



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

BRÍGIDA POLYANA RODRIGUES PINHEIRO

PADRÃO DE SONO DE MULHERES IDOSAS DO DISTRITO FEDERAL

BRASÍLIA/DF

2022



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

BRÍGIDA POLYANA RODRIGUES PINHEIRO

PADRÃO DE SONO DE MULHERES IDOSAS DO DISTRITO FEDERAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^o. Dr^a. Keila Cristianne Trindade da Cruz.

BRASÍLIA/ DF

2022

AGRADECIMENTOS

Uma grande fase de um árduo ciclo está se encerrando, agradeço primeiramente a Deus pela conquista, e a Nossa Senhora Aparecida por terem me dado força e sabedoria para concluir mais esta etapa na minha vida.

À minha orientadora professora Doutora Keila Cristianne Trindade da Cruz pela sua dedicação, paciência, atenção e aprendizado durante todo o percurso do desenvolvimento deste trabalho.

A Liga Acadêmica de Gerontologia e Geriatria da Universidade de Brasília – LAGGUNB pelo acolhimento e aprendizagem que foi primordial para a escolha desse tema. Aos amigos e colegas de classe que foram as primeiras pessoas as quais eu coloquei os conhecimentos adquiridos durante o curso em prática, ou seja, foram os meus “primeiros pacientes”.

À minha família, mãe Eliene Aparecida Rodrigues Bastos sem ela nada disso seria possível, pai Eloilson Pinheiro Bastos pelo seu esforço durante essa jornada, irmã Bárbara Morgana Rodrigues Pinheiro que me incentivou e apoiou a não desistir me auxiliando sempre que possível, e ao meu atual companheiro Thomaz Jefferson Severo Martins pelo incentivo, carinho e apoio. Em especial ao meu (minha) filho (a) que em breve virá ao mundo desbravar as aventuras com os nossos familiares e amigos, e aos meus animais de estimação, Beto e Bobi por sempre me acompanhar durante as longas jornadas de estudos.

À Universidade de Brasília, ao Departamento de Enfermagem e seu corpo docente, que me possibilitaram a formação profissional, através de inúmeras atividades relacionadas ao exercício da profissão.

À banca examinadora composta pela Prof.^a Dr.^a. Keila Cristianne Trindade da Cruz Orientadora, Prof.^a Dr.^a. Fernanda Leticia Frates Cauduro, Prof.^a Dr.^a. Maria Aparecida Gussi, e Prof.^a Dr.^a Rejane Griboski.

Por fim agradeço, a todos que me ajudaram direta e indiretamente, amo todos vocês!

PADRÃO DE SONO DE MULHERES IDOSAS DO DISTRITO FEDERAL *

Brígida Polyana Rodrigues Pinheiro¹, Keila Cristianne Trindade da Cruz²

RESUMO

Objetivo: Descrever as características relacionadas ao padrão de sono em idosas assistidas pela (por) Unidade (s) Básica (s) de Saúde do Distrito Federal. **Método:** Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado em duas Unidades Básicas de Saúde, na Região Administrativa de Ceilândia, no Distrito Federal. População composta por idosas moradoras na área de abrangência das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) da referida região. **Resultados:** Foram entrevistadas 66 idosas, 59,1% delas afirmaram ter dificuldades para dormir. A maioria tinha entre 60 a 69 anos, eram pardas, viúvas e estudaram por até quatro anos. Possuíam renda própria, entre R\$900,00 e R\$1000,00 sem dependentes financeiros e administravam o próprio dinheiro, proveniente da aposentadoria. Autoavaliaram sua saúde como “regular”. As entrevistadas referiram ter entre seis e 10 doenças crônicas não transmissíveis, principalmente hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, os medicamentos mais utilizados foram anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais. **Conclusão:** Conclui-se que as participantes da pesquisa possuem alterações no padrão de sono referindo-se ansiedade e insônia como queixa principal. Há necessidade de novos estudos para conhecer mais detalhadamente as variáveis que influenciam o padrão de sono de mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da cidade administrativa de Ceilândia.

Palavras-chaves: Mulheres, Idosas, Padrão de sono.

