



Necessidades relacionadas ao sono/reposo de idosos: estudo fundamentado em *Henderson**

Sleep and rest needs of seniors: a study grounded in the work of Henderson

Necesidades relacionadas al sueño/reposo de ancianos: estudio fundamentado en Henderson

Jorge Wilker Bezerra Clares¹, Maria Célia de Freitas², Francisca Tereza de Galiza³, Paulo César de Almeida⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar as demandas de necessidades relacionadas ao sono/reposo de uma população idosa no âmbito da Estratégia Saúde da Família, fundamentada no referencial de Virgínia Henderson. **Métodos:** Estudo de abordagem quantitativa, descritivo, realizado entre maio e junho de 2011, mediante aplicação de formulário a 52 idosos residentes na área coberta por uma unidade básica de saúde de Fortaleza-CE. Os dados foram analisados por meio de *software* estatístico. **Resultados:** Os problemas de sono mais comum entre os idosos foram: dormir menos de 4 horas por noite (84,6%), sonolência diurna (71,2%), despertares noturnos (71,2%), uso de medicamentos para dormir (21,2%). A análise de associação mostrou-se significativa com as variáveis, idade ($p=0,05$), presença de morbidade ($p=0,02$), tabagismo ($p=0,01$) e dor ao mover-se ($p=0,05$). **Conclusão:** As demandas para a necessidade de dormir/reposar nos idosos estiveram associadas significativamente a fatores socioeconômicos e condições de saúde.

Descritores: Idoso; Sono; Determinação de necessidades de cuidados de saúde

ABSTRACT

Objective: To identify the sleep/rest needs of an elderly population cared for by the Family Health Strategy, based on Virginia Henderson's theoretical framework. **Method:** This descriptive, quantitative study was conducted from May to June, 2011 through the application of a questionnaire to 52 seniors living in an area covered by a Primary Health Care (PHC) unit in Fortaleza, CE, Brazil. The data were analyzed using statistical software. **Results:** the sleep disorders most frequently reported by the seniors were: sleeping less than four hours a night (84.6%), daytime sleepiness (71.2%), nighttime awakenings (71.2%), and the use of sleep medications (21.2%). Association was significant in relation to the variables: age ($p=0.05$), morbidities ($p=0.02$), smoking ($p=0.01$), and pain when moving ($p=0.05$). **Conclusion:** The sleep/rest needs of seniors were significantly associated with socio-economic factors and health conditions.

Descriptors: Aged; Sleep; Needs Assessment

RESUMEN

Objetivo: Analizar las demandas de necesidades relacionadas al sueño/reposo de una población anciana en el ámbito de la Estrategia Salud de la Familia, fundamentada en el referencial de Virginia Henderson. **Métodos:** Estudio de abordaje cuantitativo, descriptivo, realizado entre mayo y junio del 2011, mediante la aplicación de un formulario a 52 ancianos residentes en el área cubierta por una unidad básica de salud de Fortaleza-CE. Los datos fueron analizados por medio de un software estadístico. **Resultados:** Los problemas de sueño más comunes entre los ancianos fueron: dormir menos de 4 horas por noche (84,6%), somnolencia diurna (71,2%), despertares nocturnos (71,2%), uso de medicamentos para dormir (21,2%). El análisis de asociación se mostró significativo con las variables, edad ($p=0,05$), presencia de morbilidad ($p=0,02$), tabaquismo ($p=0,01$) y dolor al moverse ($p=0,05$). **Conclusión:** Las demandas para la necesidad de dormir/reposar en los ancianos estuvieron asociados significativamente a factores socioeconómicos y condiciones de salud.

Descriptores: Anciano; Sueño; Evaluación de necesidades

* Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, intitulado "Necessidades em saúde do idoso na atenção primária: estudo fundamentado em Virginia Henderson" apresentado, em 2011. Fortaleza (CE), Brasil.

