

## Problemas de sono e suporte social: estudo multicêntrico Fragilidade em Idosos Brasileiros<sup>1</sup>

Shintia Viana da Costa<sup>2</sup>

Maria Filomena Ceolim<sup>3</sup>

Anita Liberalesso Neri<sup>4</sup>

Esta pesquisa teve como objetivo identificar relações entre qualidade do suporte social percebido, problemas de sono e hábito de cochilar, em idosos da comunidade. Trata-se de recorte do estudo Fragilidade em Idosos Brasileiros (Fibra), projeto multicêntrico, desenvolvido em 17 cidades brasileiras. Participaram 498 idosos, capazes de responder às entrevistas, sem déficit cognitivo ou funcional grave. Adotou-se, para coleta de dados: questionário sociodemográfico, escala de percepção da qualidade do suporte social, questões sobre problemas de sono (perfil de saúde de Nottingham); questões sobre hábito de cochilar (Minnesota Leisure Activity Questionnaire). Utilizou-se estatística descritiva e teste de Mann-Whitney para tratamento dos dados. Idosos que referiram problemas de sono em geral, demorar para adormecer e dormir mal à noite apresentaram escores inferiores aos dos idosos que negavam esses problemas, na escala de percepção de qualidade de suporte social. Estratégias para melhoria da qualidade de suporte social poderiam contribuir para minimizar problemas de sono.

Descritores: Sono; Apoio Social; Idoso; Enfermagem.

<sup>1</sup> Artigo extraído da monografia de conclusão de curso "Problemas do sono e suporte social percebido em idosos residentes na comunidade", apresentado a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Aluna do curso de graduação em enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil. E-mail: shintiaviana@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Associado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil. E-mail: fceolim@fcm.unicamp.br.

<sup>4</sup> Psicóloga, Professor Titular, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil. E-mail: anitalbn@uol.com.br.

---

Endereço para correspondência:

Maria Filomena Ceolim  
Unicamp. Faculdade de Ciências Médicas. Departamento de Enfermagem.  
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
Cidade Universitária "Zeferino Vaz"  
CEP: 13083-887, Campinas, SP, Brasil  
E-mail: fceolim@fcm.unicamp.br

## **Sleep problems and social support: Frailty in a Brazilian Elderly Multicenter Study**

This study identifies relationships among the quality of perceived social support and sleep problems and napping habits in community-dwelling elderly. This study is part of a larger multicenter project entitled "Frailty in Brazilian Elderly Individuals", conducted in 17 Brazilian cities. A total of 498 elderly individuals capable of participating in interviews and free of cognitive deficits or functional impairment were found. The following instruments were used in data collection: Questionnaire addressing socio-demographic data; Interpersonal Support Evaluation Scale; questions concerning sleep patterns (Nottingham Health Profile); questions related to napping habits (Minnesota Leisure Activity Questionnaire). Descriptive statistics and the Mann-Whitney test were used for data analysis. The elderly individuals who reported having sleep problems in general, taking longer to fall asleep and sleeping poorly at night had lower scores on the Interpersonal Support Evaluation Scale than the elderly who denied such problems. Strategies to improve the quality of social support could also help reduce sleep problems.

Descriptors: Sleep; Social Support; Aged; Nursing.

## **Problemas de sueño y soporte social: estudio multicéntrico sobre Fragilidad en Ancianos Brasileños**

Este artículo tiene como objetivo identificar relaciones entre calidad del soporte social percibido, problemas de sueño y hábito de dormir, en ancianos de la comunidad. Se trata de un recorte del estudio Fragilidad en Ancianos Brasileños (FIBRA), proyecto multicéntrico desarrollado en 17 ciudades brasileñas. Participaron 498 ancianos, capaces de responder a las entrevistas, sin déficit cognitivo o funcional grave. Se adoptó para la recolección de datos: el Cuestionario Sociodemográfico; la Escala de Percepción de la Calidad del Soporte Social; preguntas sobre problemas de sueño (Perfil de Salud de Nottingham); y, preguntas sobre el hábito de dormir (Minnesota Leisure Activity Questionnaire). Se utilizó estadística descriptiva y prueba de Mann-Whitney para tratamiento de los datos. Los ancianos que refirieron problemas de sueño en general, demorar en adormecer y dormir mal en la noche, presentaron puntajes inferiores a los de ancianos que negaban esos problemas, en la Escala de Percepción de Calidad de Soporte Social. Las estrategias para mejorar la calidad de soporte social podrían contribuir para minimizar los problemas de sueño.

