Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

PROCESSO EDUCATIVO EM SAÚDE PARA O CUIDADO DO CICLO SONO-VIGÍLIA NO ENVELHECIMENTO: ESTUDO DE CASO

HEALTH EDUCATIONAL PROCESS FOR THE CARE OF THE SLEEP-VIGILY CYCLE IN AGING: CASE STUDY

Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo
Rosalee Santos Crespo Istoe
Fernanda Castro Manhães

RESUMO - A participação da população idosa nos programas para a terceira idade cria oportunidades de aprendizagem, promoção de comportamentos saudáveis e de autocuidado, contexto onde se desenvolveu um processo educativo em saúde com uma metodologia participativa problematizadora para o cuidado do ciclo sono-vigília no envelhecimento. O objetivo do estudo foi analisar este processo educativo enquanto percepções, experiências e impacto dos participantes. Adotou-se a metodologia de estudo de casos múltiplos de tipo exploratório, descritivo e de natureza qualitativa, com unidade de análise dos participantes de dois programas para a terceira idade do município de Campos dos Goytacazes inscritos para o ano 2017. A coleta de dados foi feita com um questionário de dados sociodemográficos, um questionário de perguntas abertas de tipo perceptivo e de entrevistas semiestruturadas. Foram 8 idosas incluídas na pesquisa, com idades entre 62 e 74 anos, cinco delas com queixas subjetivas de sono. A análise temática de conteúdo mostrou a irregularidade nos horários do sono, o consumo de bebidas estimulantes como café e de grandes quantidades de comida antes de dormir, o uso de aparelhos eletrônicos na noite, uma alta intensidade das atividades físicas e mentais perto da hora de se deitar e ficar na cama sem sono como sendo os hábitos e comportamentos inadequados e que foram reeducados, obtendo melhoras significativas na sua qualidade de sono. A intervenção educativa motivou a três das participantes, usuárias de hipnóticos, a rever esta prática. Concluindo, esta abordagem dialógica possibilitou a reflexão-ação, mudança de hábitos e adoção de práticas saudáveis em relação ao ciclo sono-vigília.

Palavras-chave: Envelhecimento. Sono. Educação em Saúde.

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

ABSTRACT - The participation of the elderly population in the programs for the elderly creates opportunities for learning, promoting healthy behaviors and self-care, a context in which an educational process in health was developed with a participative methodology for the care of the sleep-wake cycle in aging. The objective of the study was to analyze this educational process while the participants' perceptions, experiences and impact. We adopted the methodology of exploratory, descriptive and qualitative multi-case study, with a unit of analysis of the participants of two programs for the third age of the municipality of Campos dos Goytacazes enrolled for the year 2017. Data collection was made with a sociodemographic data questionnaire, a questionnaire of open questions of a perceptive type and semi-structured interviews. There were 8 elderly women included in the study, aged between 62 and 74 years, five of them with subjective sleep complaints. The thematic content analysis showed irregular sleep times, the consumption of stimulant beverages such as coffee and large amounts of food before bed, the use of electronic devices at night, a high intensity of physical and mental activities near the time of to lie down and stay in bed without sleep as being habits and behaviors inadequate and that were reeducated, obtaining significant improvements in their quality of sleep. The educational intervention motivated three of the participants, hypnotic users, to review this practice. In conclusion, this dialogic approach made possible the reflection-action, change of habits and adoption of healthy practices in relation to the sleep-wake cycle.

Keywords: Aging, Sleep, Health Education.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, característica de uma nova era demográfica, apresenta uma tendência ao declínio na proporção da população mundial juvenil, de adultos jovens e de adultos de meia idade, com proporção crescente de pessoas mais velhas, causadas por diminuição da fecundidade, aumento da esperança de vida e da longevidade (CEPAL, 2014). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2005) até o ano 2025, Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos.

Este fenômeno de transição e mudança na estrutura por idades impõe uma reflexão do envelhecimento humano como processo natural, complexo, diverso, que se inicia desde o momento mesmo do nascimento, se desenvolve ao longo da vida, mas que apresenta diferenças individuais a nível biológico, psicológico, social e cultural; por

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

tanto, carregado de desafios. Assim, a velhice é a última fase do ciclo vital e produto da ação concorrente dos processos de desenvolvimento e envelhecimento (NERI, 2013).