¹ Pós-graduando (Mestrado) do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará – UECE – Fortaleza (CE), Brasil.

² Professor do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará – UECE – Fortaleza (CE), Brasil.

³ Professor do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI – Fortaleza (CE), Brasil.

⁴ Professor do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará – UECE – Fortaleza (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

O sono é considerado uma necessidade humana fundamental, sendo um dos fatores que influenciam na qualidade de vida do ser humano. Entretanto, nos idosos, essa necessidade encontra-se frequentemente prejudicada^(1,2). O processo de envelhecimento ocasiona modificações na quantidade e qualidade do sono, que afetam mais da metade dos idosos que vivem em casa e 70% dos institucionalizados, causando um impacto negativo na qualidade de vida. Um estudo realizado com idosos de uma comunidade, verificou que a privação do sono esteve presente em 30,6% da amostra, e o padrão de sono perturbado, em 88% dos sujeitos estudados^(3,4).

Essas modificações no padrão do sono e repouso alteram o balanço homeostático, com repercussões sobre a função psicológica, sistema imunológico, performance, resposta comportamental, humor e habilidade de adaptação^(3,5).

O sono de má qualidade, assim como os distúrbios do sono resultam em dificuldade em manter a atenção; redução da velocidade de resposta; prejuízos da memória, concentração e desempenho; dificuldade em manter um bom relacionamento familiar e social; aumento da incidência de dor; tendência à má avaliação da própria saúde; capacidade reduzida para realizar as tarefas diárias; aumento da utilização de serviços de saúde e redução da sobrevida. Destaca-se que, especificamente, entre os idosos esses sinais podem ser considerados alterações decorrentes do processo de envelhecimento ou podem ser interpretados como indicativos de prejuízo cognitivo ou de demência⁽⁶⁾.

Nesse contexto, os profissionais de saúde devem estar atentos aos problemas dos idosos, capacitados para diagnosticar e intervir, tanto nas alterações fisiológicas como em situações de adoecimento crônico e nas síndromes geriátricas, e também outros fatores que interferem negativamente em sua vida diária, com vistas em sua resolução e/ou controle. Desse modo, os profissionais devem considerar as implicações da má qualidade do sono no cotidiano e na saúde do idoso, observando sua potencialidade para causar prejuízo na qualidade de vida dessa população.

Entendendo a atenção primária, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), como porta de entrada do usuário no sistema de saúde e espaço privilegiado para atenção integral ao idoso⁽⁷⁾, considera-se imprescindível que os profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros reflitam a respeito da realidade vivenciada por essa população no contexto familiar e comunitário. Destarte, poderão planejar ações inovadoras, com enfoque nas demandas dos idosos e fundamentadas na tecnologia e na ciência.

Para fundamentar suas ações, os enfermeiros dispõem de diversas teorias de enfermagem, as quais devem conhecer para selecionar aquela que melhor atenda às

necessidades do contexto e dos idosos, numa perspectiva integral. No presente estudo, optou-se pela fundamentação no referencial teórico de Virginia Henderson, com sua proposta de cuidado que aponta uma análise na qual a pessoa é única e complexa, possibilitando a abordagem do idoso numa perspectiva individual e integral. Ao longo de sua obra, essa teórica identificou e listou 14 necessidades fundamentais, que englobam os aspectos biológicos, psicológicos, sociológicos, culturais e espirituais necessários ao ser humano para conservar e/ou recuperar sua saúde. Essas necessidades representam os componentes do cuidado de enfermagem, que são funções exclusivas dos enfermeiros e podem ser descritos como: respiração, alimentação, eliminação, movimento, sono e repouso, vestimentas, temperatura corporal, higiene, controle do ambiente, comunicação, prática religiosa, trabalho, lazer e aprendizagem. Estes não representam as carências ou lacunas do ser humano, mas são eventos intrínsecos sem os quais precisará de cuidados para recuperá-los, readquirindo sua independência⁽¹⁾.

