

ARTIGO ORIGINAL

QUALIDADE DO SONO DE IDOSOS RESIDENTES NO MEIO RURAL DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO OESTE DE SANTA CATARINA

SLEEP QUALITY OF ENDERLY RESIDENTS IN RURAL AREAS OF A CITY IN THE WESTERN REGION OF SANTA CATARINA

Fabiane Cuchi¹Fatima Kremer Ferretti²Clodoaldo Antônio de Sá³

¹ Graduada em Psicologia. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó – SC. E-mail: Fabiane_cuchi@yahoo.com.br

² Graduada em Fisioterapia. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – SC. E-mail: ferrettifisio@yahoo.com.br

³ Graduado em Educação Física. Doutor em Ciência do Movimento Humano. Professor do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – SC. E-mail: clodoaldo@unochapeco.edu.br

Resumo

A má qualidade e os transtornos do sono são frequentemente associados ao processo do envelhecimento humano e outras condições crônicas. O objetivo dessa pesquisa foi analisar a QS de idosos moradores do contexto rural de um município do oeste de Santa Catarina. Pesquisa de natureza quantitativa, transversal e descritiva, com amostra estratificada por sexo, que totalizou 256 participantes com idade igual ou superior a 60 anos residentes no meio rural. Os instrumentos de pesquisa utilizados foram o questionário de dados gerais, o inventário de ansiedade geriátrica, a escala de depressão geriátrica, a escala visual analógica e o questionário de Pittsburgh para avaliação do sono. Os resultados evidenciaram 50,8% dos idosos residentes em áreas rurais, ao considerar a pontuação global do Pittsburgh, tiveram o sono classificado como ruim. No grupo das mulheres 56,9% tinham o sono ruim e 64,3% das pessoas com idade acima de 80 anos. Também evidenciou uma correlação moderada ($r=0,312$) entre o escore do sono e o número de medicamentos. Conclui-se que mulheres idosas e pessoas acima de 80 anos apresentaram pior QS. Nessa direção há que se investir em programas de educação para higiene do sono e cuidado medicamentoso para esse segmento.

PALAVRAS-CHAVE

Sono. Idosos. Envelhecimento.

Abstract

Poor sleep quality and sleep disorders are frequently associated with the process of human aging and other chronic conditions. The objective of this research was to analyze the sleep quality (SQ) of elderly residents in a rural context in a municipality in the western region of Santa Catarina, Brazil. This is a quantitative, cross-sectional, and descriptive study with a sample stratified by sex, totaling 256 participants aged 60 years or older residing in rural areas. The research instruments used were a general data questionnaire, the Geriatric Anxiety Inventory, the Geriatric Depression Scale, the Visual Analog Scale, and the Pittsburgh Sleep Quality Index. The results showed that 50.8% of the elderly residents in rural areas, considering the global Pittsburgh score, had their sleep classified as poor. Among the women, 56.9% had poor sleep, and 64.3% of those aged over 80 years also had poor sleep. A moderate correlation ($r=0.312$) was also found between sleep scores and the number of medications used. The conclusion is that older women and people over 80 years old had worse sleep quality. Therefore, it is necessary to invest in sleep hygiene education programs and medication management for this segment of the population.

KEYWORDS

Sleep. Elderly. Aging.

1 Introdução

O processo de envelhecer gera mudanças tanto na qualidade como na quantidade do sono, o que compromete a saúde da pessoa idosa (Alves, 2020). O sono e o repouso representam dois fatores necessários para a restauração das funções essenciais à vida (Gomes et al., 2017; Ribeiro; Holanda Junior, 2017). Dormir é indispensável para a homeostase do organismo, afinal, a falta de sono leva ao aumento da ansiedade, à irritabilidade, à diminuição da capacidade intelectual, à perda de memória e a reações emocionais que impactam negativamente a saúde dos idosos (Almondes, 2017).