Biologicamente, o processo de envelhecimento é resultado de uma diminuição funcional ao longo do tempo, como fator determinante e por desgaste cumulativo, que causa degeneração gradual com um declínio em estrutura, função e organização (MELIS et al., 2013) e a uma velocidade e padrão de declínio que difere de pessoa a pessoa e é diferente em cada tecido e órgãos de um organismo. Várias das alterações fisiológicas da velhice começam na quarta década da vida e se acentuam com o passar dos anos; sendo a idade média considerada entre os 40-45 anos e os 60 anos, uma fase de transição para o idoso (RODRIGUEZ; HERNÁNDEZ, 2006).

Fatores ambientais como a dieta, o exercício, o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas, a exposição a microrganismos e a contaminantes influem no envelhecimento (MURAKATA; FUJIMAKI; YAMADA, 2015); além dos fatores genéticos que determinam e regulam as modificações biológicas, sendo que geralmente o corpo na velhice sofre alterações fisiológicas intrínsecas que não geram incapacidade na fase inicial, mas que ao longo dos anos causam níveis crescentes de limitações no desempenho de atividades básicas da vida diária e até na qualidade de vida (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014), somado às condições patológicas adquiridas, antes e durante esta etapa, aumentando a vulnerabilidade do idoso.

Dentro das mudanças que acontecem no envelhecimento está a dessincronização do ciclo sono-vigília, um dos ritmos biológicos mais importantes no ser humano, regulado pelo sistema circadiano composto pelo núcleo supraquiasmático (NSQ) como o oscilador principal no cérebro e com uma localização estratégica para receber o estímulo luz-escuridão através da retina, informação visual direta e indireta até as vias do NSQ que forçam a periodicidade do relógio circadiano gerando uma ordem temporal interna para se adaptar às variações luminosas das 24 horas do ambiente (REPPERT, 2000; BURGESS et al., 2003).

O ciclo luz-escuridão é o sincronizador ambiental mais importante no sistema circadiano e, portanto, do ciclo sono-vigília que igualmente é regulado através de mecanismos homeostáticos que permitem manter o equilíbrio interno com outros sincronizadores como a secreção de melatonina, o ritmo da temperatura e o ritmo de excreção de cortisol (SIEGEL, 2005). Outros sincronizadores ambientais do sono são as normas, hábitos sociais, as tecnologias relacionadas à vida diária como luz elétrica, relógios, rádio e TV, internet, entre outros, como os sons e movimentos das cidades e dos animais, elementos condicionantes que demarcam os horários e as diferentes rotinas dos sujeitos (FERNANDES, 2006).

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Segundo De la Calzada (2000), Geib et al. (2003) e Ángeles-Castellanos et al. (2011) o ciclo sono-vigília apresenta variações ao longo da vida; assim, na velhice ocorre uma diminuição na amplitude do ciclo e um avanço na fase, produto de diversas mudanças geradas pelo envelhecimento, como são a perda neural, a perda da capacidade de resposta à informação do NSQ, a degeneração do nervo ótico, a aparição de cataratas e a alteração dos ritmos relacionados: o avanço de fase do ritmo circadiano da temperatura, o avanço da fase da secreção do cortisol e a diminuição da secreção da melatonina, hormônio indutor de sono, dando origem às mudanças qualitativas e quantitativas do sono no idoso.

Porém, várias alterações e queixas subjetivas de sono nos idosos, além de serem produzidas pelo processo de envelhecimento estão associadas com doenças como as que geram dor crônica ou condições patológicas cardíacas, pulmonares, depressão e uso de diversos medicamentos como betabloqueadores, antidepressivos, antiarrítmicos, esteroides, anti-hipertensivos, broncodilatadores, entre outros, que podem produzir insônia; adicionalmente, aos distúrbios de sono preexistentes, maus hábitos de sono e situações socioeconômicas adversas (DE LA CALZADA, 2000; ANCOLI-ISRAEL; AYALON; SALZMAN, 2008).

Durante a etapa da velhice, os sujeitos podem experimentar dificuldades para iniciar o sono noturno, que lhes é mais superficial e fragmentado, com maior taxa de despertares durante a noite e com uma diminuição global do tempo de sono, além de uma assincronia com o ambiente, indo para cama mais cedo e acordando mais cedo do que é socialmente comum (QUINHONES; GOMES, 2011; BUENO; WEY, 2012; CLAWSON; DURKIN; ATON, 2016). Estas queixas geram consequências desde um sono não reparador até sonolência diurna excessiva, sintomas depressivos, diminuição do rendimento cognitivo e psicomotor, aumento do risco de quedas e uso e abuso de medicamentos para dormir, que alteram a qualidade de vida do idoso (WOODWARD, 2012).

