

ÍNDICE DA QUALIDADE DE SONO EM PESSOAS IDOSAS

MARIANA KARLA LOPES DINIZ¹

ANA KARÊNINA DE FREITAS JORDÃO DO AMARAL²

RESUMO

Introdução: O processo de envelhecimento desencadeia diversas modificações no organismo, dentre elas o padrão do sono. O sono é um dos principais responsáveis pela reparação das atividades fisiológicas do organismo, sua qualidade e quantidade podem ser considerados importantes indicadores de qualidade de vida. Dormir bem possibilita aos indivíduos terem um bom desempenho em suas atividades diárias. Um sono de má qualidade interfere de maneira negativa na homeostase do organismo, tornando-o vulnerável e suscetível a manifestação de diversas doenças. **Objetivo:** Verificar o índice de qualidade do sono em pessoas idosas. **Método:** Fizeram parte do estudo 30 idosas que participam de atividades da Liga Acadêmica de Gerontologia em Fonoaudiologia (LAGEFON) na Paróquia São Francisco de Assis e do Núcleo Integrado de Estudos da Terceira Idade (NIETI), compondo uma amostra por conveniência. A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2023, através da aplicação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e da Escala de Sonolência de Epworth, ambos inseridos em um formulário *online* na plataforma Google DOC. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB, sob parecer de número 2.731.989 e CAAE 87676418.0.000.5188. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que 63,3% da amostra apresenta má qualidade do sono e 30% demonstram indícios de sonolência diurna excessiva, sem relação estatisticamente significativa entre ambos. **Conclusão:** Conclui-se que, apesar da maioria das pessoas idosas apresentarem má qualidade do sono, a avaliação subjetiva do sono é discordante. Entende-se que, embora as alterações noturnas e, por sequência, diurnas, estejam presentes, muitos idosos não se queixam sobre, por entendê-las, possivelmente, como parte do processo de senescência. Logo, urge a necessidade de profissionais capacitados no âmbito da atenção primária à saúde, que saibam identificar as queixas relacionadas ao sono no paciente idoso e direcionar a melhor forma de tratamento, bem como a divulgação de materiais educativos voltados a higiene do sono. **Palavras-chaves:** Envelhecimento; Sono; Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono; Distúrbios do Sono por Sonolência Excessiva; Higiene do Sono.

ABSTRACT

Background: The aging process triggers several body changes, including the sleep pattern. Sleep is one of the main factors responsible for repairing the body's physiological activities. Poor quality and sleep negatively interferes with the body's homeostasis, making it vulnerable and susceptible to the manifestation of various diseases. **Aim:** To verify the sleep quality index in elderly people. **Method:** The study included 30 elderly women who participate in activities of the Academic League of Gerontology in Speech Therapy (LAGEFON) at São Francisco de Assis Parish and the Integrated Center of Elderly Studies (NIETI), composing a convenience sample. Data collection was carried out in May 2023, through the application of the Pittsburgh Sleep Quality Index and Epworth Sleepiness Scale, both inserted in an online form on the Google DOC platform. The study was approved by the Ethics Committee and Research with

¹ Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba.

² Fonoaudióloga, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Professora Associada I do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba.

Human Beings of the Health Sciences Center (HCC) of the UFPB, under opinion number 2,731,989 and CAAE 87676418.0.000.5188. **Results:** The results showed that 63,3% of the sample had poor sleep quality and 30% showed signs of excessive daytime sleepiness, with no statistically significant relationship between the two. **Conclusion:** It is concluded that, although most elderly women have poor sleep quality, the subjective sleep assessment is discordant. It is understood that, although nocturnal and, consequently, daytime changes are present, many elderly people do not complain about them, possibly understanding them as part of the senescence process. Therefore, there is an urgent need for trained professionals in the field of public health, who know how to identify complaints related to sleep in elderly patients and direct the best for treatment, as well as the dissemination of educational materials aimed at sleep hygiene.

Keywords: Aging; Sleep Initiation and Maintenance Disorders; Sleep Disorders Due to Excessive Sleepiness; Sleep Hygiene.

INTRODUÇÃO

O processo de transição demográfica é um fenômeno mundial que considera os fatores socioeconômicos e individuais de cada país, ocorrendo em diferentes ritmos nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. O Brasil, neste sentido, enfrenta a inversão da pirâmide etária, isto é, o crescimento acelerado do número de idosos (SANTOS *et. al.*, 2018). Oliveira (2015) afirma que tal fenômeno pode ser considerado resultado das principais modificações e processos relacionados à população, dentre os quais está o envelhecimento populacional.