¹ Orientanda e graduanda em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Email: brigida.b.bp1@gmail.com

² Orientadora e docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Email: keilactc@unb.br

*PIBIC/UnB 2020-2021.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é uma realidade mundial. De acordo com o Estatuto do Idoso considera-se idosa uma pessoa com 60 anos ou mais. (BRASIL, 2003). No Brasil, vem ocorrendo de forma acelerada, resultando em uma mudança na estrutura etária da sociedade. O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida, o que torna um desafio para a saúde pública (SILVA, 2018; CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2012).

Uma das vertentes que vem sendo estudada nos contextos nacional e internacional diz respeito à qualidade de vida na velhice. Nesse contexto, dentre essas dimensões o padrão de sono se destaca por estar entre as mais frequentes queixas dos idosos (OLIVEIRA, et al. 2010). Em geral, as pessoas idosas têm maior dificuldade para dormir e as consequências disso podem levar a alterações no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social dessas pessoas (MORENO et al., 2018).

Nesse sentido, estudos demonstram que a má qualidade do sono leva a consequências na saúde física e mental e pode ocasionar doenças ou mesmo agravá-las (ALVES et al., 2020). Sabe-se que uma qualidade de sono ruim está associada à dor, incontinência urinária (MORENO et al., 2018), depressão, aspectos cognitivos relacionados à memória (MULLER et al., 2007), doenças crônicas devido a alterações metabólicas e cardiovasculares (FERREIRA et al., 2015). Por outro lado, a percepção de uma boa qualidade do sono está associada a melhores relações sociais, prática de lazer, participação em grupos e ao acesso às informações (NASCIMENTO et al., 2020).

A qualidade do sono na velhice pode vir a ser resultado de diversos fatores físicos, emocionais, comportamentais e sociais. Portanto, há diversas demandas relacionadas ao sono e sua qualidade para uma melhor saúde do idoso, e sua imunidade a doenças, o que leva a diversos hábitos importantes para prevenção como, atividades físicas e o acompanhamento à (de) uma equipe multidisciplinar (ALVES et al., 2020; NASCIMENTO et al., 2020; MORENO et al., 2018; FERREIRA et al., 2015) . Dessa forma, entender como os idosos percebem o processo de envelhecimento, atrelado à noção de qualidade de vida, permite aos enfermeiros e demais profissionais de saúde pensar em estratégias de ações de saúde para além do enfoque na doença.

A Atenção Básica é conhecida como a porta de entrada para os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) foi considerada, em 1994, fundamental para a estruturação e organização de cada nível de assistência, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (universalização, equidade, integralidade), além dos princípios organizativos do sistema. Assim, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que " a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde de Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade " (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, a Atenção Básica é referência para a recepção de pessoas idosas para acompanhamento e avaliação de sua saúde. O padrão de sono de mulheres idosas também deve ser parte dessa avaliação por envolver várias dimensões da saúde quando alterado. Considerando as especificidades da pessoa idosa em relação ao padrão de sono o presente estudo tem como pergunta de pesquisa: Qual o padrão de sono de mulheres idosas assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde no Distrito Federal?

Esta pesquisa tem como objetivo descrever as características relacionadas ao padrão de sono em idosas assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Distrito Federal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Região de Saúde de Ceilândia, UBS nº 03 e nº 06, localizada na Superintendência Oeste em Brasília - DF. A população do estudo foi composta por idosas moradoras na área de abrangência das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

O presente estudo faz parte de um projeto maior intitulado "Violência, condições de saúde e uso do serviço de saúde por mulheres idosas moradoras na área de abrangência das equipes da Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal", desenvolvido na Região de Ceilândia. Ceilândia foi considerada a maior Região Administrativa do Distrito Federal, com população estimada de 489ª região em que há 351 habitantes no ano de 2015, dos

quais 16,90% eram idosos, e, por isso, escolhida para a realização deste estudo. (CODEPLAN, 2017).