Costa, Ceolim e Neri (2011) referem que a percepção de apoio social exerce um fator protetor na qualidade do sono do idoso gerando sentimentos de pertencimento, ligação, bom estado de humor e um ambiente que induz a aprender e manter comportamentos de saúde positivos, incluindo hábitos saudáveis do sono. Neste sentido, parte das políticas públicas para a integração social do idoso são os programas para a terceira idade, espaços para desenvolvimento de atividades educativas, culturais e de lazer que promovem o apoio e valorização desta população, além de um envelhecimento saudável e ativo (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Segundo o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (WHO, 2015) se requer um maior número de ações de saúde pública para o envelhecimento em todos os cenários; assim, os programas para a terceira idade constituem ambientes favoráveis para a população idosa, incentivando comportamentos saudáveis e de autocuidado; e igual cria oportunidades de participação social e aprendizagem, fortalecendo a autonomia dos idosos. Por sua vez, deve-se aproveitar sua potencialidade para acionar a educação em saúde como parte da aprendizagem permanente, um dos pilares para o envelhecimento ativo (WHO, 2005).

Neste panorama exposto, propõe-se a educação em saúde dentro dos programas para a terceira idade para o cuidado do ciclo sono-vigília no envelhecimento como estratégia de intervenção para melhorar a qualidade subjetiva de sono na velhice e, por tanto, contribuir a um envelhecimento ativo e saudável. Desde este ângulo, o objetivo do estudo foi analisar este processo educativo enquanto percepções e experiências dos idosos participantes; igualmente, compreender como esta estratégia de educação em saúde influiu no ciclo sono-vigília da população abordada.

MÉTODOS

A pesquisa corresponde a um estudo de casos múltiplos de tipo exploratório, descritivo e de natureza qualitativa, com unidade de análise dos participantes dos programas para a terceira idade do município de Campos dos Goytacazes, RJ, inscritos para o ano 2017. A metodologia do estudo de caso possibilitou investigar o presente fenômeno dentro de seu contexto na vida real (YIN, 2001) por meio de uma leitura interpretativa e compreensiva das subjetividades como espaço configurador do conhecimento.

A pesquisa foi realizada com dois grupos deste município: Terceira Idade em Ação da UENF e Clube da Terceira Idade do Parque Tamandaré, nos quais os critérios de inclusão foram: (1) frequentar o programa para a terceira idade; (2) possuir 60 anos ou mais; (3) participar e concluir todas as atividades correspondentes à estratégia educativa e (4) assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A seleção dos casos foi feita através de convite aos idosos a participar na oficina "Dormir bem, Viver melhor" oferecida durante o primeiro semestre de 2017, a qual apresentou o objetivo de estabelecer um processo de ensino-aprendizagem sobre o ciclo

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

sono-vigília e o envelhecimento, incluindo estratégias para melhorar a qualidade do sono. Esta intervenção de educação em saúde foi desenvolvida em 12 encontros com uma metodologia participativa problematizadora (CACHIONI et al.; 2015) onde cada sujeito trabalhou sobre suas experiências, necessidades e aprendizagens prévias e adquiridas; assim, o conteúdo discutido foi significativo e relevante para cada um dos participantes.

A estrutura da proposta educativa trabalhada foi dividida em quatro unidades temáticas para o estudo: (1) do processo do envelhecimento; (2) do ciclo sono-vigília no ser humano; (3) das mudanças deste ritmo no envelhecimento e, (4) das estratégias para diminuir as queixas subjetivas de sono e melhorar sua qualidade baseadas em evidências (PASSOS et al., 2007; ABS, 2013; MOLEN et al., 2014; OOMS; JU, 2016). As atividades cognitivas e recursos didáticos utilizados para a abordagem dos conteúdos foram: palestras, discussões temáticas, estudo de apostilas e atividades práticas. Através da intervenção educativa se desenvolveram atividades para avaliar o processo de aprendizagem de hábitos para o cuidado do sono e sua aplicação na cotidianidade, fortalecendo o estudo dos diferentes temas segundo a necessidade individual e coletiva.

A coleta de dados foi feita com um questionário de dados sociodemográficos, um questionário de perguntas abertas de tipo perceptivo desenvolvido através das atividades nos encontros como parte do trabalho exploratório e entrevistas semiestruturadas ao final do processo educativo para abordar os sentidos, significados e aprendizagens dos idosos em relação ao seu ciclo sono-vigília e ao impacto da intervenção educativa. As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas.