No ser humano, o processo de envelhecimento engloba dois aspectos: senescência e senilidade. A senescência é o termo utilizado para descrever o envelhecimento, em que há uma progressiva redução da reserva funcional, sendo este um processo orgânico que não acarreta o surgimento de alterações patológicas. Ao passo que, senilidade, por sua vez, caracteriza-se pela existência de doenças decorrentes do envelhecimento, nas quais há necessidade de assistência específica (NUNES *et. al.*, 2017). De maneira geral, o envelhecimento humano é um processo gradual e fisiológico que ocorre em paralelo a disfunções anatômicas, fisiológicas e psicossociais (FARÍAS-ANTÚNEZ *et. al.*, 2018).

O sono é essencial à vida. Corresponde a um estágio de reparação das atividades fisiológicas do organismo (POZZA *et. al.*, 2022) e define-se através de dois componentes: duração (quantidade de sono ao longo da noite) e qualidade do sono, isto é, a percepção de satisfação do indivíduo quanto a seu sono (CAMPSÉN, BULBOTZ, 2017). “Enquanto processo fisiológico básico associado à atividade do cérebro, exerce um período de troca de consciência, onde é restabelecido o equilíbrio do corpo e preservadas as funções, como cognição, humor, metabolismo, sistema imunológico, função vascular, sexual e reprodutiva”. (SOVINSKI, 2018: 199).

A qualidade e quantidade de sono podem ser considerados importantes indicadores de qualidade de vida (KNUTSON *et. al.*, 2006), tendo em vista que o sono deve ser restaurador, com duração, profundidade e qualidade adequadas, contribuindo para que o indivíduo acorde bem e disposto (JAHRAMI *et. al.*, 2020). Logo, um sono de má qualidade interfere negativamente no funcionamento do corpo humano, ocasionando um comprometimento da qualidade de vida e bem-estar geral dos indivíduos (ANDRADE *et. al.*, 2012), tornando-os suscetíveis à manifestação de diversas doenças (DRAGER *et. al.*, 2018).

Com o avanço da idade, há um aumento da prevalência de problemas no sono (BEZERRA *et. al.*, 2018). Para Buffon e Garcia (2018: 207), dentre os aspectos que contribuem para os problemas de sono no envelhecimento, podem-se destacar: “dor ou desconforto físico; uso de drogas (psicotrópicas ou outras); desconfortos emocionais e alterações no padrão do sono (maior latência, dificuldade para reiniciar, menor duração e despertar pela manhã antes do desejado)”. Ressalta-se também, o elevado número de despertares devido a episódios de noctúria que culminam no alto índice de cochilos durante o dia (MATSUSHITA *et. al.*, 2017).

A interrupção no padrão regular do sono pode acarretar consequências na vigília, desequilíbrio emocional e, conseqüentemente déficit na cognição, favorecendo o desenvolvimento de demência, estresse, ansiedade e perturbações depressivas (YAFFE *et. al.*, 2014; SERRA, 2014). Ademais, pode contribuir para o surgimento de patologias como obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares (MANZOLI *et. al.*, 2020) e distúrbios do sono, como o ronco e a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), que afeta mais de 20% da população acima de 65 anos (BUFFON; GARCIA, 2018).

Nesse contexto, estudo evidencia que idosos ativos são menos propensos a ter dificuldades para dormir (Benedetti *et. al.*, 2008). Segundo Souza, Magna, Paula (2003) a sonolência excessiva diurna (SED) é um dos sintomas mais comuns em pessoas idosas e sua comum ocorrência dá-se pelo aumento da necessidade de cochilar durante o dia, momentos em que o indivíduo deveria estar alerta e ativo.

Portanto, a fim de contribuir com a promoção da saúde de pessoas idosas, o objetivo do presente estudo é verificar o índice da qualidade do sono nesta população. Espera-se melhor compreensão dos padrões de sono com o intuito de planejar estratégias de direcionamento caso sejam observados indicativos de agravos em saúde, bem como contribuir com um viés educativo para orientações de higiene do sono.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo de abordagem quantitativa realizado através da aplicação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (*Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI*) e da Escala de Sonolência de Epworth (*Epworth Sleepiness Scale – ESS*), inseridos em um formulário *online* na plataforma Google DOC. Ambos os instrumentos são autoaplicáveis, traduzidos e validados para a língua portuguesa por Bertolazi e Barreto (2008).