As alterações da qualidade do sono (QS) em idosos estão associadas à maior idade e ao sexo feminino, bem como, ao maior uso de medicamentos, à dor crônica, a sintomas depressivos e ansiedade (Almondes, 2017; Machado et al., 2018; Da Silva et al., 2020). Estudo realizado por Ferretti et al. (2018) com 385 idosos evidenciou que quanto maior a intensidade da dor, o número de doenças crônicas autorrelatadas e a idade, pior a QS dos idosos. De acordo com Machado et al. (2018), as estratégias para melhorar o sono desses indivíduos devem ser focadas em grupos de maior risco, como idosos, principalmente mulheres, com diferentes condições crônicas.

Diante da dimensão global da problemática, salienta-se a necessidade de estudos em diferentes realidades. Pesquisa realizada na província de Hebei, uma região predominantemente agrícola da China, por Zhang et al. (2020) evidenciou que a má QS predominou em 22,3% dos idosos residentes em áreas rurais. Concluiu também que, na área rural, a maior prevalência de má QS foi observada nas mulheres e que o maior número de enfermidades pode levar à depressão, ansiedade e má QS. Esse cenário aponta para a necessidade de avaliações regulares do sono, bem como de pesquisas para identificar fatores relacionados à QS, com potencial para serem abordados em políticas ou novas terapias acessíveis à população idosa residente no meio rural.

São poucas as pesquisas realizadas com a população de pessoas idosas que vivem no meio rural, o que evidencia diferentes lacunas epistemológicas que carecem de investigação (Wickler et al., 2016). Manter uma boa QS é fundamental para a saúde do idoso, uma vez que as alterações nessa função impactam negativamente sua condição física, cognitiva e social (Bezerra et al., 2018). Considerando a importância dessa variável para a saúde do idoso, esta pesquisa teve por objetivo analisar a QS de idosos moradores no meio rural de um município do oeste de Santa Catarina.

2 Método

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo principal mapear as universidades abertas às pessoas idosas existentes no Brasil. Como objetivos específicos, elencou-se: relacionar as práticas intergeracionais adotadas pelas universidades abertas; identificar os benefícios dessas práticas para as diversas gerações e principalmente para a pessoa idosa; identificar quais os desafios enfrentados pela UNATIs frente às práticas intergeracionais.

2.1- Amostra

A amostra consistiu em 256 idosos, calculada com um intervalo de confiança de 95% e um erro amostral de 5%, e foi estratificada por sexo. Os critérios de inclusão foram: pessoas residentes em área rural com idade igual ou superior a sessenta anos e cognição preservada, avaliada por meio do Miniexame do Estado Mental (MEEM) (Crum et al., 1993). O único critério de exclusão foi a ausência do idoso no domicílio em duas visitas.

2.2- Coleta de dados

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, os idosos foram localizados em seus domicílios por meio dos endereços cadastrados na secretaria de saúde do município, com informações fornecidas pelas agentes comunitárias de saúde responsáveis pelas visitas periódicas às famílias. Todos os cuidados relacionados à pandemia de Covid-19 foram adotados durante o período de coleta de dados.

A coleta foi realizada no domicílio dos idosos. A pesquisadora utilizou transporte fornecido pela secretaria municipal de saúde, uma vez que o estudo era de interesse da administração pública, podendo subsidiar ações voltadas aos munícipes. Inicialmente, os objetivos do trabalho e os procedimentos de coleta de dados foram explicados aos idosos, e aqueles que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida, aplicou-se o MEEM para incluir apenas os idosos com cognição preservada, utilizando escores específicos: 18 pontos para analfabetos, 21 para indivíduos com um a três anos de escolaridade, 24 para indivíduos com quatro a sete anos de escolaridade e 26 para indivíduos com oito anos ou mais de escolaridade (Bertolazi, 2008). Nenhum idoso foi excluído com base nesse critério, nem por ausência no domicílio.

Posteriormente, foram realizadas avaliações utilizando os seguintes instrumentos de coleta de dados:

2.2.1- Questionário de dados gerais do idoso adaptado de Morais et al. (2008), para registro de informações pessoais e questões relacionadas à presença de dor, uso de medicação, número de quedas nos últimos seis meses e doenças crônicas autorrelatadas.

2.2.2-Inventário de Ansiedade Geriátrica, um instrumento breve composto por 20 questões com opções de concordar ou discordar das afirmações (Pachana et al., 2007). O escore utilizado foi: 0-10 indica ausência de ansiedade; 11-15, ansiedade leve ou moderada; e 16-20, ansiedade grave (Martiny et al., 2011).