Para a análise dos dados obtidos utilizou-se a análise temática de conteúdo (MINAYO et al., 2002) seguindo (1) uma fase pré-exploratória do material a ser analisado; (2) a seleção das unidades de significados e sua codificação; (3) o processo de categorização; (4) a descrição do resultado da categorização e, finalmente, (5) a inferência e interpretação da informação em relação à fundamentação teórica adotada e os achados da pesquisa. Produtos desta análise interpretativa emergiram diversas categorias, das quais se apresentam aqui as pertinentes aos objetivos do estudo.

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Com base na Resolução CNS nº 466/12, o estudo foi submetido ao e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Campos Fundação Benedito Pereira Nunes, sob parecer nº 2.173.349. Depois da leitura, interpretação e esclarecimento das dúvidas apresentadas, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes do estudo

Dos participantes da intervenção educativa em saúde foram selecionados oito sujeitos que cumpriram os critérios de inclusão, mulheres, com idades entre 62 e 74 anos. Quanto à escolaridade, três delas tinha ensino médio completo, duas ensino superior, uma ensino técnico, uma ensino fundamental completo e uma ensino fundamental incomplet*o.*

Em relação à sua situação socioeconômica, referente à renda mensal, sete idosas possuíam alguma remuneração proveniente de aposentadoria ou pensão, três delas ainda continuam no mercado laboral através do trabalho informal e uma não possuía renda. Quanto ao arranjo familiar, três correspondiam a tipo unipessoal, três de tipo nuclear e dois de tipo estendida.

Das idosas, duas pertenciam ao programa da Terceira Idade em Ação da UENF e seis pertenciam ao Clube da Terceira Idade do Parque Tamandaré. Seus tempos de participação eram variados: duas menos de 1 ano, uma 1 ano, três 2 anos, uma 5 anos e uma 10 anos. Todas participavam de mais de uma atividade por semana.

Cinco das participantes referiram experimentar queixas subjetivas de sono, entre as quais as mais frequentes foram as dificuldades para conciliar ou manter o sono, despertares noturnos frequentes e longos, dormir pouco tempo na noite, acordar mais cedo do que previsto, sono superficial e não reparador. Quatro delas consumiam medicação hipnótica.

Entre os motivos para participar na oficina foram referidos (1) a preocupação pelo cuidado da saúde na velhice; (2) as inquietudes sobre as mudanças ocorridas nesta etapa; (3) o interesse de compreender as mudanças no sono durante a velhice; (4) o

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

desejo de aprender estratégias para dormir melhor; e, (5) a apreensão gerada por uso crônico de hipnóticos.

Tabela 1: Caracterização dos participantes do estudo, 2017

Características	Total (n)	Percentual (%)
Gênero		
Feminino	**8**	**100**
Idade (anos)		
60-64	**3**	**37,5**
65-69	**3**	**37,5**
70-74	**2**	**25**
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	**1**	**12,5**
Ensino fundamental completo	**1**	**12,5**
Ensino médio completo	**3**	**37,5**
Ensino técnico	**1**	**12,5**
Ensino superior	**2**	**25**
Arranjo familiar		
Unipessoal	**3**	**37,5**
Casal sem filhos	**3**	**37,5**
Estendida	**2**	**25**
Ocupação		
Ativo	**3**	**37,5**
Não ativo	**5**	**62,5**
Aposentado/Pensionista		
Sim	**7**	**87,5**

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Não	**1**	**12,5**
Queixas subjetivas de sono		
Sim	**5**	**62,5**
Não	**3**	**37,5**
Uso de hipnóticos		
Sim	**4**	**50**
Não	**4**	**50**
Tempo de participação nos programas da terceira idade		
Menos de um ano	**2**	**25**
De 1 a 3 anos	**4**	**50**
De 3 a 5 anos	**1**	**12,5**
Más de 5 anos	**1**	**12,5**

Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pelos autores.

Percepções e experiências em relação ao processo educativo em saúde

A ação da educação em saúde para intervir na qualidade de sono dos idosos participantes do estudo foi apresentada como um processo, enfatizando seu caráter de construção coletiva através do compartilhamento de suas experiências de vida e conhecimento em relação ao ciclo sono-vigília e que junto aos conhecimentos desenvolvidos nos encontros serviriam de ferramenta para se apropriar e transformar suas práticas. Por isso, se enfatizou o trabalho com sua própria realidade e o compromisso com seu autocuidado a fim de cumprir os objetivos propostos.