Nessa perspectiva, evidencia-se que o conhecimento das demandas das necessidades de saúde dos idosos revela-se como possibilidade de aprimoramento do cuidado de enfermagem a esse segmento populacional, de modo a promover a manutenção da capacidade funcional, com preservação da autonomia e da independência. A atualização de conhecimentos sobre essas demandas pode subsidiar melhorias na atuação dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, bem como sua habilidade para a identificação, manejo e prevenção das alterações no idoso, no nível da ESF. Portanto, um estudo nessa perspectiva poderá contribuir para o planejamento de ações educativas para a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde, com vistas a minimizar os problemas de sono/repouso do idoso, promovendo qualidade de vida para essa parcela populacional.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar as demandas de necessidades relacionadas ao sono/repouso de uma população idosa no âmbito da Estratégia Saúde da Família, considerando o referencial teórico de Virginia Henderson.

MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa. A população foi composta pelos idosos residentes no território de abrangência de duas microáreas de uma unidade básica de saúde de Fortaleza-Ceará, região onde os cursos da área da saúde da Universidade Estadual do Ceará desenvolvem atividades de ensino, pesquisa e extensão. Os critérios para inclusão foram: ter 60 anos ou mais; residir na área de abrangência das microáreas selecionadas previamente; estar em condições físicas e mentais para responder aos

questionamentos. Idosos não encontrados no domicílio após três tentativas de visita foram excluídos. Do total de 61 idosos identificados com base no cadastro apresentado pelos agentes comunitários de saúde, 52 preencheram os requisitos e compuseram a amostra final.

A coleta de dados foi realizada no domicílio do idoso, no período entre maio e junho de 2011. O instrumento para a coleta de dados foi um formulário, constituído por questões fechadas, cuja organização e estruturação foram fundamentadas no referencial teórico de *Henderson*⁽¹⁾.

Foram coletadas informações sobre a situação socioeconômica e de saúde (idade, gênero, estado civil, escolaridade, religião, profissão, renda familiar, presença de morbidade), sobre as catorze necessidades humanas fundamentais. Neste estudo, foram analisadas as questões referentes à necessidade de *dormir e repousar*, na perspectiva dos idosos assistidos na atenção primária. Relativamente a esta necessidade, as questões abordaram itens referentes à presença de problemas de sono, uso de medicamentos para dormir; frequência de despertares noturnos e dificuldades para reiniciar o sono; sonolência diurna; consumo de produtos cafeïnados/estimulantes; presença de ambiente calmo para conciliar o dormir e necessidade de auxílio para dormir/repousar.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (Parecer nº 797/10). Houve, ainda, aquiescência da Coordenadoria do Sistema Municipal de Saúde Escola, órgão da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Todos os cuidados éticos que tratam de pesquisas com seres humanos foram observados e respeitados, conforme a Resolução nº 196/96. A coleta de dados foi iniciada, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo idoso/responsável.

Os resultados foram processados e tabulados no programa *Statistic Package for Social Science* versão 17.0. Para tratamento dos dados, optou-se pelo uso da estatística descritiva, tabelas de frequência absoluta e percentual. As associações entre as variáveis categóricas foram estudadas, utilizando-se o teste do Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Quanto à caracterização sociodemográfica, 36 (69,2%) dos entrevistados eram mulheres e 16 (30,8%) homens, com média de idade de $72,6 \pm 8,6$ anos, variando de 60 a 92 anos. Em referência à escolaridade, 29 (55,8%) idosos informaram não ter concluído o ensino fundamental e 17 (32,7%) eram não letrados. Sobre o estado civil, 25 (48,1%) eram casados e 21 (40,4%), viúvos. Em relação à renda, 36 (69,3%) recebiam aposentadoria, entretanto oito (15,3%) idosos ainda exerciam atividade remunerada, dentre elas, a costura e o comércio. Prevaleram

os idosos com renda inferior a três salários-mínimos, 50 (96,2%) (Tabela 1).