Foram incluídas pessoas do sexo feminino, com idade igual ou maior que 60 anos, que moravam na área de abrangência da ESF e que tinham capacidade de compreender e responder as questões durante a entrevista através do instrumento de violência, condições de saúde e uso do serviço de saúde de mulheres idosas cadastradas na estratégia saúde da família do distrito federal. Foram excluídas as idosas que estivessem hospitalizadas/institucionalizadas no período da coleta de dados e aquelas idosas que não conseguissem responder a entrevista.

A amostra foi intencional e foram entrevistadas 66 pessoas idosas, que aceitaram participar da pesquisa, por meio de convite feito pelo entrevistador. As senhoras foram convidadas a participar da pesquisa na sala de espera das unidades de saúde, como também em equipamentos sociais dos territórios de ambas as unidades. O processo de coleta de dados da pesquisa foi realizado no primeiro semestre de 2019, por meio de entrevistas com aplicação de questionários, em locais disponíveis na UBS, garantindo a privacidade dessas idosas.

O questionário era composto por campo para captação de dados sociodemográficos, sendo esses (renda individual, renda familiar, números de pessoas que dependem dessa renda, quem administra o dinheiro dessa idosa, recursos financeiros, atividade profissional exercida, por qual razão se aposentou, situação econômica, tipo de moradia, se há um cuidador para auxiliar no dia a dia, se tem vida sexual ativa, orientação sexual e identidade de gênero), condições de saúde (auto avaliação de saúde, se possuía doenças crônicas ou outras morbidades, uso de medicamentos), e variáveis em relação ao sono (problemas e ou dificuldades para dormir, tipos de problemas, e uso de medicação para dormir). As variáveis relacionadas ao padrão de sono estavam associadas às seguintes perguntas: “A senhora tem algum problema/dificuldade para dormir? ”, “Que tipo de problema? ”, “Faz uso de medicamentos para dormir? ”

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB (CEP/FS/UnB) e foi aprovado sob parecer nº 3.353.086, todas as medidas protetivas relacionadas ao anonimato das entrevistadas foram adotadas.

Os dados foram inseridos em uma planilha do Microsoft Office Excel, com a realização de digitação das variáveis contidas no instrumento Violência, Condições de Saúde e Uso do Serviço de Saúde de Mulheres Idosas cadastradas na Estratégia Saúde da Família do Distrito Federal com validação e conferência dos dados obtidos. Em seguida foi realizada uma análise nas respostas das entrevistadas chegando aos seguintes dados que serão apresentados a seguir.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e foi aprovado sob parecer nº 3.353.086. A pesquisa respeitou a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12/12/2012 que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.

RESULTADOS

O presente estudo contou com 66 participantes idosas com idade entre 60 e 69 anos (56,0%), cor parda (50,0%), viúvas (42,4%), em relação à escolaridade estudaram entre 0 a 4 anos (33,4%). A maioria possui renda própria (78,9%), entre 1 a 2 salário mínimos (51,6%) e renda familiar de 1 a 2 salário mínimos (35,0%), possuíam pelo menos dois dependentes financeiros (71,3%) e administravam o próprio dinheiro (85,0%). Como fonte de recursos, a maior parte é proveniente de aposentadoria (42,7%).

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas das mulheres idosas participantes do Estudo. Brasília, 2019. (N=66)

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
De 60 a 69	37	56,0
De 70 a 79	27	41,0
Maior ou igual a 80	2	3,0
Cor da Pele		
Branca	20	30,3
Parda	33	50,0
Negra	9	13,7
Outra (amarela, morena clara)	3	4,5

Ignorado	1	1,5
Estado Conjugal		
Viúva	28	42,4
Mora com o esposo ou companheiro	24	36,4
Separada, desquitada, divorciada	12	18,2
Nunca se casou ou morou com companheiro	1	1,5
Ignorado	1	1,5
Anos de Estudo		
0 a 4 anos	22	33,4
5 a 9 anos	21	31,8
Maior ou igual a 10 anos	20	30,3
Ignorado	3	4,5
Renda		
Sim	52	78,9
Não	13	19,6
Ignorado	1	1,5
Renda Individual		
Até 1 salário mínimo	9	13,7
De 1 a 2 mínimo	34	51,6
Maior que 2 salários mínimos	6	9,0
Ignorado	17	25,7
Renda Familiar		
Até 1 salário mínimo	10	15,1
De 1 a 2 salários mínimos	23	35,0
Maior que 2 salários mínimos	17	25,8
Em branco	11	16,6
Não sabe	5	7,5
Nº Pessoas Dependentes		
Até 2 pessoas	47	71,3
De 3 a 5 pessoas	16	24,2
Maior que 5 pessoas	3	4,5
Quem Administra a Renda		