Descriptores: Sueño; Apoyo Social; Anciano; Enfermería.

## **Introdução**

O Brasil possui contingente próximo a 22 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade, número que supera a população de idosos de vários países europeus. Considerando apenas o segmento de pessoas com mais de 75 anos (cerca de 5,6 milhões), a população idosa no Brasil toma proporções significativas, mudando bastante o perfil etário, até pouco tempo considerado extremamente jovem<sup>(1)</sup>.

O envelhecimento costuma trazer alterações no padrão de sono habitual. Várias dessas alterações podem corresponder a perturbações do sono ou a prejuízos

da sua qualidade. Dentre elas, destacam-se: redução quantitativa dos estágios de sono profundo, redução do limiar para o despertar, devido a ruídos, associado ao aumento quantitativo do sono superficial, maior latência para o início do sono, redução da duração total do sono noturno, maior número de transições de um estágio para outro e para a vigília, maior frequência de distúrbios respiratórios durante o sono, especialmente em homens, e aumento da atividade mioclônica noturna<sup>(2)</sup>.

Estudos mostram que existe relação significativa entre a influência de redes sociais e a qualidade de sono

entre idosos. A maioria dos idosos que possuem boas relações familiares e desempenham um papel na sociedade, juntamente com sua rede de amigos, apresentam melhor desempenho em relação à qualidade do sono<sup>(3)</sup>. A essa rede de apoio, constituída por amigos e familiares, bem como aos recursos materiais e emocionais disponíveis a uma pessoa, através dos contatos interpessoais, designa-se suporte social. A forma como uma pessoa reconhece o suporte social disponível para ela é conhecida como suporte social percebido e pode interferir na capacidade de enfrentamento de seus problemas de saúde mental e física<sup>(4)</sup>.

O suporte social é apontado como importante variável na manutenção da saúde. Indivíduos socialmente ativos e que possuem mais relacionamentos estão expostos a fortes pressões normativas e de controle, por parte de amigos e familiares, para que demonstrem comportamentos saudáveis e busquem cuidados à saúde quando necessário. Além disso, a rede de suporte social contribui com fontes múltiplas de informação, aumentando a probabilidade de acesso àquelas informações que promovam comportamentos saudáveis e minimizem situações de risco e estresse<sup>(5)</sup>.

Embora as principais causas de morte em idosos sejam as doenças crônicas, como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, diabetes e hipertensão arterial, um dos fatores mais relevantes e incompreendidos, que também pode levar idosos à morte, é o isolamento social. As consequências negativas desse mostram-se particularmente relevantes em segmentos da população que enfrentam rápido crescimento, como os idosos<sup>(5)</sup>.

A literatura atual aponta que tanto a falta de suporte social como as perturbações no sono podem se constituir em fatores de risco para doenças de cunho emocional e físico. Indivíduos que se sentem socialmente isolados mostram sinais de ativação vascular elevada e fragmentação do sono. Estudo recente mostrou que pessoas adultas, quando socialmente isoladas, relatavam sono de má qualidade e sonolência diurna aumentada. Diante de resultados sugestivos de que a qualidade subjetiva do sono dos indivíduos solitários é prejudicada, destaca-se que a privação quantitativa e qualitativa do sono gera saúde deficitária, sendo importante mecanismo pelo qual a solidão prejudica a saúde<sup>(6)</sup>.

Outro estudo verificou que os distúrbios do sono constituem mediadores na associação entre falta de suporte social e a ocorrência de infarto agudo do miocárdio, em mulheres adultas. Essa mediação poderia ser devido ao papel estressor da má qualidade do suporte social, que despertaria respostas cognitivas e emocionais, levando a estimulação fisiológica excessiva e, conseqüentemente, distúrbios do sono<sup>(7)</sup>.