Os principais problemas relacionados à necessidade de dormir/repousar mencionados pelos idosos em estudo foram: dormir menos de 4 horas por noite, 44 (84,6%); sonolência diurna, 37 (71,2%); despertares noturnos frequentes, 37 (71,2%); não possuir um ambiente calmo para dormir, 12 (23,1%); uso de medicação para dormir, 11 (21,2%).

As associações entre as variáveis sociodemográficas e os problemas de sono não mostraram diferenças significativas, com exceção da variável idade, revelando que os idosos longevos apresentaram mais dificuldades para conciliar e manter o sono ($p=0,05$) (Tabela 1).

Tabela 1. Prevalência de problemas de sono em idosos atendidos na atenção primária, conforme as características sociodemográficas, clínicas e hábitos de saúde. Fortaleza-CE, 2011

Variáveis	n(%)	Problemas de sono (%)	Valor de p
Gênero			
Masculino	16(30,8)	13,5	0,25
Feminino	36(69,2)	40,4	
Idade (em anos)			
60 – 69	17(32,7)	15,4	0,05*
70 – 79	20(38,5)	15,4	
80 ou mais	15(28,8)	23,0	
Estado civil			
Casado/união estável	25(48,1)	19,2	0,26
Viúvo	21(40,4)	26,9	
Separado/divorciado	04(7,7)	5,7	
Solteiro	02(3,8)	1,9	
Escolaridade			
Não letrado	17(32,7)	19,2	0,51
Ensino fundamental incompleto	29(55,8)	28,8	
Ensino fundamental completo	01(1,9)	1,9	
Ensino médio incompleto	01(1,9)	1,9	
Ensino médio completo	04(7,7)	1,9	
Renda (em salários mínimos)			
Até 3	50(96,2)	50,0	0,28
4 ou mais	02(3,8)	3,8	
Ocupação			
Aposentado	36(69,2)	32,9	0,51
Outra	16(30,8)	21,1	
Presença de morbidade			
Sim	42(80,8)	30,8	0,02*
Não	10(19,2)	3,8	
Tabagismo			
Sim	33(63,5)	43,2	0,01*
Não	19(36,5)	11,5	
Dor ao mover-se			
Sim	29(55,8)	36,5	0,05*
Não	23(44,2)	17,3	

*Estatisticamente significativo com valores de $p \leq 0,05$

Em relação à situação de saúde autorreferida, as morbidades foram mencionadas pelos idosos como causadoras dos distúrbios de sono e repouso, pois geram preocupações. Dentre as doenças referidas, destacaram-se: hipertensão arterial, 25 (48,1%); osteoporose, 18 (34,2%); alcoolismo, 11 (21,2%); diabetes, 10 (19,2%); gastrite, 8 (15,4%) e incontinência urinária, 8 (15,3%). Outras morbidades foram citadas com frequências menores, como reumatismo, artrite, artrose, depressão, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica, doença de *Parkinson* e doença de *Alzheimer*.

Houve associação estatisticamente significativa entre a presença de morbidades e os problemas de sono ($p=0,02$). Verificou-se que os fumantes citaram mais problemas de sono em relação aos não fumantes ($p=0,01$). A presença de dor ao mover-se também foi apontada, como um fator que interfere na qualidade do sono ($p=0,05$) (Tabela 1).

Mais da metade dos idosos estudados, 37 (71,2%), eram grandes consumidores de café e/ou bebidas estimulantes, como refrigerantes de cola. Apesar dos diversos problemas que interferem ou podem interferir na capacidade de conciliar e/ou manter o sono relatados pelos mesmos, apenas nove (17,3%) afirmaram necessitar de ajuda para satisfazer às demandas da necessidade de dormir e repousar.