Parte inicial da oficina foi indagar sobre conhecimentos prévios em relação ao sono e a origem desses aprendizados que orientaram suas práticas atuais. As idosas referiram que aprenderam sobre o tema ao longo da vida através dos ensinamentos de suas famílias desde crianças, na transmissão oral dos discursos frequentes relacionados, de suas próprias experiências e, na atualidade, com a Internet.

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Quanto às abordagens pelos profissionais de saúde, relataram que seus médicos perguntam usualmente se elas estão dormindo bem; mas que da parte educativa, o tema é inserido em palestras para o cuidado da saúde com predomínio de falas em torno a: "o sono é muito importante para a saúde", "se deve ter 8 horas de sono por noite", "se deve dormir bem", "o sono descansa o corpo e a mente". Por isso, a intervenção educativa foi valorada pelas idosas como um aporte ao cuidado de sua saúde e ao acréscimo em seus conhecimentos, resaltando que é necessário conhecer mais dos temas para compreender sua importância, redirecionar seus saberes e conseguir as mudanças para "se cuidar melhor".

> O curso passou muita coisa que a gente achava que sabia e não sabia mesmo...enriqueceu meu conhecimento em relação à saúde, à necessidade de tomar cuidados para dormir. (P1).
> Eu sei quanto o sono é importante, depois comecei a valorizar mais depois desse trabalho... Se na minha época tiveram trabalho preventivo, tal vez agora não tivessem tantas pessoas dependentes do remédio. (P8).

As atividades desenvolvidas dentro da metodologia utilizada constituíram uma via para a reflexão-ação dos hábitos, comportamentos e condutas em relação ao ciclo sono-vigília. Assim, o preenchimento de um Diário de Sono ao inicio e ao final da oficina constituiu-se numa ferramenta de autodiagnóstico e posterior ação de mudança para melhorar a qualidade de sono, especialmente na regularidade dos horários.

> Esse diário fez com que a gente passara a observar, para ter uma sequência, foi muito bom para a gente despertar. (P2).
> A atividade que me fez mais atenta ao sono da noite foi o diário de sono. (P3).

Igualmente, o preenchimento de um questionário em forma de atividades prévias ao desenvolvimento do tópico de cada encontro contribuiu ao trabalho reflexivo, da expressão de subjetividades e no qual se focou a importância do reconhecimento de que cada sujeito tem seu processo de saúde.

> O que eu mais gostei na oficina de sono foram essas perguntas... eu escrevi muita coisa, que eu sinto, que eu acho que é e que eu não tinha com quem falar, escrevi então meus depoimentos. Gostei muito da dinâmica. (P5).

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

A oficina ofereceu às idosas a constituição de um grupo de discussão, uma aprendizagem colaborativa que valorou os discursos da coletividade.

> O que mais chamou a atenção foram os depoimentos das outras meninas, foi uma alerta para mim, apesar de que eu já tenho um bom sono, mas melhorou ainda. (P5).
> Gostei da maneira como foi conduzido o trabalho... não tem aquela barreira. Se dá abertura às pessoas, abertura a perguntas, se é ou não é, concorda, não concorda. (P8).

Apresentou-se um processo de aprendizagem através do qual a informação tornou-se conhecimento ao conseguir transformar hábitos existentes de acordo a suas necessidades e potencialidades em práticas saudáveis no ciclo sono-vigília.

> Eu não dormia, eu aprendi a dormir, eu uso todas as estratégias, tudo foi uma aprendizagem. (P3).
> Eu comecei mudando tudo depois dessa terapia de sono... Depois que eu comecei com essas atividades da terceira idade, esse trabalho teu... me libertei muito. (P8).

Um dos motivos da permanência das participantes foi conhecer seu potencial de contribuir ao cuidado dos outros, fortalecido pela cultura de promoção da saúde dos ambientes comunitários, como são os programas da terceira idade. Neste sentido, o idoso aprende a aprender e aprende a ensinar e se valoriza sua função social.

> Eu sempre falo para as pessoas, eu aprendi como dormir, eu sempre passo isso para as pessoas. (P4).
> Aprendi muita coisa e que depois posso passar a muita gente, porque quando eu cheguei aqui, eu não dormia e depois eu comecei a dormir sem precisar tomar remédio... De tudo o que a oficina me ensinou eu aprendi um pouco e tento passar para o povo... tem muita coisa que a gente não sabe. (P6).

