claves: Atención de Enfermería; Anciano; Diagnóstico de Enfermería; Trastornos del Sueño-Vigilia.

Sanni Moraes de Oliveira

Mestre em Enfermagem, Enfermeira, Universidade Federal da Paraíba.

Maria das Graças Melo Fernandes

Doutora em Enfermagem. Enfermeira, Docente, Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento se constitui como um processo natural do curso de vida do ser humano, sendo determinado por diversos fatores multidimensionais e complexos que implicam em modificações fisiológicas e causam declínio da homeostasia corporal, aumento da vulnerabilidade às morbidades e comprometimento da saúde do idoso com consequências físicas, mentais ou sociais⁽¹⁾.

Dentre as principais preocupações relacionadas à longevidade estão as ocorrências de condições crônicas, quedas, incapacidade funcional, alterações no sistema nervoso, cardiovascular e muscu-

loesquelético. Além destes, ressalta-se as modificações no padrão do sono e suas repercussões negativas para o organismo⁽²⁾.

O sono por ser uma necessidade fisiológica, apresentar funções restaurativas no organismo e de otimização da energia, favorece o equilíbrio das condições físicas e mentais. Com o passar dos anos, as alterações inerentes a senescência traz repercussões no ciclo do sono-vigília tornando-o mais superficial e fragmentado e, portanto, com menor eficiência e pior qualidade. A qualidade do sono é de fundamental importância para prevenção e recuperação de doenças. Uma vez que essa esteja prejudicada poderá desencadear déficits cognitivos, de memória e

Recebido em: 20/03/2019

Aprovado em: 05/12/2019

concentração, desequilíbrio emocional e danos nas funções imunes e inflamatórias com aumento significativo do risco de quedas e culminam para uma diminuição da qualidade de vida, aumento dos índices de morbimortalidade e elevados custos para os serviços de saúde⁽³⁾.

Considerando isso, é imprescindível, por parte do enfermeiro, a identificação da qualidade do sono e de possíveis distúrbios relacionados a esse fenômeno, a fim de promover medidas que auxiliem a melhora do sono e, por conseguinte, subsidiar a melhora clínica do idoso⁽³⁾.

Tendo em vista tais necessidades, a NANDA Internacional, 2015-2017 propõe Diagnósticos de Enfermagem que podem ser identificados pelo enfermeiro no manejo de pacientes com tais distúrbios, os quais estão locados no Domínio 4, que concerne ao sono/repouso, a partir da coleta de dados e julgamento clínico, os quais são: “Insônia”; “Padrão do sono prejudicado” e; “Privação do sono”⁽⁴⁾.

Diante disso, a NANDA Internacional apresenta o Diagnósticos de Enfermagem “Insônia” definindo-o como “distúrbio na qualidade e quantidade do sono que prejudica o desempenho normal das funções da vida diária”^(4:384). Quanto ao “Padrão do sono prejudicado” define-o como “Despertares com tempo limitado em razão de fatores externos” (4:387). E “Privação do Sono” como “Períodos prolongados de tempo sem suspensão sustentada natural e periódica do estado de consciência relativa que proporciona o descanso”^(4:389).

Considerando essa perspectiva a relevância deste estudo se configura dada a sua potencialidade de gerar informações empíricas importantes relativas aos diferentes aspectos inerentes aos distúrbios do sono em pessoas idosas. Ressalta-se, que a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem e a implementação de intervenções específicas podem auxiliar os enfermeiros no cuidado à população idosa com má qualidade do sono nos diferentes cenários de prática de atenção à saúde, promovendo, especialmente, melhora em sua qualidade de vida.



Considerando isso,
é imprescindível,
por parte do
enfermeiro, a
identificação
da qualidade
do sono e de
possíveis distúrbios
relacionados a esse
fenômeno [...]