2.2.3- Escala de Depressão Geriátrica – GDS 15, que investiga sintomas como humor deprimido, desânimo, insônia ou hipersonia, cansaço ou letargia, mudanças no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, dificuldade com concentração e memória, lentidão ou inquietação, e ideias suicidas (Matias et al., 2016). O escore varia de zero a cinco pontos para ausência de sintomas depressivos, de seis a nove pontos para sintomas depressivos presentes, e de 10 a 15 pontos para sintomas depressivos maiores (Paradela et al., 2005).

2.2.4-Escala Visual Analógica (EVA), dividida em 11 partes iguais, variando de zero a dez, onde o indivíduo classifica sua dor: zero indica ausência de dor, de um a três corresponde a "dor leve", de quatro a sete a "dor moderada", e acima de oito a "dor intensa" (Ciena et al., 2008).

2.2.5- Questionário de Pittsburgh, composto por 19 questões agrupadas em sete componentes, com pesos distribuídos em uma escala de zero a três (Bertolazi, 2008). A pontuação desses componentes é somada para produzir um escore global que varia de zero a 21, onde escores de zero a quatro indicam boa QS, de cinco a dez indicam qualidade ruim, e acima de dez indicam distúrbio do sono.

2.3 Análise de dados

Análise descritiva com frequências absolutas (n) e relativas (%), valores mínimo e máximo, média e desvio padrão. Para examinar as correlações entre os escores do sono (Pittsburgh) com as variáveis idade, número de doenças crônicas, número de medicamentos, número de quedas nos últimos seis meses, escores da dor (EVA), escores da depressão e escores da ansiedade foi utilizada a correlação de Pearson (r). Os coeficientes de correlação foram classificados conforme Appolinário (2006): 0,01 a 0,30 correlação fraca; 0,31 a 0,59 correlação moderada; de 0,60 a 0,80 correlação forte; de 0,81 a 0,99 correlação muito forte; e 1,00 correlação absoluta. Todos os procedimentos estatísticos foram executados no IBM SPSS (versão 26.0), adotando significância estatística em $p \leq 0,05$.

3 Resultados

Na amostra do presente estudo (n=256) prevaleceu o sexo feminino com 130 (50,8%). Quanto à idade, predominou a faixa etária de 60 a 69 anos, representando 155 pessoas (60,5%).

Conforme apresentado na Tabela 1, a maioria dos idosos que participaram do estudo apresentam doenças crônicas (79,3%) com média de 2,6 ($\pm\sigma$ 1,2); faziam uso de medicamentos (77,7%) com média de 2,5 ($\pm\sigma$ 2,1). A presença de dor foi observada em 75,8% da população (entre leve, moderada e intensa), sendo que a maioria dos idosos apresentou quadro de dor moderada (39,1%) com média de intensidade de 3,8 ($\pm\sigma$ 3,0). A QS ruim esteve presente em 50,8% dos idosos.

Tabela 1– Presença das variáveis doenças crônicas, uso de medicamentos, dor, depressão, ansiedade e sono (n = 256) (2020).

Variável	Categorias	n	%
Presença de doenças crônicas	Sim	203	79,3
	Não	53	20,7
Uso de medicamentos	Sim	199	77,7
	Não	57	22,3
Quedas seis meses	Sim	73	28,5
	Não	183	71,5
Classificação da dor	Ausente	62	24,2
	Leve	55	21,5
	Moderada	100	39,1
	Intensa	39	15,2
Classificação da depressão	Sintomas Ausentes	230	89,8
	Sintomas Leves	23	9,0
	Sintomas Maiores	3	1,2
Classificação da ansiedade	Ausente	225	87,9
	Leve ou Moderada	21	8,2
	Grave	10	3,9
Classificação do sono	Boa qualidade	114	44,5
	Ruim	130	50,8
	Distúrbio do sono	12	4,7

Fonte: a autora, 2021.

A Tabela 2 apresenta os sete componentes da QS e evidencia que o distúrbio do sono e a latência do sono tiveram pontuação maior. O escore final da população idosa rural analisada mostra uma QS ruim com pontuação total de 5,34 ($\pm\sigma$ 2,99).