Eu mesma	56	85,0
Esposa / marido / filhos	5	7,5
Netos	3	4,5
Outros	2	3,0
Fonte dos Recursos		
Aposentadoria	28	42,4
Pensão	12	18,2
Trabalho contínuo (formal ou não)	2	3,0
Renda mensal vitalícia	3	4,5
Sem rendimento próprio	3	4,5
Aposentadoria / Pensão	7	10,7
Ignorado	11	16,7

Em relação a auto avaliação de saúde, as participantes da pesquisa disseram que consideravam a própria saúde regular (52,7%), seguido de boa (25,7%) e péssima (10,8%). Ademais, quando perguntado como estava a saúde em comparação com 12 meses atrás, em relação ao dia da coleta, 45,4% das idosas responderam que estavam igual ao referido período de tempo, 35,0% delas referiram estar pior e 19,6% disseram que melhorou.

As morbidades autoreferidas pelas idosas foram: hipertensão (75,8%); problemas de visão (66,6%); problemas para dormir (62,2%); problemas de coluna (63,5%); problemas circulatórios (57,6%); artrite/artrose (41,0); diabetes (34,9%); incontinência urinária (19,6%); osteoporose (25,8%); problemas cardíacos (18,1%); obesidade (18,2%); depressão (34,9%) e outros (30,3%) (Asma, Acidente Vascular Cefálico, tuberculose, embolia pulmonar, incontinência fecal).

Em relação ao uso de medicamentos, a maioria das idosas responderam fazer uso de hipotensor (23,6%), antidiabéticos (5,6%), antiarrítmico (5,6%), suplemento vitamínico (5,6%), antilipêmico (4,4%), hormônio tireoidiano (3,3%), complexo vitamínico (2,3%), antilipêmico (4,4%), hormônio tireoidiano, (3,3%), anticonvulsivante (2,3%), insulina (2,2%) e 10,1% delas não souberam relatar os medicamentos que faziam uso.

Tabela 2. Distribuição das variáveis em relação a dados relacionados à saúde das participantes da pesquisa. Brasília, Distrito Federal, 2019. (N=66)

Variáveis	N	%
Auto avaliação de saúde:		
<u>Em geral a senhora diria que sua saúde é:</u>		
Péssima	7	10,7
Regular	35	52,9
Boa	17	25,7
Ótima	7	10,7
<u>Comparando sua saúde de hoje com a de 12 meses atrás, a Sra. diria que sua saúde está:</u>		
Pior	23	35,0
Igual	30	45,4
Melhor	13	19,6
<u>Morbidades autor referidas</u>		
Hipertensão	50	75,8
Problemas de visão	44	66,6
Problemas para dormir	41	62,2
Problemas de coluna	42	63,5
Problemas circulatórios	38	57,6
Artrite / Artrose	27	41,0
Diabetes	23	34,9
Incontinência urinaria	13	19,6
Osteoporose	17	25,7
Problemas cardíacos	12	18,2
Obesidade	12	18,2
Outros (Asma, AVC, tuberculose, embolia pulmonar, incontinência fecal)	20	30,3
Depressão	23	34,9
Uso de medicamentos*		
Hipotensor	21	23,6

Antidiabeticos	5	7,5
Antiarrítmico	5	5,6
Suplemento vitamínico	4	4,4
Antilipêmico	3	3,3
Hormônio tireoideano	3	3,3
Anticonvulsivante	2	2,2
Insulina	2	2,2
Não sabiam	9	10,1

*Poderia ter mais de uma alternativa de resposta

Em relação a problemas ou dificuldades para dormir relataram que tinham dificuldade (59,0%), referiram ansiedade (35,0%) e insônia (28,7%) como causa e 75,8% delas referiram não tomar medicamento para dormir enquanto 24,2% fazem uso desses medicamentos.