Ante a problemática em tela, surgiram os seguintes questionamentos: Qual a qualidade do sono de pessoas idosas que necessitam de consulta geriátrica ambulatorial? E qual a prevalência de Diagnósticos de Enfermagem relativos aos distúrbios do sono entre idosos atendidos neste serviço? Ressalta-se que, respostas para essas questões poderão contribuir para o maior conhecimento da Enfermagem acerca desta problemática e para uma melhor assistência diante das necessidades específicas da pessoa idosa com problemas na qualidade de sono. Deste modo, foram delimitados para o estudo os seguintes objetivos: Estudar a prevalência dos Diagnósticos de Enfermagem referentes aos distúrbios do sono e a Qualidade Subjetiva do Sono de idosos atendidos em um ambulatório geriátrico.

MÉTODOS

O delineamento da pesquisa foi transversal. A população estudada foi constituída por 211 pessoas idosas atendidas no ambulatório de Geriatria de um hospital universitário localizado no município de João Pessoa – PB, que atende pessoas referenciadas de todo estado.

A determinação da amostra foi do tipo probabilística, delimitada por meio da técnica de amostragem simples. Para a seleção dos idosos investigados, foi levantado junto ao serviço o quantitativo de consultas entre os meses de Janeiro de 2017 a Junho do mesmo ano, totalizando 664 idosos atendidos. Posteriormente, foi delimitada a amostra considerando a seguinte fórmula: $n = Z^2 PQ/d^2$, sendo n = tamanho amostral mínimo; Z = variável reduzida; P = probabilidade de encontrar o fenômeno estudado; $Q = 1 - P$; d = precisão desejada. Por se tratar de uma avaliação multidimensional, e parâmetro de erro amostral de 6% obteve-se o quantitativo de 211 entrevistados.

Participaram do estudo pessoas com sessenta anos ou mais, de ambos os sexos, que apresentaram desempenho cognitivo acima do ponto de corte em conformidade com a escolaridade por meio do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). A coleta de dados foi realizada no período de Novembro de 2017 a Maio de 2018, mediante entrevista subsidiada por instrumento estruturado, contemplando questões relativas à caracterização sociodemográfica, características definidoras e os fatores relacionados dos Diagnósticos de Enfermagem “Insônia”, “Padrão do Sono prejudicado” e “Privação do Sono” da taxonomia NANDA Internacional (classificação 2015-2017). O instrumento contemplou também o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI).

O PSQI consiste em um questionário que verifica a qualidade do sono nos últimos trinta dias, por meio da verificação de dez questões que contemplam sete componentes: 1. Qualidade subjetiva do sono; 2. Latência (tempo necessário para inicia-lo); 3. Duração do sono (horas de sono por noite); 4. Eficiência habitual do

sono (tempo total de sono dividido pelo tempo na cama); 5. Transtornos do sono; 6. Uso de medicamentos para dormir; e 7. Disfunção diurna (ter dificuldade para ficar acordado). Cada elemento recebe pontuação de zero a três, e o total da escala corresponde à soma dos elementos que varia de zero a 21 pontos.

Os dados foram digitados em planilha do Excel e posteriormente importados ao Programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), Versão 20. A análise dos dados foi efetivada numa abordagem quantitativa por meio da estatística descritiva de natureza univariada para todas as variáveis, incluindo medidas de frequência, de posição e dispersão. Em todas as análises, um valor de $p < 0,05$ foi considerado como estatisticamente significativo (teste bicaudal). Os dados são mostrados como mediana e intervalo interquartil, média \pm desvio padrão, e valor percentual para as variáveis não paramétricas, paramétricas e categóricas, respectivamente. As diferenças entre as médias foram comparadas utilizando o teste U de Mann-Whitney (distribuição assimétrica). O Teste de Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fisher foram utilizados para verificar a associação significativa de variáveis categóricas.

Cabe destacar que durante todo o processo da pesquisa, especialmente na fase da coleta de informações empíricas, foram observados os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos especialmente o sigilo e a confidencialidade das informações, dispostos na Resolução 466/2012 do CNS/MS/BRASIL. O projeto de pesquisa foi submetido CAAE: 56053116.8.0000.5183 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley – João Pessoa, PB com parecer nº 508.880.