Tabela 2 – Domínios acerca da QS em idosos residentes em área rural de um município do Oeste de Santa Catarina (2021)

Variáveis	$\bar{x}$	Σ
Qualidade subjetiva do sono - c1	1,01	0,45
Latência do sono - c2	1,20	1,06
Duração do sono - c3	0,23	0,59
Eficiência habitual do sono - c4	0,30	0,30
Distúrbios do sono - c5	1,24	0,49
Uso medicação dormir - c6	0,33	0,94
Disfunção durante o dia - c7	1,01	1,15
Escala final Pittsburgh - soma dos 7 componentes	5,34	2,99

$\bar{x}$ = média aritmética; σ = desvio-padrão

Fonte: a autora, 2021.

O sexo feminino e os idosos com 80 anos ou mais foram os que apresentaram maior percentual de sono classificado como ruim, 56,9% e 64,3%, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3 – QS por sexo e faixa etária de idosos residentes em área rural de um município do oeste de Santa Catarina (2021)

Variáveis	QS		
	Boa qualidade n (%)	Ruim n (%)	Distúrbio do sono n (%)
Sexo			
Masculino	60 (50, 0)	56 (44,4)	7 (5,6)
Feminino	51 (39, 2)	74 (56,9)	5 (3,8)
Faixa etária	Boa qualidade n (%)	Ruim n (%)	Distúrbio do sono n (%)
60 -69 anos	82 (52,9)	70 (45,2)	3 (1,9)
70 a 79 anos	22 (30,1)	42 (57,5)	9 (12,3)

80 ou +

10 (37,5)

18 (64,3)

0 (0,0)

Fonte: a autora, 2021.

Observou-se correlações positivas entre os escores da QS com a idade, número de doenças crônicas, número de medicamentos, número de quedas, intensidade da dor, escores da depressão e escores da ansiedade. Também se evidenciou correlação moderada ($r=0,312$) entre o escore do sono e o número de medicamentos e correlação fraca nas variáveis doenças crônicas, depressão e ansiedade (Tabela 4).

Tabela 4 – Correlações de Pearson (r) entre o sono e as demais variáveis de análise em idosos do meio rural de um município do oeste de Santa Catarina ($n = 256$) (2021)

Variáveis	SONO	
	r	p
Idade	0,192	**0,002
Doenças crônicas	0,256	**<0,001
Medicamentos	0,312	**<0,001
Quedas	0,184	**0,003
Dor (EVA)	0,193	**0,002
Depressão	0,247	**<0,001
Ansiedade	0,201	**0,001

Legenda: n (número); EVA (escala visual analógica).

Fonte: a autora, 2021.

4 Discussão

Um dos principais achados desta pesquisa foi que 50,8% dos idosos residentes em áreas rurais, ao considerar a pontuação global, tiveram o sono classificado como ruim, com um escore médio de 5,33 ($\pm 2,99$). Em termos de sexo, as idosas apresentaram o maior percentual de classificação do sono como ruim, e, quanto à faixa etária, foram os homens com 80 anos ou mais.

As características do sono mudam com o envelhecimento, com tendência há demorar mais para iniciar o sono, menor quantidade de horas dormidas, sono mais fragmentado e frequentes despertares noturnos, em outras palavras, todos os estágios do sono são experimentados com menor duração e frequência, e há mais tempo em vigília durante a noite (Bezerra et al., 2018; Stephens; Gatchel, 2018). A má QS e a redução da sua duração podem ser causadas por diversos fatores, como comprometimento cognitivo e de memória, disfunções da bexiga, produção hormonal alterada, modificações no humor e outros transtornos psicossociais, maior prevalência de uso de medicamentos e incidência de dor (Portela et al., 2017; Machado et al., 2018).

Estudos internacionais indicam que idosos residentes em áreas rurais com má qualidade de sono também possuem maior chance de desenvolver síndrome de fragilidade (Stephens; Gatchel, 2018; Hui Sun et al., 2020; Zhang et al., 2020), o que configura um risco importante. Assim, quando essa síndrome é identificada, são necessárias ações para controlar os fatores desencadeantes e propor estratégias que atendam às necessidades desses idosos (Nogueira et al., 2020).