Destaca-se a importância das enfermeiras para avaliarem ativamente a condição de contatos sociais desses idosos, sob seus cuidados, e apoiarem o fortalecimento de seus relacionamentos com membros da família, bem como com a rede de amigos<sup>(3)</sup>.

Os problemas de sono cada vez mais são reconhecidos por seu potencial de prejudicar a saúde dos idosos, abandonando-se a concepção anterior de que seriam comuns e até inofensivos, no envelhecimento<sup>(8)</sup>. Portanto, contribuir para a identificação de aspectos associados à má qualidade do sono do idoso permitirá, a médio e longo prazo, o delineamento de intervenções de enfermagem voltadas para a resolução ou minimização desses. Analisando a existência de associação entre os relatos de problemas de sono frequentes, no envelhecimento, e a qualidade do suporte social percebido, bem como entre essa e o hábito de cochilar, espera-se identificar mais um fator que possa ser alvo da avaliação e das intervenções dos profissionais de saúde, visando a promoção da saúde do idoso.

Dessa forma, este estudo teve por objetivo identificar, em idosos residentes na comunidade, a relação entre a qualidade do suporte social percebido e: problemas de sono e hábito de cochilar.

## Métodos

O presente estudo é um recorte da investigação de caráter multicêntrico, multidisciplinar e populacional, sobre condições de saúde e bem-estar em homens e mulheres de 65 anos ou mais, denominado Estudo da fragilidade em idosos brasileiros (Estudo Fibra), conduzido por rede composta por pesquisadores de quatro universidades brasileiras. Esse projeto foi apoiado pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq).

O estudo Fibra foi realizado em 17 cidades brasileiras, entre elas a cidade de Campinas, SP, local em que a amostra foi constituída por 900 idosos, recrutados em domicílio, em setores censitários urbanos, sorteados ao acaso. Os recrutadores receberam treinamento e seguiram um roteiro para apresentação pessoal, apresentação da pesquisa e convite aos idosos, de acordo com um manual de instruções já testado e construído para o estudo.

No início da coleta de dados, seguindo-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os idosos foram submetidos à avaliação de seu *status* cognitivo por um teste de rastreio, o minixame do estado mental (MEEM)<sup>(9)</sup>. Os idosos que pontuaram acima da nota de corte no MEEM, para seu nível de escolaridade (n=689)<sup>(10)</sup>, participaram de todas as entrevistas e avaliações, resultando em um conjunto de variáveis das quais fazem parte aquelas de interesse para o presente estudo.

**Critérios de inclusão:** ter idade igual ou superior a 65 anos, compreender as instruções e ser residente permanente no domicílio e no setor censitário.

**Critérios de exclusão:** a) déficit cognitivo grave sugestivo de demência, evidenciado por problemas de memória, atenção, orientação espacial e temporal, e comunicação, ou aqueles observados pelos recrutadores; b) uso de cadeira de rodas ou encontrar-se acamado; c) sequelas graves de acidente vascular encefálico, com perda localizada de força e/ou afasia; d) doença de Parkinson em estágio grave ou instável, com comprometimentos graves da motricidade, da fala ou da afetividade; e) graves déficits de audição ou de visão, que dificultassem fortemente a comunicação, e f) estágio terminal.

O presente estudo consiste em um recorte do estudo Fibra, com enfoque na relação entre as variáveis de interesse suporte social percebido, problemas de sono (geral e específicos) e hábito de cochilar. Além dessas,

as seguintes variáveis sociodemográficas foram utilizadas para caracterizar a população: gênero, idade, cor, estado civil, situação laboral, escolaridade, renda familiar e características do arranjo familiar e de moradia.

Além dos critérios de seleção do estudo Fibra, foram observados neste estudo:

- **critérios de inclusão** - responder todas as questões das variáveis referentes à qualidade do suporte social percebido, aos problemas de sono e ao hábito de cochilar e, a pelo menos, 75% das questões referentes a variáveis sociodemográficas.

- **critérios de exclusão** - responder de forma contraditória às questões relacionadas ao sono, ou seja, não referir 'problemas de sono' em geral e apontar problemas de sono específicos, ou referir 'problemas de sono' em geral e não apontar problemas de sono específicos.