O PSQI refere-se à qualidade do sono do indivíduo nos últimos 30 dias. Consiste em 24 questões: 19 questões autoaplicáveis e 5 questões direcionadas ao companheiro de quarto do entrevistado. As 19 questões são agrupadas em 7 componentes: qualidade subjetiva do sono, latência para o sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, transtornos do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna. Com pesos distribuídos numa escala de 0 a 3, para conferir uma pontuação global do PSQI, os escores dos sete componentes são somados. Um escore global > 5 é um indicativo de que o indivíduo está apresentando grave dificuldade em pelo menos 2 componentes, ou moderada dificuldade em mais de 3 componentes.

O ESS avalia a sonolência diurna recente e fornece um índice de probabilidade de o indivíduo cochilar em 8 situações habituais. Para mensuração deste, é utilizado uma escala de 0 a 3, ao passo que 0 corresponde a nenhuma probabilidade de cochilar e 3 corresponde a uma grande probabilidade de cochilar. Os pesos devem ser aplicados nas seguintes situações: sentado e lendo; assistindo TV; sentado, quieto, em um lugar público; andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro; ao deitar-se à tarde para descansar, quando possível; sentado conversando com alguém; sentando quieto após o almoço sem bebida de álcool; no carro parado no trânsito por alguns minutos. Quando somados, os pesos produzem um escore global de 0 a 24 pontos, de maneira que um escore > 10 sugerem a existência de Sonolência Diurna Excessiva (SDE).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB e aprovado sob o parecer de número 2.731.989 e CAAE 87676418.0.000.5188. A coleta dos dados foi realizada em maio de 2023, durante as ações de extensão da Liga Acadêmica de Gerontologia em Fonoaudiologia (LAGEFON) na Paróquia São Francisco de Assis e durante as atividades no Núcleo Integrado de Estudos da Terceira Idade (NIETI), vinculado a Pró-Reitoria de Extensão da UFPB (PROEX).

A amostra do estudo foi composta por mulheres idosas que se disponibilizaram a responder o formulário *online*, de maneira voluntária, compondo uma amostra por conveniência. Como critérios de exclusão, foram consideradas idosas com doenças neurológicas e impossibilitadas, física e intelectualmente, de responder o formulário. Segundo

o Estatuto do Idoso (2013), entende-se como idoso o indivíduo que possui idade igual ou superior a 60 anos.

Os dados coletados foram armazenados em planilhas do Excel do Office 2019, e a partir disso foi realizada análise descritiva com apresentação da distribuição absoluta e relativa dos dados, assim como medidas de tendência central e de dispersão. Na análise bivariada foram aplicados os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, com magnitude do efeito verificada pela razão de prevalência para cada uma das variáveis independentes em relação ao desfecho em um nível de confiança de 95%.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a distribuição da amostra do estudo, sendo composta por 30 mulheres idosas na faixa etária da terceira e quarta idade, as quais em sua maioria possuem ensino superior completo.

Tabela 1 – Distribuição da amostra quanto a faixa etária e escolaridade. João Pessoa, PB, 2023.

Variável	N	%
Faixa etária		
Terceira idade	25	83,3%
Quarta idade	05	16,6%
Escolaridade		
Não frequentou a escola	0	0%
Fundamental incompleto	3	10%
Fundamental completo	0	0%
Ensino médio completo	4	13,3%
Ensino médio incompleto	6	20%
Ensino superior incompleto	2	6,6%
Ensino superior completo	15	15%
Total	30	100%

Fonte: Dados de pesquisa (2023)

Os resultados obtidos com o PSQI demonstram que as mulheres idosas, em média, foram para a cama às 22h03min, demoravam 35min para iniciar o sono e se levantaram às 06h21min da manhã. A análise descritiva destes dados encontra-se na tabela 2.

Tabela 2 – Medidas de posição e dispersão do perfil do sono estratificado. João Pessoa, PB, 2023.

Variável	Medida de Posição			Medida de Dispersão
	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão
Horário de dormir	22:03	22:00	22:00	1:34
Latência (em segundos)	35,50	30:00	30	29:313
Horário de despertar	06:21	06:00	06:00	01:25
Duração do Sono (em horas)	07:42	08:00	08:00	01:33

A amostra apresentou uma média de 7h42min de sono por noite e 86,6% (n=26) apresentaram uma eficiência habitual do sono maior que 85%.