A dificuldade para dormir aumenta com a idade, sendo as principais queixas o sono leve, interrupções frequentes e dificuldade em iniciar o sono, o que compromete significativamente a vida dos idosos (Silva et al., 2018; Iroldi et al., 2020). Neste estudo, observou-se que 64,3% dos longevos (idosos com 80 anos ou mais) apresentaram qualidade de sono ruim. Diversos estudos evidenciam que quanto maior a idade, maior o risco de distúrbios do sono (Silva et al., 2017; Moreno et al., 2018).

Outro achado deste estudo foi que 56,9% das mulheres idosas tiveram o sono classificado como ruim. Pesquisas corroboram esse achado e indicam que as mulheres têm pior QS, com percentuais variando de 51,5% no estudo de Moreno et al. (2018) até 67% em pesquisa de Lima et al. (2019). Esses dados podem ser explicados pela maior prevalência de condições crônicas entre mulheres idosas, como a incontinência urinária, os sintomas depressivos e de ansiedade, os sintomas do climatéricos e as doenças articulares com quadros dor, o que impacta negativamente na QS (Moreno et al., 2018; Kim et al., 2019). Dessa forma, desenvolver estratégias que atendam às necessidades desse grupo, com a finalidade de minimizar os efeitos dos distúrbios

do sono e problemas correlatos, bem como, para compreender essa realidade, podem se configurar em informações relevantes para a proposição de ações preventivas.

Entre os fatores que alteram o padrão do sono estão a dor ou desconforto físico, alterações emocionais e psíquicos, e o maior número de condições crônicas nessa fase da vida, aspectos que favorecem os quadros de polifarmácia entre pessoas idosas (Silva et al., 2017; Moreno et al., 2018).

Nesta pesquisa, a única correlação moderada ($r=0,312$) encontrada foi entre o escore de sono e o número de medicamentos. Um estudo realizado por Delgado (2020) com 86 idosos também observou correlação moderada entre a QS e o maior uso de medicamentos, especialmente psicotrópicos e indutores de sono. O uso mais frequente de medicamentos entre idosos está associado à necessidade de tratamento de diversas condições crônicas.

Alguns medicamentos precisam ser administrados durante a madrugada, o que pode alterar o padrão de sono, causando despertares noturnos e comprometendo a QS (Silva et al., 2017; Moreno et al., 2018). Além disso, idosos, especialmente em áreas rurais, tendem a acordar mais cedo devido a tarefas cotidianas e aspectos culturais, o que pode levar a cochilos diurnos e, por conseguinte, à diminuição da ritmicidade circadiana, com maior uso de medicações para dormir (Souza et al., 2018).

Embora haja orientação para cautela no uso de medicamentos, o Brasil é o país que mais consome benzodiazepínicos no mundo há mais de meio século, devido à resposta rápida que esses medicamentos proporcionam. Estudos indicam que, acima dos 65 anos, as taxas de consumo de medicamentos para transtornos do sono variaram de 3% a 21% entre homens e de 7% a 29% entre mulheres, comparado com 2% a 4% nas demais faixas etárias (Alvarenga et al., 2015). Esse uso inclui o risco de dependência e tolerância, especialmente em casos de uso crônico, o que, somado a múltiplas comorbidades e alterações psicofisiológicas do envelhecimento, torna o idoso mais vulnerável a efeitos adversos, o que deve ser evitado sempre que possível.

Nesse contexto, destacam-se as abordagens integrativas e terapias não farmacológicas como alternativas seguras e de baixo custo para melhorar o padrão do sono de pessoas idosas, já que são tratamentos com efeitos sustentados ao longo do tempo e sem efeitos adversos significativos (Carvalho et al., 2020). A literatura nacional e internacional destaca várias medidas não farmacológicas importantes, como prática regular de exercício físico, terapia cognitivo-comportamental, higiene do sono, terapia de resolução de problemas e técnicas de relaxamento para melhorar a QS (Freeman et al., 2015; Ropke et al., 2018).