DISCUSSÃO

O advento do envelhecimento populacional exige dos profissionais de saúde a compreensão da complexidade do processo de envelhecimento humano, o fortalecimento da atenção individual e integral ao idoso e o desenvolvimento de novos modos de agir e cuidar em saúde. Nesse aspecto, vivenciar o contexto familiar e social do idoso é um modo de observar outras dimensões do cuidado em saúde e implementar ações de impacto sobre as demandas locais, em conformidade às propostas da ESF.

A investigação dos aspectos relacionados ao sono e repouso na perspectiva do idoso reflete uma busca pela integralidade da atenção a essa população que cresce e demanda cuidados específicos, em virtude da vulnerabilidade e da fragilidade decorrentes da idade avançada. Nessa perspectiva, a avaliação do sono é fundamental para o planejamento das ações de saúde pelos profissionais da ESF, considerando seu impacto na qualidade de vida do idoso.

Entre os idosos, é esperada uma mudança do padrão de sono, resultando em queixas frequentes de dificuldades de conciliar o sono por essa população. No estudo, os problemas de sono mostraram-se presentes em 27 (51,9%) idosos. Os resultados apontam, ainda, para a atenção às pessoas na proporção em que a idade avança, observando o aumento de relatos de problemas relacionados a essa necessidade. Nesse sentido, os idosos longevos apresentaram mais problemas de sono que os idosos jovens ($p=0,05$).

A maior proporção de distúrbios do sono entre os idosos pode estar associada à presença de doenças crônicas, cuja frequência aumenta nessa faixa etária. Corroborando essa hipótese, a relação entre os problemas de sono e a presença de morbidades mostrou associação significativa ($p=0,02$) entre os participantes do estudo. Dentre os problemas identificados nesta população, a tosse e os problemas respiratórios acentuados pelo tabagismo, e as dores, resultantes dos problemas osteoarticulares apresentaram associações estatisticamente significativas com os problemas de sono ($p=0,01$ e $p=0,05$, respectivamente), ou seja, os idosos tabagistas e com queixas álgicas apresentam mais dificuldades para dormir.

Os problemas de sono podem ser a causa, bem como os efeitos das situações de adoecimento⁽¹⁾; por isso, as condições crônicas de saúde demandam uma série de limitações, que podem alterar as respostas humanas que envolvam sono/reposo, como por exemplo: regime terapêutico, incômodos físicos e ameaças à vida. Desse modo, viver com uma doença crônica torna-se mais um elemento significativo na redução da quantidade e da qualidade do sono e, conseqüentemente, acarreta prejuízos à qualidade de vida do idoso.

Os elevados percentuais de problemas do sono encontrados entre os idosos investigados também podem estar relacionados ao consumo de produtos cafeinados nessa parcela populacional. Embora não tenha sido verificada associação estatisticamente significativa, foi grande o consumo dessas substâncias entre 37 (71,2%) idosos. O consumo de derivados da cafeína e substâncias estimulantes pode prejudicar o sono no idoso, visto que aumenta a latência e reduz a eficiência, o tempo no estágio 2 e o tempo total de horas dormidas⁽⁸⁾.

Além disso, não possuir um ambiente calmo para dormir, em razão de barulho, número de pessoas que partilham o mesmo quarto com idoso, a claridade do cômodo e outros fatores podem dificultar e até mesmo impedir o sono/reposo dos idosos^(1,9). Neste aspecto, foi observada nas áreas estudadas a presença de bares e botequins que ficam abertos durante boa parte do período noturno, gerando um ambiente ruidoso no entorno da residência dos idosos. Isso resulta em mudanças bruscas nos hábitos de sono e vigília, acarretando prejuízos à qualidade do sono dessa população e tornando esse problema crônico e complexo.

Em consequência desse ambiente, os despertares noturnos foram queixas frequentes, sendo mencionadas por 37 (71,2%) idosos. Autores reconhecem que o sono fragmentado pode ter como consequência a diminuição do tempo total dormido e queixas de sono não restaurador⁽²⁾. Nesse aspecto a sonolência diurna, referida por 37 (71,2%) participantes do estudo pode ser reflexo do sono noturno insuficiente.