A Figura 1 a seguir, ilustra a composição final da amostra estudada.

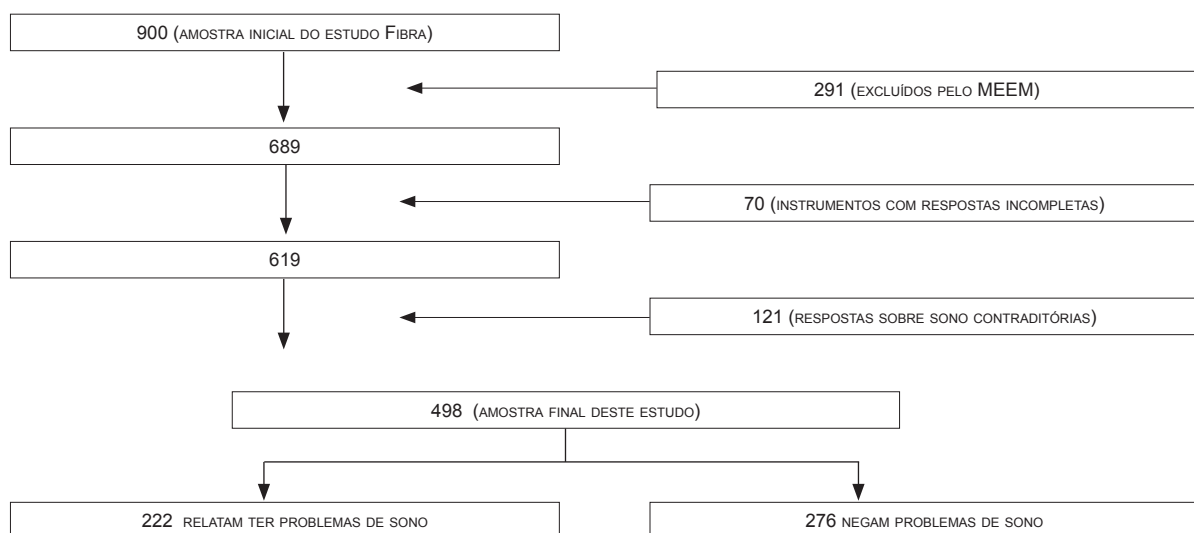


Figura 1 - Fluxograma ilustrativo da composição final da amostra. Campinas, 2008-2009

Os dados sociodemográficos foram coletados por meio de instrumento construído pelos pesquisadores do Estudo Fibra. O instrumento utilizado para coleta de dados sobre a qualidade do suporte social percebido foi a escala de percepção da qualidade do suporte social, versão reduzida, com cinco itens escalares, com valor de até quatro pontos<sup>(11)</sup>. Foi desenvolvida para a população geral e para medir quatro funções do suporte social percebido: suporte tangível (assistência material ou suporte instrumental), pertencimento (identificação com alguém da rede de suporte), autoestima (comparações positivas com os outros) e suporte avaliativo (suporte informacional). Cada item possui uma escala com os valores: 1. nunca; 2. às vezes; 3. maioria das vezes e 4. sempre, como possíveis respostas, sendo 20 o máximo de

pontos obtidos pelo sujeito na versão reduzida<sup>(11)</sup>.

A avaliação dos problemas de sono foi obtida por meio de seis questões referentes ao sono do perfil de saúde de Nottingham, validado para uso no Brasil<sup>(12)</sup>. As questões referiam-se aos últimos doze meses e eram as seguintes: 1. teve problemas de sono? 2. tomou remédios para dormir? 3. acordou de madrugada e não pegou mais no sono? 4. ficou acordado a maior parte da noite? 5. levou muito tempo para pegar no sono? e 6. dormiu mal à noite? As respostas possíveis eram sim ou não.

O hábito de cochilar foi avaliado com duas questões do *Minnesota Leisure Activity Questionnaire*<sup>(13-14)</sup>, adaptado para o Estudo Fibra: se cochilou nos últimos 12 meses e, em caso afirmativo, qual a duração do cochilo.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição das pesquisadoras como adendo ao Estudo Fibra, esse já aprovado pelo Parecer CEP 208/2007, para aprovação e ciência da autorização do uso dos dados, concedida pela coordenadora do Estudo Fibra. A aprovação foi concedida pelo CEP, em 24 de agosto de 2010.