A partir do estudo da percepção das mulheres idosas acerca da qualidade de seu próprio sono, ficou evidenciado que 20% (n=6) a considera como ruim ou muito ruim. Além disso, a análise do componente global do PSQI exibiu que 63,3% (n=19) da amostra total apresentou má qualidade do sono.

A Tabela 3 aborda os escores numéricos globais do PSQI e os escores parciais dos sete componentes. Verifica-se que a média da qualidade do sono das idosas foi de $6,23 \pm 2,944$. Dentre os sete componentes observados no instrumento, o que apresentou maior média foram os distúrbios do sono ($1,63 \pm 0,615$) e a menor média ocorreu na dimensão eficiência do sono ($0,07 \pm 0,254$).

Tabela 3 – Escores numéricos de qualidade do sono das mulheres idosas, João Pessoa, PB, 2023.

Variável	Mínimo	Máximo	Mediana	Média $\pm$ Desvio padrão
Escore total do PSQI	2	12	5,00	$6,23 \pm 2,944$
Qualidade subjetiva do sono	0	3	1,00	$1,10 \pm 0,662$
Latência do sono	0	3	1,00	$1,53 \pm 1,106$
Duração do sono	0	3	0,00	$0,43 \pm 0,774$
Eficiência do sono	0	1	0,00	$0,07 \pm 0,254$

Distúrbios do sono	0	3	2,00	1,63 ± 0,615
Uso de medicamentos para dormir	0	3	0,00	0,67 ± 1,241
Disfunção diurna	0	3	1,00	0,80 ± 0,887

Fonte: Dados de pesquisa (2023)

A análise dos dados obtidos através do ESE comprovou que 30% (n=9) das pesquisadas apresentaram indícios de sonolência diurna excessiva. Já no PSQI, 13,3% (n=4) das mulheres idosas indicaram que apresentam disfunção diurna de uma a duas vezes na semana do mês referido. Na tabela 4, após análise concomitante dos questionários, foi possível observar que não há significância entre a qualidade do sono e a sonolência diurna excessiva na amostra pesquisada

Tabela 4 – Associação entre qualidade do sono e Sonolência excessiva diurna (n=30). João Pessoa, PB, 2023.

Sonolência excessiva diurna	Qualidade do sono				Teste chi-quadrado de Pearson (P)
	Má		Boa		
	N	%	N	%	
Possui	4	44,4	5	55,6	1,975 ^a
Não possui	15	71,4	6	28,6	
Total	19	63,3	11	36,7	

DISCUSSÃO

Alguns termos utilizados na Gerontologia se referem a terceira e quarta idade. Terceira idade corresponde a população cuja faixa etária está entre os 60 e 79 anos, ao passo que quarta idade corresponde aos indivíduos que apresentam 80 anos ou mais (SBGG, 2018). A restrita participação de idosas da quarta idade neste estudo pode ser justificada pelo declínio funcional decorrente de alterações cognitivas atribuídas ao processo de envelhecimento (CABRAL, *et. al.*, 2021).

A autoavaliação sobre saúde sofre influências de aspectos socioeconômicos, dentre eles a escolaridade (PAVÃO, WERNECK, CAMPOS, 2013). Contudo, no presente estudo, não foi observado relação de significância entre níveis maiores de escolaridade e qualidade subjetiva do sono.

A maior parte (63,3%) das 30 idosas estudadas apresentam sono de má qualidade, de acordo com o escore obtido no PSQI. Esse achado é compatível a um estudo anterior realizado na cidade de Anápolis-GO no Programa da Universidade Aberta da Terceira Idade (UniATI), o qual demonstrou que 69,6% (n=89) das idosas obtiveram pontuação global superior a 5, no um total de 128 indivíduos (MAGALHÃES *et. al.*, 2017).

No que concerne à latência do sono, fator relacionado à eficiência do sono noturno, constatou-se que 30% (n=9) das idosas avaliadas dormem em até 15 min, ao tempo em que 40% (n=12) dormem em até 30 min. Considerando que, o tempo ideal de latência de sono é de até meia hora, constatou-se neste estudo que 70% das participantes avaliadas conseguem adormecer dentro da faixa de tempo estimada. Resultado semelhante ao que foi encontrado por da Silva, *et. al.*, (2012), em que 69,2% dos idosos estudados referiram adormecer em menos de 30 min.