Destaca-se também que 11 (21,2%) idosos faziam uso de medicamentos para dormir, correspondendo a uma

expressiva porcentagem face aos riscos inerentes de sua utilização. Estudo desenvolvido com idosos residentes em bairros periféricos da cidade de Fortaleza-CE registrou um percentual ainda maior para o uso permanente desse tipo de medicação (29,4%)⁽¹⁰⁾. O fenômeno pode ser uma resposta à dificuldade em conciliar e manter o sono, sobretudo no período noturno.

A utilização desse tipo de medicação pelo idoso deve ser investigada durante as consultas de enfermagem, uma vez que o uso crônico dessas drogas não impede o aparecimento de novos problemas de sono, podendo, ainda, acarretar efeitos indesejáveis à saúde e à qualidade de vida do idoso⁽¹¹⁾. Desse modo, a prescrição desses fármacos deve ser feita com cautela, considerando seus efeitos benéficos e colaterais, a gênese do transtorno de sono presente e, sobretudo, a idade do paciente⁽¹²⁾.

Apesar dos diversos problemas relacionados ao sono/repouso destacados pela população em estudo, chama a atenção o fato de a grande maioria, 43 (82,7%) ter afirmado não necessitar de ajuda para satisfazer essa necessidade. Essa alta prevalência pode ser resultante da dificuldade de perceber que a má qualidade do sono pode interferir no cotidiano e causar prejuízos à saúde e à qualidade de vida. Além disso, é possível que muitos idosos considerem esses problemas como uma consequência natural e inevitável do processo de envelhecimento.

Geralmente, os idosos citam suas queixas relacionadas ao sono, porém muitos não o fazem por não conceber como disfunção, mas como evento normal do processo de senescência. Isto contribui para o subdiagnóstico e aumento do consumo de drogas hipnóticas, nem sempre prescritas e consumidas com observância à sensibilidade farmacodinâmica da idade⁽⁹⁾.

Diante da realidade evidenciada nesta investigação, torna-se imprescindível que profissionais de saúde estejam qualificados para visualizar a tenacidade do processo de adoecimento nos idosos e sensíveis aos limites e peculiaridades presentes nesses sujeitos, com o propósito de melhor entender as mudanças físicas, emocionais e sociais dessa faixa etária.

Os profissionais da equipe multiprofissional de saúde da atenção primária precisam desenvolver ações articuladas, em direção à promoção da saúde das pessoas que envelhecem. Com isso, pretende-se prevenir a instalação de incapacidade física, mental e social, ao passo que são desenvolvidas alternativas para a reabilitação daqueles que possuem algum grau de dependência.

Nesse contexto, destaca-se o papel do enfermeiro na identificação das necessidades de saúde e planejamento, implementação e avaliação das intervenções voltadas à melhoria da qualidade do sono dos idosos residentes na comunidade que assiste. Esse profissional deverá estar atento às queixas dos usuários e estar capacitado para intervir preventiva e terapêuticamente, conforme as necessidades de cada indivíduo.

Portanto, aponta-se para a necessidade dos enfermeiros incluírem a avaliação do sono durante as consultas de enfermagem, considerando os impactos dos problemas relacionados com a não satisfação das demandas dessa necessidade no cotidiano da pessoa idosa. Mesmo considerando que as queixas relativas ao sono são comuns em idades mais avançadas, estas merecem ser avaliadas e encaradas como demandas, sejam decorrentes do processo de senescência ou caracterizadas como doenças orgânicas ou psiquiátricas, já que seu aparecimento ou intensificação podem ser prevenidos com a devida valorização, investigação e intervenção.