RESULTADOS

Dentre os 211 idosos pesquisados, verificou-se que 122 (57,8%) pertenciam ao sexo feminino, 89 (42,2%) eram homens, 140 (66,4%) na faixa etária predominante

de 60 a 69 anos. Quanto à escolaridade, 115 (53,5%) alegaram ter cursado até o ensino fundamental, e 129 (61,1%) eram casados. Ademais, a maioria possuía renda familiar de 2 a 3 salários, correspondendo a 88 (41,7%). Com relação aos distúrbios do sono, 176 (83,4%) referiram algum problema. Dentre estes, com base na NANDA-I, 142 (67,3%) foram identificados com o Diagnósticos de Enfermagem, de “Insônia”, 97 (46,0%) apresentaram “Privação de Sono” e 83 (39,3%) “Distúrbios no padrão do sono”.

Em relação ao Diagnósticos de Enfermagem “Insônia”, presente nos idosos investigados, verificou-se que os mesmos evidenciavam um ou mais sintomas ou características definidoras, especialmente: dificuldade para manter o sono 74 (20,2%), acordar cedo demais 69 (18,8%), dificuldade para iniciar o sono 49 (13,3%) e alteração no humor 29 (7,9%). No tocante, aos fatores relacionados à Insônia, 88 (26,8%) idosos evidenciaram a ansiedade como principal fator, bem como 73 (22,2%) corresponderam a cochilos frequentes durante o dia, 36 (10,9%) a estressores, 30 (9,1%) a desconforto físico, 25 (7,6%) e 23 (7,0%) devido a depressão.

Verificou-se que, o Diagnósticos de Enfermagem “Padrão do sono prejudicado” tem como sua principal característica definidora alteração do padrão de sono com 88 (23,3%), em seguida pela dificuldade para iniciar o sono com 31 (19,0%), dificuldade de funcionamento diário 29 (17,8%), des-

pertar não intencional 27 (16,6%). Quanto aos fatores relacionados do diagnóstico supracitado, identificou-se que 41 (39,4%) dos idosos relataram padrão de sono não restaurador, em seguida por barreira ambiental com 33 (31,7%), interrupção causada pelo parceiro de sono 14 (13,5%), privacidade insuficiente 09 (8,7%) e por último, imobilização 07 (6,7%).

No tocante ao Diagnósticos de Enfermagem “Privação do Sono” os resultados evidenciaram a ansiedade como característica definidora mais relevante, perfazendo o total de 72 (31,6%) dos entrevistados, seguido por mal-estar, correspondendo a 25 (11,0%) e sonolência com 22 (9,6%). Em relação aos fatores relacionados da “Privação de Sono”, encontrou-se o padrão do sono não restaurador com 32 (22,4%), pesadelos com 26 (18,2%), desconforto prolongado e mudanças de estágios de sono relacionadas ao envelhecimento ambos com 20 (14,0%).

A Tabela 1 apresenta a descrição dos sete componentes do Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh, com os respectivos resultados, observando a consistência interna adequada. A partir das medidas de posição e variabilidade dos sete componentes, observou-se que entre os indicadores o que apresentou maior escore ou pior qualidade foi a “duração do sono” com média de 1,43 e o que apresentou menor escore, ou melhor qualidade foi “uso de medicamentos para dormir” com média 0,71.

Tabela 1 - Medidas de posição e variabilidade para os componentes do sono. Fonte: Dados da pesquisa, 2018. (n=211)

Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh	Mín.	Máx.	Média	Mediana	DP
Componente 1: Qualidade subjetiva do sono	0	3	1,33	1	0,76
Componente 2: Latência para o sono	0	3	1,05	1	1,00
Componente 3: Duração do sono	0	3	1,43	2	0,98
Componente 4: Eficiência habitual do sono	3	0	0,74	0	1,30
Componente 5: Transtornos do sono	0	3	1,22	1	0,50
Componente 6: Uso de medicamentos	0	3	0,71	0	1,16
Componente 7: Disfunção diurna	0	3	0,91	1	0,86
Pontuação Global do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh	2	17	7,39	7	2,96

