

OFICINAS SOBRE QUALIDADE DE SONO EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Khelyane Mesquita de Carvalho ¹
Cynthia Roberta Dias Torres Silva ²

INTRODUÇÃO

É inevitável que o aumento da expectativa de vida esteja ligado a queixas comuns entre os idosos, em função das naturais alterações psicológicas, sociais e físicas. Neste último domínio podemos citar o padrão de sono como uma das frequentes queixas dos idosos (BRASIL, 2013).

Diferentes fatores podem influenciar o padrão de sono de pessoas idosas, por exemplo, mudanças fisiológicas, estado psicológico, emocional, cognitivo e social, doenças crônicas e seus tratamentos, condições econômicas, deficiências físicas e mudanças no arranjo familiar.

O processo de envelhecimento e sua influência na quantidade e qualidade do sono em idosos faz com que a arquitetura do mesmo necessite de influências a partir de orientações de higiene do sono. Dessa forma, por ter elevada prevalência a insatisfação com a qualidade de sono faz-se necessário educação em saúde para que este processo educativo propicie aos idosos o desenvolvimento da criticidade e a construção do conhecimento por meio de aprendizagem significativa.

Dentro desse contexto de elevada prevalência de queixas de má qualidade de sono, objetivou-se descrever a vivência de grupos de idosos em oficinas sobre qualidade de sono.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de um relato de experiência realizado em um espaço de convivência no município de Fortaleza, com doze idosos de 60 a 83 anos, que compartilharam suas percepções sobre sono e receberam informações sobre higiene do sono. As oficinas foram realizadas de junho a julho de 2018 em quatro encontros.

Os encontros aconteciam uma vez por semana às quintas-feiras à tarde, desenvolvidas em dois tempos com duração média de 50min cada e um intervalo de 15min para lanche, trazido pelos próprios participantes.

¹Doutora em Enfermagem e Docente do Curso Técnico em Enfermagem do Colégio Técnico da Universidade Federal do Piauí, khelyanemc@gmail.com;

²Professora orientadora: Doutora em Enfermagem e docente do curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco- IFPE, Campus Pesqueira, cynthia.torres@pesqueira.ifpe.edu.br.

As atividades eram planejadas e dirigidas objetivando a estimulação e reorganização ecológica dos défices previamente preservados pelo grupo.

REFERENCIAL TEÓRICO

Dentre os existentes, destaca-se o referencial do Modelo de Crença em Saúde, que versa sobre o contexto onde o grupo encontra-se inserido, tornando-se capaz de refutar mitos e concepções equivocadas, defender questões de saúde ou grupos populacionais, superar barreiras e problemas sistêmicos para a adoção de medidas preventivas (BARLETTA, 2010).

O modelo de crença em saúde, explora quatro dimensões: percepção individual de susceptibilidade percebida (cinco questões), severidade percebida (cinco questões), benefícios percebidos (cinco questões) e barreiras percebidas (cinco questões). O referencial utilizado permiti evidenciar as crenças populares sobre o sono.

Esse modelo tem sido aplicado com sucesso para avaliar a severidade da diabetes, analisar os fatores de prevenção para a bulimia, encontrar os determinantes de cuidados em saúde bucal e estudar a percepção que diferentes culturas têm sobre as demências, entre outros usos (GRODNER, 2020; KALMBACH et al., 2019;).

O aumento da cronicidade das doenças demonstra a relação entre comportamento e saúde, uma vez que se observa a ocorrência de doenças contemporâneas associadas aos comportamentos dos indivíduos e seus hábitos pessoais. Do mesmo modo que existe relação entre mortalidade e comportamento, é possível observar outra associação que diz respeito à longevidade e às diferenças culturais, que interferem nas respostas psicológicas e comportamentais.

Outra forte influência diz respeito ao contexto ambiental, variável dinâmica importante neste processo que intensifica as respostas emocionais que afetarão o desenvolvimento da doença (BARLETTA, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A escolha se deveu a possibilidade de obtenção de informações sobre conhecimentos, crenças e percepções acerca do sono dos idosos, oriundas da interação em grupo, além da obtenção de sugestões acerca de informações que os idosos gostariam de saber sobre o tema. Durante as discussões, o grupo opinou, refletiu, se posicionou, construiu, reforçou, reformulou e substituiu conceitos acerca do sono (MINAYO, 1992).

Dentro do contexto, pôde-se observar a influência de crenças e hábitos cotidianos, pautados em conhecimentos do senso comum, como a utilização de chás (de erva cidreira,



capim limão e lima) como indutor do sono. Foi possível observar medo relatado, relacionado ao uso de medicações hipnóticas bem como a crença de que o uso do diazepam é a única maneira de conseguir dormir.

Observou-se uma lacuna no que diz respeito a não abordagem profissional dos problemas relacionados a má qualidade de sono.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar os fatores psicológicos, comportamentais e biológicos envolvidos no processo de dormir, bem como a adoção de hábitos saudáveis de prevenção e controle dos agravos relacionados à má qualidade de sono. Foi possível identificar as lacunas relacionadas a não abordagem dos profissionais sobre esta temática nos diversos espaços da prestação do cuidado.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO. **Insônia: do diagnóstico ao tratamento. III consenso brasileiro de insônia.** Associação brasileira do sono; Coordenação geral Andrea Bacelar, Luciano Ribeiro Pinto Jr. 1ª ed. São Paulo: Omnifarma, 2013.

BARLETTA, J. B. Comportamentos e crenças em saúde: contribuições da psicologia para a medicina comportamental. **Revista de Psicologia da IMED**, v.2, n.1, p. 307-317, 2010.

CYBULSKI, M. *et al.*, Sleep disorders among educationally active elderly people in Bialystok, Poland: a cross-sectional study. **BMC Geriatr.**, v. 1, n. 19, p. 225, 2019.

GRODNER, M. Using the health belief model for bulimia prevention. **J Am Coll Health.** v.40, n. 3, p. 107-12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07448481.1991.9936265>

KALMBACH, D. A. *et al.* . Melhorando o funcionamento diurno, o desempenho no trabalho e a qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa com insônia: comparando terapia comportamental cognitiva para insônia, terapia de restrição do sono e educação sobre higiene do sono. **J Clin Sleep Med.**, v. 5, n. 15, p. 999-1010, 2019.

HURLEY, A. C. The health belief model: evaluation of a diabetes scale. **Diabetes Educ.** v 16, N. 1, P. 44-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/014572179001600111>.

WILSON, A. R. *et al.* Validity of measures assessing oral health beliefs of American Indian parents. **J Racial Ethn Health Disparities.** v. 5, n 6, p 1254-63, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40615-018-0472-3>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992.

VANDERLINDEN R. S. *et al.* Efeitos de programas de atividade física nos resultados do sono em idosos: uma revisão sistemática. **Int J Behav Nutr Phys Act.**, v.1, n. 17, p.1-11, 2020.



SAYEGH, P.; KNIGHT, B. G. Cross-cultural differences in dementia: the Sociocultural **Health Belief Model**. *Int Psychogeriatr*. v.25, n. 4, p. 517-30, 2013. Disponível em: [jhttps://doi.org/10.1017/S104161021200213x](https://doi.org/10.1017/S104161021200213x)