Na avaliação da duração do sono, foi visto que de 10% (n=3) das idosas dormem menos de 5 horas por horas noite, de modo que 70% (n=21) tem uma duração de sono de 5 a 7 horas e 20% (n=6) possuem mais de 7 horas de sono por noite. No estudo realizado por da Silva, *et. al.*, (2012), observou-se um resultado discordante, visto que 50,8% da amostra apresentou duração de sono superior a 7 horas.

A eficiência habitual do sono é definida no PSQI como a porcentagem de horas efetivamente dormidas em relação ao total de horas que o participante pesquisado passou no leito. Neste estudo notou-se que 86,6% (n= 26) das idosas apresentam eficiência habitual do sono maior que 85%, informações similares ao que foi encontrado por Alves (2021), visto que em seu estudo observou-se que 68,6% dos pacientes avaliados apresentaram eficiência do sono acima de 85%.

Todavia, com relação aos distúrbios que afetam o sono, no presente caso, constatou-se que 60% (n=18) das idosas, noticiaram que, levantam-se para ir ao banheiro, bem como acordam no meio da noite ou cedo pela manhã. Nesse aspecto, Araújo e Ceolim (2010) relataram que obtiveram um resultado semelhante, no qual 63,2% dos idosos entrevistados informaram queixa de noctúria.

A fragmentação do sono, em consequência do aumento dos despertares noturnos e das fases do sono, característicos das alterações fisiológicas da senilidade, e os episódios de

noctúria, mediante as modificações funcionais e estruturais no sistema urinário decorrentes do processo de envelhecimento, podem justificar os dados observados neste estudo (BUFFON; GARCIA, 2018; SANTOS, SANTOS, 2009).

Evidenciou-se que 43,3% (n=13) das entrevistadas noticiaram que sentem intenso calor no período noturno. Tal resultado pode ser justificado pelo fato da cidade de João Pessoa possuir um clima marcado por altas temperaturas em, praticamente, todas as estações do ano, bem como pelas alterações endócrinas decorrentes do climatério, processo característico do envelhecimento biológico nas mulheres (PEDRO, *et. al.*, 2003).

Com relação ainda aos distúrbios que acometem o sono, nesta pesquisa 30% (n=9) das entrevistadas noticiaram que são acometidas por episódios de dor três vezes na semana ou mais. Nesse sentido, em estudo semelhante, realizado por Gentili (1997) a tal queixa fora relatada por 33% dos idosos. Destaque-se, por oportuno, que a dor é reconhecida como uma condição de perturbação do sono noturno, com maior prevalência em idosos, refletindo significativamente no desempenho durante a vigília (CORRÊA, CEOLIM, 2008).

Em contrapartida, constatou-se que a tosse ou ronco forte, dificuldade respiratória e sonhos ruins pouco afetam o sono das idosas, de modo que, 76,6%, 86,6% e 73,3% das participantes, respectivamente, não apresentaram reclamações quanto a tais distúrbios, no período de um mês.

Não obstante os dados apresentados com relação aos problemas do sono, poucas disfunções diurnas foram relatadas pelos pacientes. Nesse cenário, 90% (n=27) relataram a ausência de dificuldades para ficar acordado durante as atividades diárias, ao passo que 63,3% (n=19) relataram não apresentar dificuldade para manter o entusiasmo, resultados estes que se correlacionam com a qualidade subjetiva do sono encontrada na pesquisa, uma vez que 80% (n=24) das participantes classificaram seu sono como muito bom/bom.

Essa diferença também foi descrita por Lopes *et. al.*, (2015), visto que 74,6% da amostra apresentou qualidade subjetiva categorizada como muito boa/boa e o PSQI apontou uma má qualidade do sono em 62,1%, ao passo que no estudo realizado por Pereira *et. al.*, (2018), constatou-se que 86% classificaram seu sono como bom/muito bom, mas o PSQI apontou que 55% possuem um sono de má qualidade. Diante dos fatos supracitados, entende-se que a fragmentação do sono pode ser vista pelas idosas como processo natural decorrente do envelhecimento, de tal modo que não reconheçam os distúrbios do sono como fenômenos patológicos (PEREIRA *et. al.*, 2018).

Os dados relacionados ao uso de medicações para dormir indicam que 80% (n=24) das participantes não fizeram uso de medicamentos no período avaliado, resultado que corrobora

com outro estudo, a exemplo do realizado por Costa (2023), no qual foi encontrada uma porcentagem de 87,5%.