Os resultados obtidos individualmente por meio do Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh dos 211 idosos avaliados evidenciaram que 35 (16,6%) apresentaram boa qualidade do sono; enquanto 69,2% (n=146) obtiveram o resultado de má qualidade do sono e 30 (14,2%) apresentaram distúrbios potenciais do sono.

base no Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh, “levantar-se para ir ao banheiro” foi relatado por 170 (80,5%) idosos, enquanto que 138 (65,4%) referiram “despertar precoce no meio da noite” e 121 (57,3%) afirmaram interrupções do sono devido condições álgicas intensas.

sentaram piores médias na qualidade do sono, que podem estar associados a fatores hormonais, comportamentais e psicológicos. Em mulheres com idades mais avançadas, a menopausa pode promover piora na sua qualidade. Além disso, a ansiedade e a depressão, conhecidos por serem mais frequentes no sexo feminino, podem estar também presentes nessa relação⁽⁵⁻⁷⁾.

No concernente a renda verificou-se que apresenta correlação com a má qualidade do sono. Os achados sobre a associação entre problemas de sono e nível educacional na literatura são inconclusivos. Em países de média e baixa renda, ter maior nível educacional significa menor risco de queixar-se de problemas de sono. Contudo, menor escolaridade remete a atividades ocupacionais manuais e com longas jornadas de trabalho, o que pode contribuir para o aumento da ocorrência de distúrbios do sono. Além disso, maior nível educacional está associado a comportamentos benéficos à saúde, prevenindo assim eventos que possam causar problemas no sono⁽⁸⁻⁹⁾.

No tocante aos Diagnósticos de Enfermagem relacionados aos distúrbios do sono, conforme a NANDA-I. Os resultados dessa investigação evidenciaram a prevalência preponderante da “Insônia” frente aos demais diagnósticos. As suas características definidoras evidenciadas corroboram com os aspectos evidenciados no Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh, compreendendo principalmente a dificuldade para manter o sono, acordar cedo demais⁽¹⁰⁾.

A dificuldade para manter o sono e o despertar precoce se deve pela desregulação do relógio biológico circadiano, com maior número de transições de um estágio para outro e para a vigília com predomínio das fases mais superficiais, consequentemente, diminuição do limiar do despertar devido a ruído, luminosidade e outros estímulos. Ressalta-se que os transtornos do sono são

Tabela 2 – Correlação entre o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e os Diagnósticos de Enfermagem entre os idosos atendidos em um ambulatório de geriatria de um hospital universitário segundo o Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh. Fonte: Dados da pesquisa, 2018. (n = 211)

Variáveis	Má qualidade do sono n=146 (69,2%)	Boa qualidade do sono n=35 (16,6%)	Distúrbio do sono n=30 (14,2%)	p - valor
Diagnóstico de Enfermagem	27 (12,8)	119 (56,4)	30 (14,2)	0,008b
Sono prejudicado	11 (5,2)	57 (27,0)	15 (7,1)	0,342q
Privação de sono	14 (6,6)	69 (32,7)	14 (6,6)	0,739q
Insônia	20 (9,5)	97 (46,0)	25 (11,8)	0,074q

b - Teste Exato de Fisher ; q - Teste Qui-Quadrado

Usando o Teste de Exato de Fisher houve uma associação significativa entre Diagnóstico de enfermagem e Qualidade do Sono (p-valor = 0,008), onde 56,4% dos idosos que apresentam diagnóstico de enfermagem possuem uma má qualidade do sono. O nível de significância para se rejeitar a hipótese de nulidade será 5%, ou seja, considerar-se-á como estatisticamente significativa um valor de $p < 0,05$.

Quanto às características do sono, verificou-se que o horário de deitar dos idosos entrevistados em média é de 21h05min (mediana 22h00min com desvio padrão de ± 219 minutos), com média de latência de 24 minutos. O horário de despertar em média foi de 05h32min, com duração do sono de aproximadamente 06h23min. De acordo com a pontuação e escore do Componente 4 do Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh, a média da eficiência do sono foi de 83,3% (mediana 84,2% com desvio padrão de $\pm 15,3\%$).