Dentre os principais achados, também observou-se uma correlação positiva fraca entre o escore de QS e o número de doenças crônicas ($r=0,256$), quedas ($r=0,184$), intensidade da dor ($r=0,193$), sintomas depressivos ($r=0,247$) e ansiedade ($r=0,201$), evidenciando que as diferentes condições crônicas impactam negativamente o sono dos idosos. Estudos já indicam que essas condições crônicas interferem na QS e que provocam mudanças em sua quantidade e qualidade (Silva et al., 2018; Lima et al., 2019). Pesquisas recentes com 385 idosos em um município da mesma região deste estudo encontraram achados semelhantes, com correlações entre QS, quantidade de doenças autorrelatadas, intensidade da dor e sintomas depressivos (Ferretti et al., 2018; Silva et al., 2018). A redução significativa da QS gera consequências na saúde física e mental das pessoas idosas, o que agrava o quadros sintomatológico de outras doenças crônicas (Alves et al., 2020).

Revisão integrativa realizada por Lima et al. (2020), incluindo 49 artigos, concluiu que a ocorrência de quedas está mais associada a indivíduos do sexo feminino, idade avançada, presença de uma ou mais doenças crônicas (como diabetes e hipertensão arterial), distúrbios do sono e polifarmácia, condições também presentes na população deste estudo. Autores sugerem que a dor pode levar à má QS devido à maior sensibilidade provocada pelo estado doloroso, o que aumenta a percepção de outros fatores estressores e

provoca irritabilidade, cansaço e sintomas depressivos (Moreno et al., 2018; Lavelli et al., 2020). Acredita-se haver uma correlação bidirecional entre dor crônica e alterações da QS (Krebs et al., 2022).

Entre essas condições crônicas, destaca-se que a na presença de sintomas depressivos ocorre uma redução acentuada de serotonina, um regulador do sono, cuja diminuição causa distúrbios na QS (Machado et al., 2018). Outros estudos concluíram que há uma correlação positiva entre a QS e sintomas depressivos e de ansiedade, visto que distúrbios do sono provocam desconfortos, tristeza, isolamento e falta de entusiasmo e disposição (Silva et al., 2018; Iroldi et al., 2020). Portanto, considerando que os idosos convivem com diversas condições crônicas e que problemas relacionados ao sono impactam significativamente a saúde desse grupo, é imprescindível um acompanhamento sistemático e contínuo desse parâmetro para intervenções adequadas.

Frequentemente, as queixas de má QS e de repouso, manifestadas por sentimentos de irritabilidade, tensão, depressão, ansiedade, confusão e fadiga, são negligenciadas em função da ideia de que estas são alterações próprias do envelhecimento humano (Carvalho et al., 2020), realidade que precisa ser modificada.

Os estudos sobre o sono de pessoas idosas são, na maioria, realizados com brasileiros residentes em zonas urbanas, o que reforça a necessidade de avaliação em áreas rurais, principalmente considerando a desigualdade no acesso à saúde e as diferenças estruturais entre zonas rurais e urbanas (Sampaio et al., 2017). Estruturar e implementar ações de higiene do sono, por meio de programas de promoção da saúde, configura-se numa ação prioritária que deve incluir as pessoas idosas residentes em áreas rurais.

Portanto, é essencial identificar precocemente as causas que predispõe o idoso a alterações do sono, com avaliações rotineiras na atenção básica, visto o grande impacto que esses distúrbios provocam na saúde das pessoas idosas.

5 Conclusão

Conclui-se que a maioria das pessoas idosas que residem no contexto rural tem QS ruim. A maioria são mulheres e pessoas acima de 80 anos. O estudo também conclui que há correlação positiva moderada entre o escore do sono e o número de medicamentos e correlação fraca entre a QS nas variáveis doenças crônicas, depressão e ansiedade, idade, quedas e intensidade da dor.

Destaca-se a importância da avaliação multidimensional da pessoa idosa, com o acompanhamento de uma equipe interprofissional, com a finalidade de realizar o diagnóstico precoce das alterações do sono, já que a privação de sono representa riscos à autonomia e funcionalidade das pessoas idosas. Também para que se faça uso de práticas integrativas e não farmacológicas no tratamento dos distúrbios do sono, visto que essas abordagens são seguras, de baixo custo e com poucas reações adversas.