Tabela 3. Distribuição das variáveis em relação ao sono das participantes do estudo. Brasília, Distrito Federal, 2019. (N= 66)

Variáveis	N	%
Problemas ou dificuldades para dormir		
Sim	39	59,0
Não	27	41,0
Tipo de Problema		
Insônia	19	28,7
Ansiedade	23	35,0
Preocupação	4	6,0
Em branco	20	30,3
Uso de medicação para dormir		
Sim	16	24,2
Não	50	75,8

DISCUSSÃO

Os dados socioeconômicos do país mostram o aumento significativo da população idosa (ARAÚJO; et al, 2014). Em contrapartida, percebe-se que não há suporte necessário para essa nova condição, a situação social não avança na mesma velocidade que a crescente expectativa de vida dos indivíduos usuários da Estratégia Saúde da Família do Distrito Federal, dentre elas a população idosa, conforme aponta a citação a seguir:

No cenário da ESF, é esperado encontrar idosos de baixa renda, visto que o programa é implementado em comunidades carentes para que se atenda a uma demanda com restrições de acesso ao serviço, com dificuldade de locomoção, entre outros, além de se tentar estabelecer uma comunicação diferenciada, visando a educação em saúde da população, uma ação preventiva. (DRUMMOND; DORNELLES, 2013, p. 733).

De acordo com Borim et al (2014), às variáveis socioeconômicas em geral estão relacionadas com condições de saúde física. Devido às desvantagens socioeconômicas, em geral, muitos possuem estilo de vida não saudável, o uso e o acesso a serviços de saúde e os relacionamentos sociais também acabam prejudicados, podendo favorecer uma condição de saúde inadequada.

O transtorno do sono pode estar associado a comorbidades como diabetes mellitus, aumento da resistência à insulina, hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade, incluindo outros desfechos como queda do déficit cognitivo e piora da qualidade de vida. Vale ressaltar que a qualidade do sono repercute diretamente no humor, nas respostas biológicas, nos comportamentos sociais, na produção hormonal e nos processos fisiológicos (RIBEIRO; et al, 2020).

Segundo Ribeiro et al. (2020) a experiência de um sono ruim compromete o estado cognitivo, acredita-se que o processamento de informações referente a memória durante o sono altera na mudança neural e na manutenção das funções do sistema nervoso central. A duração do sono pode estar relacionada com a idade, sexo, nível educacional e escolaridade. Com o avanço da idade a qualidade do sono tem sido associada a fatores sociais, demográficos, psicológicos e fatores relacionados ao estilo de vida.

No presente estudo, foram identificadas dificuldades ou problemas para dormir em 59,0% da amostra total de 66 idosas entrevistadas na Unidade Básica de Saúde. Um estudo realizado em Três Lagoas (MS) identificou que 43% dos participantes da pesquisa tinham padrão de sono alterado. Essa diferença pode estar relacionada ao perfil da

população do estudo que era mista e não feminina como a da presente pesquisa (RIBEIRO; et al, 2020).

Sabe-se que os distúrbios do sono são mais comuns entre pessoas idosas, as maiores causas dos problemas relacionados ao sono são em mulheres, semelhante aos dados encontrados. Ao longo da vida muitas delas estão submetidas a alterações fisiológicas hormonais, com a diminuição do estradiol ovariano que prejudica a capacidade de manutenção de suas atividades diárias como consequência a baixa qualidade do sono. Fatores como estresse, conflitos familiares, ansiedade e isolamento social contribuem para a alteração do controle fisiológico (RIBEIRO; et al, 2020). O isolamento social é apontado como fator de perturbação do sono mais relevante do que o próprio sentimento de solidão.