Analisando individualmente os transtornos do sono avaliados, com

Utilizando o Teste de Exato de Fisher houve uma associação significativa entre Escolaridade, Renda Familiar e Qualidade do Sono (p-valor = 0,042). No concernente à aplicação do Teste Qui-Quadrado entre as variáveis sociodemográficas e as características definidoras dos diagnósticos investigados verificou-se que, a renda familiar e a escolaridade estavam associadas principalmente a presença de: alterações no padrão do sono ($p < 0,001$); cochilos frequentes durante o dia ($p < 0,001$); alteração na concentração ($p = 0,001$); insatisfação do sono ($p = 0,001$) e; privação do sono ($p = 0,002$). As demais características sociodemográficas não apresentaram associação com as variáveis investigadas no presente estudo.

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se que a predominância de idosos com distúrbios do sono, o que guarda consonância nos achados na literatura, em que evidenciam que as mulheres apre-

responsáveis por gerar grande insatisfação, além de prejudicar a saúde física, cognitiva e a qualidade de vida, principalmente, quando esses problemas estão associados às doenças, implicando negativamente na saúde das pessoas, especialmente das idosas⁽¹¹⁾.

A privação do sono em homens saudáveis, durante apenas cinco noites se mostrou suficiente para causar disfunção endotelial venosa e distúrbios do controle autonômico cardiovascular, com aumento significativo na atividade simpática e prejuízo na variabilidade da pressão arterial⁽³⁾. Os indicadores clínicos dos Diagnósticos de Enfermagem de distúrbios do sono que produzem consequências no dia seguinte, que também correspondem ao Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh, podem desencadear à privação de sono e ao prejuízo de sua capacidade de manter a vigília durante o dia. A fragmentação do sono noturno, o aumento da latência para início do sono e a redução de sua duração ocasionada pela dificuldade de se manter dormindo, pode ocasionar um aumento da sonolência diurna excessiva. Os cochilos diurnos de longa duração podem ter impacto negativo sobre a qualidade do sono noturno e estar associado a consequências negativas para a saúde, tais como doença cardiovascular, aumento do risco de quedas e de déficits cognitivos⁽¹²⁾.

No entanto, torna-se difícil determinar a direção da relação causal entre o cochilo e a perturbação do sono noturno, a qual pode variar entre os indivíduos. Algumas pessoas podem dormir mais durante o dia para compensar uma privação do sono noturno, enquanto outros podem cochilar por outros motivos (por exemplo, inatividade) e, como resultado, desenvolvem dificuldades com o sono noturno⁽¹³⁾.

As alterações nos padrões de sono e os sintomas de insônia presentes no envelhecimento, podem advir das condições crônicas, como de outros distúrbios prevalentes nessa faixa etária, em

especial, a depressão, os problemas urinários e neurológicos, a exemplo da doença de Parkinson e o acidente vascular encefálico. Além disso, modificações no cotidiano frequentemente ligadas ao envelhecimento, trazidas pela aposentadoria e a viuvez, podem contribuir para essas alterações também⁽¹⁰⁾.

Salienta-se que o desconforto físico e a má qualidade do sono em idosos, muitas vezes podem estar relacionadas à dor, em especial naqueles afetados por condições crônicas de saúde com quadro álgico importante, como artrite e câncer. Porém, a relação entre problemas do sono e dor se configura de forma complexa, quando os sintomas podem constituir causa ou consequência um do outro. Sustenta-se, então, a má qualidade do sono do idoso como natural do envelhecimento, e subestima-se a associação entre a dor e o sono prejudicado⁽¹⁰⁾.

A prática de atividade física regular, de acordo com alguns autores, pode ser utilizada como uma intervenção não farmacológica que visa a promoção da qualidade do sono. Atribui-se a melhora observada, ao fato do sono constituir-se numa função biológica voltada para a conservação de energias e a reposição do desgaste tissular cotidiano, as quais aumentam com a prática de exercícios físicos, reduzindo os sintomas de insônia⁽³⁾. No entanto, tem-se observado que o tempo destinado às atividades físicas diminui com o passar dos anos, em decorrência das alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, da presença de comorbidades e do declínio nas habilidades cognitivas e funcionais, assim, observa-se que alguns idosos optam por atividades que exigem menor ou nenhum esforço físico, possivelmente por possuírem alguma limitação na sua capacidade funcional⁽¹⁴⁾.