De acordo com o escore global do ESE, 30% das entrevistadas apresentam sonolência diurna excessiva. Segundo Araújo e Ceolim (2010), a baixa prevalência observada no estudo pode ser justificada pela dificuldade de percepção da própria sonolência decorrente do mascaramento desta pela inatividade e carência de estímulos ambientais que requerem a atenção desses sujeitos. A análise concomitante dos questionários evidenciou que não há relação estatisticamente significativa entre a qualidade sono e a sonolência diurna excessiva das pesquisadas.

Tal fator pode ser justificado pela subjetividade dos questionários, uma vez que estes são autoaplicáveis e as respostas podem não corresponder exatamente aos critérios de avaliação aplicados por profissionais capacitados. Contudo, ressalta-se que as respostas das voluntárias não devem ser desconsideradas. Sugere-se a realização de um estudo longitudinal, mais ampliado, com a possibilidade de se considerar informações objetivas e subjetivas para contrapor os dados e obter mais informações sobre a qualidade do sono de pessoas idosas.

CONCLUSÃO

O estudo identificou que não há relação direta entre qualidade do sono e sonolência diurna excessiva. A maioria das idosas apresenta uma má qualidade do sono, fator discordante ao que foi observado na avaliação subjetiva do sono. Embora as alterações noturnas e, por sequência, diurnas, estejam presentes, muitos idosos não se queixam sobre, por entendê-las, possivelmente, como parte do processo de senescência. Logo, contribuem com o aumento de subdiagnósticos e consumo de drogas hipnóticas.

Assim, os distúrbios do sono requerem atenção no âmbito da atenção primária à saúde, visto que uma boa qualidade do sono proporciona melhor qualidade de vida, como também representa um processo biológico primordial para a saúde física e mental.

A avaliação destes pacientes tem como base a observação clínica, com enfoque na história e exame físico. Os padrões de tratamento dos Distúrbios do Sono (DS) dependem, principalmente, da causa e/ou da sua comorbidade associada. É de suma importância que os médicos generalistas ou especialistas tenham conhecimentos básicos para lidar com pacientes que apresentam algum DS e assim, direcionar a melhor opção de tratamento interprofissional.

A atuação fonoaudiológica, por exemplo, vem se consolidando no tratamento dos distúrbios do sono, com ênfase nos distúrbios respiratórios, como umas das opções isoladas ou combinadas. Os efeitos da terapia fonoaudiológica miofuncional orofacial possibilitam à

diminuição do índice de apneia e hipopneia (IAH), do índice de despertar, dos episódios de sonolência diurna excessiva, bem como ao aumento da qualidade do sono e da qualidade de vida.

Dessa forma, entende-se a necessidade de divulgação e distribuição de materiais educativos voltados a higiene do sono, que consiste em um conjunto de hábitos, os quais, ao serem implementados no dia a dia, proporcionam benefícios à qualidade do sono. Para tal fim, foi desenvolvida uma cartilha educativa, acessível e gratuita que permite a contribuição para os cuidados e promoção em saúde da comunidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. S. et al. Duração do sono noturno e desempenho cognitivo de idosas da comunidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, e.3439, 2021.

ANDRADE, R.D. et al. Absenteísmo na indústria está associado com o trabalho em turnos e com problemas no sono. **Ciencia & Trabajo**, v. 19, n. 58, p. 35-41, 2017.

ARAÚJO, C.L.O.; CEOLIM, M. F. Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n.3, p. 619-26, 2010.

BENEDETTI, T.R.B.; BORGES, L.J.; PETROSKI, E.L.; GONÇALVES, L.H.T. Atividade física e estado mental de idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p. 302-307, 2008.

BERTOLAZI, A.N. **Tradução, adaptação aultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh**. 94 f. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

BEZERRA, M.A.A.; NERES, C.C.S.; BOTCHER, L. B.; BEZERRA, G.G.O. Qualidade de vida e qualidade do sono de idosos. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências**, v. 1, n.1, p. 01-15, 2018.

BUFFON, G; GARCIA, E. Apneia Obstrutiva do Sono. In: GARCIA, E. et al (Orgs.). **Essências em geriatria clínica**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2018. p. 206-214.

CABRAL, J.F. et al. Vulnerabilidade e Declínio Funcional em pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n.1, e200302, 2021.