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Foi utilizada estatística descritiva e tabelas de frequência, bem como testes não-paramétricos para a estatística inferencial, pois a distribuição dos dados mostrou-se diferente da normal, segundo o teste de Kolmogorov-Smirnov. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar os escores da escala de percepção da qualidade do suporte social entre os idosos que relatavam problemas de sono e aqueles que os negavam, bem como entre os que cochilaram e aqueles que não o fizeram nos últimos doze meses. Empregou-se o teste de correlação de postos de Spearman para avaliar a correlação entre o escore da escala de percepção da qualidade do suporte social percebido e a duração do cochilo em minutos, nos idosos que cochilaram. Definiu-se o nível crítico de significância estatística em 5% ( $\alpha=0,05$ ).

## Resultados

Os idosos caracterizaram-se por pertencer, na maioria, ao gênero feminino (341-68,5%), na faixa etária de 65 a 74 anos (333-66,85), de cor branca (370-74,3%), casados (261-52,5%) e viúvos (167-33,5%). Dentre eles, 350 (70,3%) eram aposentados, 165 (33,1%) eram pensionistas e 71 (14,3%) ainda trabalhavam. A renda familiar era de um a cinco salários mínimos, para cerca de metade dos idosos (288-57,8%) e maior que cinco salários mínimos para um quinto deles (112-22,5%). A maior parte tinha o antigo primário completo (265-53,2%)

e cerca de um quinto não havia frequentado escola (91-18,3%). A chefia familiar era exercida por 293 idosos (58,8%). A metade dos idosos tinha entre um e três filhos (257-51,6%) e a maioria residia com o cônjuge ou com o cônjuge e filhos (373 idosos ou 72,9%). Cerca de um quinto dos idosos residia sozinho (81-16,3%).

Dentre os 222 idosos (44,6%) que relataram ter problemas de sono em geral, 162 (32,5%) referiam "acordar de madrugada e não pegar mais no sono"; 116 (23,5%), "ficar acordado a maior parte da noite"; 139 (27,9%), "demorar a conciliar o sono" e 146 (29,3%), "dormir mal à noite". O uso de remédios para dormir foi relatado por 97 idosos (19,5%), e o hábito de cochilar, por 302 (60,6%) deles. Observou-se que 55 (11,0%) idosos referiram apenas um problema de sono específico, dentre os quatro listados anteriormente, enquanto 64 idosos (12,9%) relataram apresentar todos esses quatro problemas.

Os escores da escala de percepção da qualidade do suporte social percebido variaram de 5 a 20 pontos, com média de 17,0 (desvio padrão 3,4) pontos e mediana de 18,0.

Observou-se associação significativa entre os problemas de sono e a percepção de qualidade do suporte social, de forma que os idosos que referiram problemas de sono em geral, latência prolongada para o início do sono (demorar para pegar no sono) e sono não restaurador (dormir mal à noite) apresentaram escore inferior, na escala de percepção de qualidade de suporte social, ao dos idosos que negavam esses problemas. Não foi observada associação entre o hábito de cochilar e a qualidade do suporte social.

A Tabela 1 traz os escores da escala de percepção da qualidade do suporte social percebido, em função da ocorrência de problemas de sono e do hábito de cochilar, nos últimos 12 meses.

Tabela 1 - Qualidade do suporte social percebido em função de problemas de sono e do hábito de cochilar nos últimos 12 meses. Estudo Fibra. Campinas, SP, 2008-2009