Outro fator relacionado aos Diagnósticos de Enfermagem de distúrbios do sono e ao Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh identificado neste estudo, e que merece destaque, compreende o

uso de agentes farmacológicos utilizados pelo idoso. Determinadas classes de medicamentos podem vir a induzir o idoso ao sono, como por exemplo, drogas sedativo-hipnóticas, anti-histamínicos, antidepressores, e agonistas dopaminérgicos, ocasionando alteração no padrão do sono, contribuindo para a sonolência excessiva diurna. Já as medicações cardiovasculares, neurológicas, psiquiátricas e gastrointestinais também podem estimular excessivamente o idoso, dificultando o início do sono. Destarte, a prescrição de medicamentos a idosos deve ser monitorada, pois alguns medicamentos podem prejudicar a marcha e a cognição desses indivíduos, como também podem causar sonolência e indisposição⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Os achados da pesquisa, com base no escore do Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh, apontaram a predominância sono de má qualidade entre os idosos, tal fato é compatível com pesquisas anteriores onde os idosos também obtiveram o escore com mesmo indicativo⁽¹⁰⁻¹³⁾. Na avaliação do componente de autopercepção da qualidade do sono, ao contrário do escore do Pittsburgh, muitos idosos afirmaram estarem satisfeitos com o seu sono e um dos principais aspectos do padrão de sono humano é determinado justamente pela autoavaliação de satisfação. Diante de tais considerações, pode-se acreditar que ou os idosos investigados não reconheciam aspectos prejudiciais, como fenômenos patológicos que podem ocorrer durante o sono, ou, ainda, que de fato esses eventos, tratados como distúrbios de acordo com o padrão de sono do adulto jovem, seriam bem tolerados à medida que esse indivíduo envelhece⁽¹¹⁾. Deste modo, é importante que as pessoas idosas tenham uma autopercepção positiva acerca do seu sono, uma vez que a insatisfação pode ser um melhor indicador de uma patologia do sono do que a própria insônia, destacando a importância de considerar este aspecto na avaliação

multidimensional da saúde do idoso.

A assistência de enfermagem aos idosos com distúrbios do sono pode ser oferecida através da formação de grupos que desenvolvam atividades visando o restabelecimento de uma rotina na vida do idoso, que possibilitem a regulação dos ritmos circadianos, contribuindo na melhoria do padrão de sono. Contudo, a escolha dessas atividades deve ser feita pelos próprios idosos, com o intuito de possibilitar a adesão à sua prática, proporcionando ocupação do tempo livre por uma ação prazerosa e saudável, como por exemplo, a atividade física de lazer, que possibilite o idoso ser fisicamente ativo e, assim, possuir melhor qualidade de vida⁽³⁾.


Ressalta-se ainda, a importância do enfermeiro conduzir orientações às pessoas idosas relativas às medidas de higiene do sono, dadas por meio de estratégias como educação em saúde e outras que visem estimular o autocui-

dado por parte dos idosos. Entende-se, também, que a assistência de enfermagem deverá ser individualizada e ao mesmo tempo holística, de modo que possa ser apreendida e discutida por profissionais envolvidos em diferentes cenários de cuidado em saúde. Dado e exposto, o enfermeiro deve buscar cada vez mais comprometimento em prestar assistência e programar medidas terapêuticas a fim de melhorar as alterações no sono dos idosos, considerando o processo de perdas próprias do envelhecimento e as possibilidades de manutenção do seu estado de saúde⁽¹⁶⁾.

O crescente e abrupto envelhecimento populacional sucinta em demandas de cuidados específicos, estimulando a investigação dos aspectos relacionados ao sono da pessoa idosa e busca por estratégias que visem a preservação e a qualidade do sono, refletindo uma busca pela integralidade do cuidado a essa parcela da população.