CORRÊA, K.; CEOLIM, M.F. Qualidade do sono em pacientes idosos com patologias vasculares periféricas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.42, n.1, p. 12-8, 2008.

COSTA, T.N.M. et al. Qualidade do sono de pacientes em acompanhamento no ambulatório de geriatria. **Research, Society and Development**, v. 12, n.1, e13912137954, 2023.

DA SILVA, J.M.N.; COSTA, A. C. M.; MACHADO, W. W.; XAVIER, C. L. Avaliação da qualidade de sono em idosos não institucionalizados. **ConScientiae Saúde**, v. 11, n.1, p. 29-26, 2012.

DRAGER, L.F. et al. 1º Posicionamento Brasileiro sobre o Impacto dos Distúrbios de Sono nas Doenças Cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 2, p. 290-340.

CAMPSEN, N.A.; BUBOLTZ, W.C. Lifestyle factors' impact on sleep of college students. **Austin Journal of Sleep Disorders**, v. 4, n. 1, p. 2-8, 2017.

FARIAS-ANTUNEZ, S. et al. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 2, 2018.

GENTILLI, A.; WEINER, D.K.; KUCHIBHATIL, M.; EDINGER, J.D. Factors that disturb sleep in nursing home residents. **Aging (Milano)**, v. 9, n. 3, p. 207-13, 1997.

JAHRAMI, H. et al. The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. **Sleep and Breathing**, v. 25, p. 503-51, 2020.

KNUTSON, K.L.; RYDEN, A.M.; MANDER, B.A.; VAN CAUTER, E. Role of sleep duration and quality in the risk and severity of type 2 diabetes mellitus. **Arch Intern Med**, v. 166, p. 1768-1774, 2006.

LIANG, L. et al. **Guia para Jornalistas na Cobertura do Envelhecimento**. [S. l.]: Dínamo Editora, 2017.

LOPES, J.M.; FERNANDES, S.G.G.; DANTAS, F.G.; DE MEDEIROS, J.L.A. Associação da depressão com as características sociodemográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos no Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.18, n.3, p. 521-531, 2015.

MAGALHÃES, A.C.R. et al. Avaliação da sonolência diurna e qualidade do sono em idosos e sua relação com a qualidade de vida. **Revista Educação e Saúde**, v.5, n.2, p. 94-104, 2017.

MANZOLI, J.P.B. et al. Padrão de sono prejudicado (000198): Análise de conteúdo em pacientes internados com Síndrome Coronariana Aguda. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, 2020.

MATSUSHITA, C. et al. Linkage of lower urinary tract symptoms to sleep quality in elderly men with nocturia: a community based study using home measured electroencephalogram data. **The Journal of Urology**, v.197, n. 1, p. 204-209, 2017.

NUNES, J.D. et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 295-304, 2017.

OLIVEIRA, A.S. **Envelhecimento Populacional e o surgimento de novas demandas de políticas públicas em Viana/ES**. 239 f. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Geografia, Universidade Federal do Espírito Santo, 2015.

PAVÃO, A.L.B.; WERNECK, G.L.; CAMPOS, M.R. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.4, p. 723-734, 2013.

PEDRO, A.O. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. **Revista Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 735-42, 2003.

PEREIRA, M.S.C. et al. Qualidade do sono dos idosos da Associação dos Metalúrgicos aposentados e pensionistas de Ipatinga, Minas Gerais. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 209-231, 2018.

POZA, J.J.; PUJOL, M.; ORTEGA-ALBÁS, J.J.; ROMERO, O. Melatonina em los transtornos de sueño. **Neurología**, v. 37, p. 575-585, 2022.

SANTOS, C.F.de S.; SANTOS, V.L.C. de G. Epidemiologia das incontinências urinárias e anal combinadas. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v.22, n.3, p. 328-30, 2009.

SOUZA, J.C.; MAGNA, L.A.; PAULA, T.H. Sonolência excessiva diurna e uso de hipnóticos em idosos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 30, n. 3, p. 80-85, 2003.

SOVINSKI, S.R.P. Atuação fonoaudiológica nos distúrbios do sono. In: BUSANELLO-STELLA, A. R. et al (Orgs.). **Evidências e perspectivas em motricidade orofacial**. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2018. p. 199-208.

YAFFE, K.; FALVEY, C.M.; HOANG, T. Connections between sleep and cognition in older adults. **Lancet Neurol**. V. 13, n. 10, p. 1017-28, 2014.