Problemas de sono e hábito de cochilar	Qualidade do suporte social			
	M*	dp <sup>†</sup>	Med <sup>‡</sup>	p <sup>§</sup>
Teve problemas de sono	16,7	3,4	17	
Não teve problemas de sono	17,3	3,4	19	<b>0,007</b>
Usou remédios para dormir	16,7	3,4	18	
Não usou remédios para dormir	17,0	3,4	18	0,17
Acordou de madrugada e não pegou mais no sono	16,7	3,4	18	
Não acordou de madrugada e não pegou mais no sono	17,0	3,4	18	0,096
Ficou acordado a maior parte da noite	16,6	3,5	18	
Não ficou acordado a maior parte da noite	17,0	3,3	18	0,15
Demorou a pegar no sono	16,1	3,6	17	
Não demorou a pegar no sono	17,4	3,2	19	<b>0,000</b>
Dormiu mal à noite	16,6	3,2	17	
Não dormiu mal à noite	17,2	3,4	18	<b>0,03</b>
Cochilou nos últimos 12 meses	17,0	3,4	18	
Não cochilou nos últimos 12 meses	17,0	3,4	18	0,62

M\*: média; dp<sup>†</sup>: desvio padrão; Med<sup>‡</sup>: mediana; §=valor de p ao teste de Mann-Whitney; resultados significativos em negrito.

A duração média do cochilo, para os que cochilavam, foi de 47 (desvio padrão 36) minutos, com mediana de 30 minutos. Não foi encontrada correlação significativa entre a duração do cochilo e o escore final da escala de suporte social percebido ( $r$  de Spearman = -0,061,  $p$ =ns).

## Discussão

Expressiva proporção dos idosos deste estudo, 44,6%, relatava problemas de sono em geral. Desses, o mais frequente foi a fragmentação do sono e despertar precoce (acordar de madrugada e não conseguir dormir novamente), seguido de sono não restaurador (dormir mal à noite) e latência aumentada para início do sono (demorar para adormecer). Deve-se atentar para a proporção não desprezível de idosos que relatavam todos os quatro problemas específicos de sono. Destaca-se que todos esses correspondem a achados clássicos da literatura a respeito do sono do idoso<sup>(2)</sup>.

A despeito da proporção de idosos com problemas de sono, o uso de remédios para dormir foi relatado por 19,5% dos participantes. Estudo realizado na Suécia com idosos, moradores de instituições de longa permanência, mostrou que a maioria, dos que possuíam problemas de sono, era medicada com benzodiazepínicos, porém, o tratamento a longo prazo provocava dependência e efeitos colaterais como ansiedade e outros problemas de sono<sup>(15)</sup>. Isso sugere que o fato de tomar remédios para dormir não impossibilita o aparecimento de novos problemas de sono, além de trazer consigo efeitos indesejáveis para a saúde e a qualidade de vida do idoso.

O hábito de cochilar durante o dia foi relatado por 60,6% dos idosos, e mais da metade deles cochilava mais que 30 minutos por dia. Esse fato poderia ser indicativo de sono noturno insuficiente<sup>(16)</sup>, porém, observou-se que idosos sem queixas de problemas de sono também cochilavam habitualmente. Achados semelhantes foram obtidos por estudo realizado com idosos saudáveis<sup>(17)</sup>. Autores argumentam que a satisfação com o sono pode estar preservada nos idosos, a despeito dos sinais indicativos de sono noturno insuficiente, tais como o cochilo diurno, sugerindo mudanças adaptativas na percepção da qualidade do sono pelo idoso<sup>(17)</sup>.

Observou-se que praticamente todos os idosos percebiam possuir suporte social de boa qualidade, distinguindo-se de estudo realizado no Rio de Janeiro, no qual mulheres idosas de baixa renda referiam oferecer apoio à família em maior proporção do que o apoio que recebiam por parte dos familiares<sup>(18)</sup>. Deve-se considerar que se tratava de população exclusivamente feminina, na qual 85% das idosas tinha renda inferior a um salário

mínimo<sup>(18)</sup>, características que as tornavam diferentes dos sujeitos do presente estudo. Esses aspectos contribuem para explicar a discrepância quanto ao suporte social percebido.

Embora, como mencionado anteriormente, o suporte social percebido fosse considerado, em geral, de boa qualidade, os idosos que negavam problemas de sono o percebiam de forma significativamente melhor em relação aos que relatavam esses problemas. Isso sugere que a boa qualidade do suporte social percebido está associada à boa qualidade do sono, para esses idosos.