CONCLUSÃO

Tais ilações demonstram que os idosos atendidos em consulta geriátrica de rotina apresentam má qualidade do sono, corroborando com os achados referentes aos Diagnósticos de Enfermagem de distúrbios do sono, tendo a insônia, como principal DE evidenciado.

Embora o estudo não seja passível de generalizações, espera-se que os resultados sirvam como fundamento científico para o despertar da atenção voltada para os distúrbios do sono nas pessoas idosas e conseqüentemente, para que sejam realizadas intervenções específicas para as reais necessidades dessa população, com ações que diminuam ou previnam os problemas relacionados, tendo em vista a importância do sono, para manutenção, recuperação da saúde e qualidade de vida. 

Referências

- Rodrigues RMC, Silva CFR, Loureiro LMJ, Silva SMDT, Crespo SSS, et al. The oldest old: multidimensional functional assessment. *Rev Enf Ref*. 2015; 4(5):65-74. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RV14040>
- Barbosa KTF, Oliveira FMRL, Oliveira SM, Gomes MO, Fernandes MGM. Sleep quality in elderly patients in outpatient care. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016; 10(2):756-61. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201609>
- Andrechuk CRS, Ceolim MF. Sleep quality in patients with acute myocardial infarction. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(4):1104-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500002970014>
- Monteiro NT, Ceolim MF. Quality of sleep of the aged at home and in hospital. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(2):356-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000190013>
- Herdman TH. *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2015-2017*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2015.
- Storti LB, Fabrício-Whebe SCC, Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S. Frailty of elderly patients admitted to the medical clinic of an emergency unit at a general tertiary hospital. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(2):452-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200022>
- Almeida AV, Mafra SCT, Silva EP, Kanso S. The Feminization of Old Age: a focus on the socioeconomic, personal and family characteristics of the elderly and the social risk. *Textos Contextos*. 2015; 14(1):115-31. doi: 10.15448/1677-9509.2015.1.19830 10.15448/1677-9509.2015.1.19830
- Tomomitsu MRSV, Perracini MR, Neri AL. Factors associated with satisfaction with life among elderly caregivers and non-caregivers. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(8):3429-40 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.13952013>
- Machado AKF, Wendt A, Wehrmeister FC. Sleep problems and associated factors in a rural population of a Southern Brazilian city. *Rev Saúde Pública*. 2018; 52(Suppl):5s. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000260>
- Oliveira MC, Boaretto ML, Vieira L, Tavares KO. The perception of dependent elderly's family caregiver of the role of the health professional in their activity. *Semin Ciênc Biol Saúde*. 2014; 35(2):81-90. doi: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2014v35n2p81>
- Freitas DCCV, Mansano-Schlösser TC, Santos AA, Neri AL, Ceolim MF. Association between insomnia and rheumatoid arthritis in elderly. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4):869-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400014>
- Kubota AMA, Silva MNRMO, Masioli AB. Aspectos da insônia no adulto e a relação com o desempenho ocupacional. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2014; 25(2):119-25. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p119-25>
- Santos AA, Mansano-Schlösser TCS, Ceolim MF, Pavarini SCI. Sleep, fragility and cognition: a multicenter study with Brazilian elderly. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(3):351-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300008>
- Mansano-Schlösser TC, Santos AA, Camargo SOR, Freitas DCCV, Lorenz VR, Ceolim MF. Institutionalized elderly: chronological organization of daily routines and sleep quality. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(4):610-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670417>
- Santos AA, Ceolim MF, Pavarini SCI, Neri AL, Rampazo MC Association between sleep disorders and frailty status among elderly. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(2):120-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400022>
- Valcarengi RV, Santos SSC, Hammerschmidt KSA, Barlem ELD, Gomes GC, Silva BT. Ações institucionais alicerçadas em diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idosos. *Rev Rene*. 2014; 15(2):224-32. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200006>
- Sousa CA, Cesar CLG, Barros MBA, Carandina L, Goldbaum M, Marchioni DML, et al. Prevalence of leisure-time physical activity and associated factors: a population-based study in São Paulo, Brazil, 2008-2009. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(2):270-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200014>