Por fim, há que se ampliar os estudos sobre a QS em idosos, principalmente com população residente no contexto rural, para compilar informações que subsidiem estratégias e políticas públicas preventivas e de enfrentamento das situações adversas originadas pela perda da QS.

Referências

ALMONDES, Katie Moraes de. Sono e envelhecimento: na contramão do relógio social? In: MALLOY-DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; CONSENZA, Ramón M. (org.). **Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 142-153.

ALVARENGA, Jussara M. et al. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 249-258, 2015. doi: 10.1590/1809-9823.2015.14039.

ALVES, Hirisdiane Bezerra et al. Alterações da qualidade do sono em idosos e sua relação com doenças crônicas. **Brazilian Journal of Health**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 5030-5042, mai./jun. 2020. doi: 10.34119/bjhrv3n3-170.

BERTOLAZI, Alessandra N. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. 2008. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

BEZERRA, Fernanda C. et al. Estudos sobre Envelhecimento no Brasil: Revisão Bibliográfica = Studies on Aging in Brazil: Literature Review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 155–167, 2018. doi: 10.1590/S1809-98232018000100015.

CARVALHO, Khelyane M. et al. Transtornos do sono em idosos. In: FORTES, Maria Livramento F. (org.). **A multidimensionalidade do envelhecimento: conhecimento para cuidar**. 1. ed. Teresina: EDUFPI, 2020.

CIENA, Adriano P. et al. Influência da intensidade da dor sobre as respostas nas escalas unidimensionais de mensuração da dor em uma população de idosos e de adultos jovens. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 29, n. 2, p. 201-212, jul./dez. 2008.

CRUM, Rosa Maria et al. Population-based norms for the MEEM State Examination by age and educational level. **Journal of American Medical Association**, s.l., v. 269, n. 18, p. 2386-2391, 1993. doi: 10.1001/jama.1993.03500180078038.

DA SILVA, Juliana et al. Repercussão do isolamento social provocado pela pandemia nas atividades diárias na Doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 17, n. 2, 4 dez. 2020.

FERRETTI, Fatima et al. Qualidade do sono em idosos com e sem dor crônica. **Brazilian Journal Of Pain**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 141-146, 2018. doi: 10.5935/2595-0118.20180027.

FREEMAN, Daniel et al. Efficacy of cognitive behavioural therapy for sleep improvement in patients with persistent delusions and hallucinations (BEST): a prospective, assessor-blind, randomised controlled pilot trial. **Lancet Psychiatry**, s.l., v. 2, n. 11, p. 975-983, 2015. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00312-1.

GOMES, Gabriel C. et al. Qualidade de sono e sua associação com sintomas psicológicos em atletas adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 316-321, 2017. doi: 10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00009.

HUI SUN, Xue et al. Associations of sleep quality and sleep duration with frailty and pre-frailty in an elderly population Rugao longevity and ageing study. **BMC Geriatrics**, Londres, v. 20, n. 9, s.p, 2020. doi: 10.1186/s12877-020-01523-5.

IROLDI, Grazielle F. et al. Associações entre estresse, sintomas depressivos e insônia em idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 4, p. 228-238, 2020. doi: 10.1590/0047-2085000000293.

KREBS, Emma E. et al. Bidirectional association between pain and sleep disturbances in older adults: A prospective cohort study. **Sleep Medicine**, s.l., v. 90, p. 45-52, 2022. doi: 10.1016/j.sleep.2022.06.012.

KIM, Hae Jin et al. The association of diabetes duration and glycemic control with depression in elderly men with type 2 diabetes mellitus. **Journal Residence Medic Science**, s.l., v. 24, n. 17, s.p., 2019. Doi: 10.4103/jrms.JRMS_43_18. eCollection 2019.

LAVELLI, Beatriz et al. Influência da intensidade da dor crônica na qualidade subjetiva do sono de idosos da comunidade. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 17, n. 2, 3 dez. 2020. Doi: [10.5335/rbceh.v17i2.11904](https://doi.org/10.5335/rbceh.v17i2.11904)

LIMA, Agamenon M. et al. Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. Loss of quality of sleep and associated factors among menopausal Women. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2667-2678, 2019. doi: 10.1590/1413-81232018247.20212018.