Nessa perspectiva, sugere-se criteriosa avaliação do sono/repouso e de suas demandas, subsidiando o planejamento de intervenções de enfermagem para melhorar as condições de vida do idoso residente na comunidade, por meio da atenção integral à saúde. A esse respeito, incluem-se medidas não medicamentosas, que possam produzir qualidade de vida, sobretudo, na velhice, pois, embora as alterações afetem a produtividade e a duração do sono, os idosos considerados saudáveis mantêm a capacidade de dormir e restaurar a energia funcional.

Considera-se esta investigação como um despertar para as questões ligadas à realidade dos idosos na comunidade, ponto de reflexão para entender melhor a problemática vivenciada por essa população. Isso possibilitará a elaboração e o planejamento de ações de saúde direcionadas às necessidades específicas desse grupo, em conformidade com um novo modelo de assistência à saúde da população, que leve em conta os diferentes aspectos que influenciam no processo saúde-doença, resultando no cuidado integral e contextualizado.

Contudo, é preciso considerar que os resultados obtidos retratam uma realidade específica, uma vez que a pesquisa envolveu a população residente em áreas de abrangência de apenas uma unidade básica de saúde. Não obstante, a metodologia utilizada pode ser replicada para estudos em contextos diferenciados, possibilitando generalizações, com o propósito de obter bases mais seguras e concretas para o planejamento de estratégias e o atendimento integral à saúde das pessoas em processo de envelhecimento.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo revelaram que as variáveis idade, morbidade, tabagismo e dor ao mover-se estão significativamente associadas aos problemas que interferem na satisfação da necessidade de dormir/repousar entre idosos residentes no território de abrangência de uma ESF de Fortaleza-CE. Esses resultados configuram-se como uma importante fonte de informação sobre as demandas de saúde dos idosos, subsidiando o cuidado integral à saúde dessa população no âmbito da atenção primária, bem como poderão servir de motivação para pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

1. Henderson V. Principios fundamentales de los cuidados de enfermería. Bol Oficina Sanit Panam. 1958;44(3):217-40.
2. Araújo CL, Ceolim MF. Sleep quality of elders living in long-term care institutions. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(3):615-22.
3. Geib LT, Cataldo Neto A, Wainberg R, Nunes ML. Sleep and aging. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2003;25(3):453-65.
4. Araújo LA, Bachion MM. [Nursing diagnoses of the Pattern of Mobility in the elderly attended by the Family Health Program]. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(1):53-61. Portuguese.
5. Alessi AC, Schnelle JF. Approach to sleep disorders in the nursing home setting. Sleep Med Rev. 2000;4(1):45-56.
6. Alessi CA, Martin JL, Webber AP, Cynthia Kim E, Harker JO, Josephson KR. Randomized, controlled trial of a nonpharmacological intervention to improve abnormal sleep/wake patterns in nursing home residents. J Am Geriatr Soc. 2005;53(5):803-10.
7. Oliveira JC, Tavares DM. Elderly attention to health strategy in the family: action of nurses. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(3):763-70.
8. Quinhones MS, Gomes MM. [Sleep in normal and pathological ageing: clinical and physiopathological aspects]. Rev Bras Neurol. 2011;47(1):31-42. Portuguese.
9. Marosti CA, Dantas RA. [Assessment of stressors among inpatients of a coronary] Care Unit. Acta Paul Enferm. 2006;19(2):190-5. Portuguese.
10. Silva MJ, Lopes MV, Araújo MF, Moraes GL. [Level of independence in activities of daily life in low-income elderly from Fortaleza – Ceará]. Acta Paul Enferm. 2006;19(2):201-6. Portuguese.
11. Costa SV, Ceolim MF, Neri AL. Sleep problems and social support: Frailty in a Brazilian Elderly Multicenter Study. Rev Latinoam Enferm. 2011;19(4):920-7.
12. Voyer P, Verreault R, Mengue PN, Morin CM. Prevalence of insomnia and its associated factors in elderly long-term care residents. Arch Gerontol Geriatr. 2006;42(1):1-20.