A falta de sono leva a um fenótipo neural e comportamental de retraimento social. A sensação do isolamento social procede diretamente na piora da qualidade do sono noturna o que influencia no isolamento no dia seguinte se tornando um ciclo vicioso, ocasionando depressão e ansiedade. Ressalta-se que o isolamento social é apontado como fator de perturbação do sono sendo mais relevante que o próprio sentimento de solidão. Desta forma, ainda não se estabeleceram na literatura a causa e consequência para a dificuldade de dormir e o isolamento social sendo assim um tema a ser explorado (RIBEIRO et al, 2020).

CONCLUSÃO

Foi possível identificar que 59% das idosas entrevistadas tinham alteração no padrão de sono e, dentre elas, a maioria referiu como problemas para dormir a ansiedade e insônia de forma geral.

Portanto percebe-se a necessidade de pesquisas na área da gerontologia para desenvolver programas e ações preventivas que visem melhoria no atendimento das pessoas idosas baseado em fatores como situação ambiental, social e econômica. A saúde precisa ser compreendida à luz da realidade da vida de cada pessoa para que as pessoas possam envelhecer de forma positiva e funcional.

O presente estudo contou com uma pequena amostra o que limitou a exploração dos dados. Porém, pode ser um importante referencial para auxiliar nos estudos nessa área, especialmente considerando as mulheres idosas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARAÚJO, Lavínia Uchôa Azevedo; et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(8):3521-3532, 2014.

ALVES, H. B.; VASCONCELOS, K. P. V.; SILVA, C. T. L. et al. Alterações da qualidade do sono em idosos e sua relação com doenças Crônicas. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 3, p.5030-5042. ISSN 2595-6825, 2020..

BORIM, Flávia Silva Arbex; et al. Dimensões da autoavaliação de saúde em idosos. **Rev Saúde Pública** 2014;48(5):714-722.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº19**. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006. Disponível em:

<http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>Acesso em 07 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2006.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D. Saída do Mercado de Trabalho: Qual é a Idade? p. 19–28, 2012. FERREIRA, Suiane Costa; JESUS, Thaianne Barbosa; SANTOS, Adailton da Silva. Qualidade do sono e fatores de risco cardiovasculares em acadêmicos de enfermagem. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 1, p. 390-04, 2015.

CODEPLAN. **Perfil da população idosa do Distrito Federal**. Brasília: CODEPLAN, 2017. Disponível em: www.codeplan.df.gov.br Acessado em: 07 de setembro de 2022.

DRUMMOND, A; DORNELLES, E. Perfil socioeconômico e demográfico e a capacidade funcional de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família de Paranoá, Distrito Federal. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**16(4):727-738, 2013. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/sTYPcmkY4Lnx6kX6zHfhcNz/?lang=pt#>>. Acessado em: 07 de setembro de 2022.

ELOI, J. F.; DIAS, M.D. F.; NUNES, T. R. T. Percepção da Qualidade de Vida de Idosos: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Kairós – Gerontologia**, 21 (4), São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUV-SP, 2018.

MORENO, C. R. C. et al. Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2018, v. 21, n. Supl 02 [Acessado 9 Junho 2021], e180018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720180018.supl.2>>. Epub 04 Feb 2019. ISSN 1980-5497. Acessado em: 07 de setembro de 2022.

MÜLLER, Mônica Rocha; GUIMARÃES, Suely Sales. Impacto dos Transtornos do Sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 4, p. 519-528, 2007.

NASCIMENTO, E. F. A.; SONATI, J. G. S.; MARTINO, M. M. F. et al. Juliane Rodrigues. O sono no contexto da qualidade de vida de idosos. **REME**. 2020; 0:e-1373.
SILVA, P. H. M. Saúde e violência na população idosa de Betim, Minas Gerais. [s.l.] Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

NASCIMENTO, E.F.A; SONATI, J.G.; MARTINO, M.M.F; RODRIGUES, J. O sono no contexto da qualidade de vida de idosos. **REME**:24: e-1285, 2020

RIBEIRO, A. M. F.; SILVA, L. A.; OLIVEIRA, F. C. de; MARTINS, T. C. R.; LUCHESI, B. M. Fatores Relacionados à Dificuldade de Dormir em Adultos e Idosos Cadastrados na Estratégia Saúde da Família. Mato Grosso do Sul: **Geriatr Gerontol Aging**. 14 (4): 236-43, 2020.