Refletindo a respeito das diferenças encontradas na percepção de qualidade do suporte social entre os idosos que relatavam problemas de sono em geral, bem como latência aumentada para início do sono e sono não restaurador, e aqueles que negavam essas alterações, considera-se que há uma série de razões para prever que o apoio social deve ser benéfico para o sono. Primeiro, o suporte social pode influenciar o sono proporcionando sentimento de pertencimento e de ligação, ou, ainda, induzir estados de humor e comportamentos de saúde positivos, incluindo a manutenção de hábitos saudáveis do sono<sup>(19)</sup>. Além disso, perceber que possui alguém por perto para protegê-lo do isolamento social e da solidão, fatores relacionados à perturbação do sono, poderá significar situação de maior conforto para o idoso. Ademais, o suporte social ajuda a manter a consistência do ciclo vigília/sono<sup>(19)</sup>. Tais observações contribuem também para explicar os problemas de sono em que a diferença de pontuação mostrou-se significativa, visto que a latência prolongada para o início do sono relaciona-se mais a fatores externos do que às mudanças esperadas no sono, com o envelhecimento. Assim, o suporte social pode influenciar o sono por atenuar os efeitos do estresse psicológico sobre o mesmo<sup>(19)</sup>.

As mudanças no sistema circadiano de temporização são consideradas um marco do envelhecimento e têm sido apontadas como fatores subjacentes à reduzida qualidade do sono no idoso. Pode-se supor que os ritmos da rotina de vida diária, atuando sobre a sincronização dos ritmos circadianos, constituem mecanismo de proteção que contribui para a manutenção da qualidade do sono. Esses ritmos estão ligados à regularidade do estilo de vida como estabilidade na frequência e duração das atividades realizadas, tais como alimentação, lazer e atividades sociais<sup>(20)</sup>. Explorar as ligações entre a melhor qualidade do suporte social e a regularidade das rotinas de vida do idoso constituem interessante vertente de investigação para a compreensão das relações entre o suporte social percebido e qualidade do sono.



Da mesma forma, é possível especular que o cochilo diurno poderia ser considerado como um item incorporado à rotina do idoso, oriundo de reorganização dos ritmos circadianos que promovem a redistribuição do sono nas 24 horas, e não um indicativo de sono insuficiente<sup>(21)</sup>. Esse aspecto contribuiria para explicar a ausência de correlação significativa entre a duração do cochilo e a percepção da qualidade do suporte social percebido, que seria esperada face às demais diferenças encontradas para os problemas de sono.

### Considerações finais

A partir dos resultados obtidos, que indicam a presença de associação significativa entre os problemas de sono e a percepção da qualidade do suporte social, destaca-se a importância de que o enfermeiro desenvolva visão ampliada da relevância do suporte social para o idoso e procure intervir, visando a melhoria da sua qualidade. Nesse aspecto, devem ser destacadas as unidades básicas de saúde, que constituem cenários bastante propícios à atuação desse profissional na promoção à saúde. Dessa forma, o enfermeiro poderá, ao mesmo tempo, contribuir para minimizar ou prevenir problemas de sono entre os usuários idosos. Uma medida, por exemplo, seria a criação de grupos sociais educativos, grupos de jogos, de ginástica, de dança e outros, no sentido de incentivar o aumento da rede social desses idosos.

Este estudo não se ocupou em analisar a ocorrência de problemas de sono ou a qualidade do suporte social percebido, em função das características sociodemográficas. Todavia, é importante que a equipe de saúde atente para esses fatores no momento da assistência ao paciente idoso, pois, na literatura, há indícios de que existe diferença de gênero quanto a ter melhor ou pior suporte social percebido.

Recomenda-se que sejam realizados outros estudos com delineamento longitudinal e prospectivo, que permitam avançar na compreensão das relações causais entre a qualidade do suporte social percebido e os problemas de sono, o que não foi possível e constituiu limitação deste estudo, devido ao seu caráter transversal e retrospectivo. Além disso, é relevante que o suporte social percebido seja investigado em função de outros aspectos que estão, por sua vez, relacionados à ocorrência de problemas de sono, tais como o bem-estar psicológico, a depressão, o estresse e os sintomas físicos, que não foram abordados neste estudo e que poderão ser incluídos em futuras investigações.

### Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica. Brasil – 2010. [acesso 22 fev 2011]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoedevida/indicadoresminimos/sinteseindicais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoedevida/indicadoresminimos/sinteseindicais2010/SIS_2010.pdf)
2. Geib LTC, Cataldo Neto A, Wainberg R, Nunes ML. Sono e envelhecimento. *R Psiquiatr RS*. 2003;25(3):453-65.
3. Yao KW, Yu S, Cheng SP, Chen IJ. Relationships Between Personal, Depression and Social Network Factors and Sleep Quality in Community-Dwelling Older Adults. *J Nurs Res*. 2008;16(2):131-9.
4. Moak ZB, Agrawal A. The association between perceived interpersonal social support and physical and mental health: results from the national epidemiological survey on alcohol and related conditions. *J Public Health*. 2010;32(2):191-201.
5. Cacioppo JT, Hawkley LC. Social Isolation and Health, with an Emphasis on Underlying Mechanisms. *Perspect Biol Med*. 2003;46(3):S39-S52.
6. Hawkley LC, PreacherKJ, Cacioppo JT. Loneliness Impairs Daytime Functioning but Not Sleep Duration. *Health Psychol*. 2010; 29(2):124-9.
7. Nordin M, Knutsson A, Sundbom E. Is Disturbed Sleep a Mediator in the Association between Social Support and Myocardial Infarction? *J Health Psychol*. 2008;13(1):55-64.
8. Cunha MCB, Zanetti ML, Hass JV. Sleep Quality in Type 2 Diabetics. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. set-out 2008;16(5):850-5.
9. Folstein M, Folstein S, McHugh P. Mini-Mental State. A practical method for grading the cognitive status of patients for the clinician. *J Psyc Res*. 1975;12:189-98.
10. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003;61(3-B):777-81.
11. Tavares SS. Sintomas depressivos entre idosos: Relações com classe, mobilidade e suporte social percebidos e experiência de eventos estressantes. [Dissertação de mestrado]. Campinas (SP): Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas; 2004. 127 p.
12. Teixeira-Salmela LF, Magalhães LC, Souza AC, Lima MC, Magalhães RC, Goulart F. Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação de qualidade de vida. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(4):905-14.

13. Taylor HL, Jacobs DR, Schucker B, Knudsen J, Leon AS, Debacker G. A questionnaire for the assessment of leisure time physical activities. *J Chron Dis.* 1978;31:741-55.
14. Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath SJ. Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Med Sci Sports Exercise.* 2000;32(9):498-516.
15. Holmquist IB, Svensson B, Höglund P. Perceived anxiety, depression, and sleeping problems in relation to psychotropic drug use among elderly in assisted-living facilities. *Eur J Clin Pharmacol.* 2005;61:215-24.
16. Barichello E, Sawada NO, Sonobe HM Zago MMF. Quality of Sleep in Postoperative Surgical Oncologic Patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009;17(4):481-8.
17. Zilli I, Ficca G, Salzarulo P. Factors involved in sleep satisfaction in the elderly. *Sleep Med.* 2009;10(2):233-9.
18. Sousa AI, Silver LD, Griep RH. Apoio social entre idosos de uma localidade de baixa renda no Município do Rio de Janeiro. *Acta Paul Enferm* 2010;23(5):625-31.
19. Troxel WM, Buysse DJ, Monk TH, Begley A, Hall M. Does social support differentially affect sleep in older adults with versus without insomnia? *J Psychosom Res.* 2010;69:459-66.
20. Zisberg A, Yaish NG, Shochat, T. Contribution of Routine to Sleep Quality in Community Elderly. *Sleep.* 2010;33(4):509-14.
21. Ceolim MF, Menna-Barreto, L. Sleep/wake cycle and physical activity in healthy elderly people. *Sleep Res Online.* 2000;3(3):87-95.

Recebido: 21.12.2010

Aceito: 2.5.2011

### *Como citar este artigo:*

Costa SV, Ceolim MF, Neri AL. Problemas de sono e suporte social: estudo multicêntrico Fragilidade em Idosos Brasileiros. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2011 [acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_];19(4):[08 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_*

URL

dia | mês abreviado com ponto | ano