MACHADO, Adriana K. F. et al. Sleep problems and associated factors in a rural population of a Southern Brazilian city. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol. 52, supl. 1:5s., 2018. doi: 10.11606/S1518-8787.2018052000623.

MARTINY, Camila et al. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). **Revista Psiquiatria Clínica**, Laboratório de Pânico e Respiração, Instituto de Psiquiatria, UFRJ – INCT, Translational Medicine, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 8-12, 2011. doi: 10.1590/S0101-60832011000100003.

MATIAS, Amanda G. C. et al. Análise fatorial de sintomas depressivos e ocorrência de quedas em idosos. **Scientia Médica**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, jan./mar. 2016.

MORAIS, Eliane P. de et al. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. **Revista Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 374-383, 2008. doi: 10.1590/S0104-07072008000200021.

MORENO, Claudia Roberta de C. et al. Problemas de sono em idosos estão associados ao sexo feminino, dor e incontinência urinária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, n. 2, 2018. doi: 10.1590/1980-549720180009.

NOGUEIRA, Joseane T. et al. A qualidade do sono e a fragilidade em idosos: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Belo Horizonte, v. 10, s.n, p. 35-38, 2020. doi: 10.19175/recom.v10i0.3776.

PACHANA, Nancy A. et al. Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. **International Psychogeriatrics**, California, v. 19, n. 1, p. 103-114, feb. 2007. doi: 10.1017/S1041610206003504.

PARADELA, Emylucy M. P. et al. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 918-923, 2005. doi: 10.1590/S0034-89102005000600008.

PORTELA, Larisse P. R. et al. Análise da qualidade do sono em mulheres climatéricas ativas e sedentárias. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 274-280, 2017.

RIBEIRO, Selmo; HOLANDA JUNIOR, Francisco Wilson. Sono e Memória. In: ALMONDES, Katie M. **Neuropsicologia do sono: Aspectos teóricos e clínicos**. São Paulo: Pearson, 2017. p. 85-127.

ROPKE, Lucilene Maria et al. Efeito da atividade física na qualidade do sono e qualidade de vida: revisão sistematizada. **Archives Of Health Investigation**, s.l., v. 6, n. 12, s.p, 2018. doi: 10.21270/archi.v6i12.3208.

SAMPAIO, Lucas S. et al. Qualidade de vida em idosos residentes em zona urbana e rural. **Revista Ciência e Desenvolvimento**, Bahia, v. 10, n. 3, s.p., 2017.

SILVA, Kézia Katiane M. et al. Alterações do sono e a interferência na qualidade de vida no envelhecimento. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, supl. 1, p. 422-428, jan. 2017. doi: 10.5205/1981-8963-v11i1a15100p422-428-2017.

SILVA, José Felipe C. da et al. Doenças crônicas e sonolência diurna excessiva em pessoas idosas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 3, p. 1–10, 2018. doi: 10.5020/18061230.2018.7831.

SOUZA, Fábio José Fabrício de B. et al. Avaliação do padrão de sono em insones usuários de benzodiazepínicos e análise da trazodona como medicação substitutiva. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 80-86, 2018. doi: 10.1590/0047-2085000000192.

STEPHENS, Jéssica; GATCHEL, Robert J. Sleep Quality in Older Adults: A Review of Associated Mechanisms. **Psychological Approaches to Pain Management**, Texas, v. 1, s.n, 1.ed., 2018. Doi 10.36959/532/320

WINCKLER, Marina et al. Idosos no meio rural: uma revisão integrativa. **Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Passo Fundo, v. 21, n. 2, p. 173-194, 2016.

ZHANG, Yun-Shu et al. Prevalence and socio-demographic correlates of poor sleep quality among older adults in Hebei province, China. **Scientific Reports**, Londres, v. 10, n. 1:12266, p. 1-7, 2020. doi: 10.1038/s41598-020-68997-x.

Submissão: 04/04/2024

Aceite: 28/08/2024

Como citar o artigo:

CUCHI, Fabiane; FERRETI, Fatima Kremer; SÁ, Clodoaldo Antônio de. Qualidade do sono de idosos residentes no meio rural de um município da região oeste de Santa Catarina. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 29, e123479, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.123479