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Construção de práticas saudáveis do ciclo sono-vigília no envelhecimento

Das idosas participantes, três não apresentavam queixas subjetivas de sono; porém, referiram mudança de hábitos e melhora na sua qualidade. Daquelas com queixas de sono, duas adotaram alguns hábitos saudáveis, mas, persistiram, e as três restantes referiram apresentar uma melhora significativa. A participação no processo educativo motivou a três das participantes consumidoras de hipnóticos - duas em forma crônica - a rever suas práticas medicamentosas.

> Me liberei... quando fiz a oficina, ainda tomava alguns remédios para dormir, mais agora não estou precisando não. (P2).
> Eu tinha insônia, eu deitava e não conseguia dormir, desde jovem, o médico passou remédio para mim, só que eu não comprei... agora a insônia acabou... essa aula foi muito boa para mim. (P3).
> Depois que eu comecei a oficina larguei o remédio... eu consigo dormir até de dia, coisa que eu não fazia, antes não dormia nem de dia, nem de noite. (P6).
> Comecei a tomar remédio para dormir desde 1971, desde ai já foi direto... eu acho que eu estava tão acostumada ao remédio e com vontade de achar solução para isso, que quando eu comecei e percebi que realmente podia... não vou dizer que os primeiros dias surtiu aquele efeito, que não tomei remédio e dormi logo, não, foi melhorando... até que chegou o ponto que eu não precisei mais... Eu acho que com um mês eu já comecei a dormir bem mesmo... O médico dizia você tem que aprender a dormir, agora eu aprendi a dormir mesmo. (P8).

A abordagem do cuidado do ciclo sono-vigília permitiu às idosas reconhecer que algumas de suas queixas de sono estavam relacionadas com práticas não saudáveis. Um dos hábitos com maior dificuldade para elas e, portanto, mais trabalhados, foi a regularidade dos horários de sono. Como estratégia para não acordar na madrugada por ter diminuído seu tempo total de sono ou por apresentar problemas na sua conciliação, elas adiam o horário para ir dormir. Outras não tinham um horário de rotina para se deitar. Sempre acordam cedo.

> Gostei muito daquele ensinamento da gente prestar mais atenção no horário de dormir e depois da aula de sono eu fico mais ligada a isso,

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

> porque eu sei que a gente tem que dormir tantas horas, ai não posso demorar muito em dormir ou mesmo ficar fazendo muita coisa até tarde. (P7).

Um dos temas mais significativos para as idosas foi relacionado à "nutrição e sono". Entre os hábitos não saudáveis para o sono em relação à alimentação estava o consumo de café e grande quantidade de comida à noite. Além disso, algumas estratégias para dormir melhor como os alimentos que promovem a produção de melatonina ou aqueles que contribuem para o sono como alguns chás foram adaptados na sua rotina.

> Eu tinha uma mania de deitar na cama com um pacote de biscoito, comer muito açúcar, tudo isso eu cortei. (P1).
> Eu gostei da orientação em relação à alimentação... tomo chá de camomila ou leite morno... assim estou conseguindo voltar a dormir com muita facilidade. (P2).

Um hábito não saudável em relação ao sono nas participantes era o uso de aparelhos eletrônicos à noite. O uso não racional da tecnologia afeta o sono, o celular está se transformando em uma estratégia para conciliar ou paliar sua falta. Igualmente, foi referido, como prática comum, o uso da TV no quarto e usada como método para conciliar o sono.

> Eu ficava vendo TV, comecei diminuindo a TV, eu levava o celular para o quarto, agora eu não levo mais... eu só fico com o celular até a hora que eu acho que quero ficar e deixo lá na sala e vou dormir. (P6).

Uma das reflexões feitas pelas idosas como motivo frequente que "*atrapalha o sono*" era a preocupação e "*ficar ligada*" perto do horário de dormir, sendo necessário introduzir a estratégia de praticar um processo de desaceleração das atividades físicas e mentais como preparação para o sono. As idosas aprenderam a *"desligar a mente e o corpo"*.

> Aprendi que à hora que a gente dorme, desliga a mente... o cérebro tem que descansar. (P3).
> Eu aprendi que você não tem que trabalhar até tarde, você tem que relaxar, tem que ter hora. (P4).

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

> Agora quando vai caindo a noite, eu já começo me preparando, eu já começo entrando nesse estado de oração, agora estou fazendo esse preparo. (P8).

Uma das maiores dificuldades entre as idosas que apresentavam insônia era não conseguir conciliar ou perder o sono e ficavam na cama *"brigando com o sono";* assim, a estratégia que foi direcionada na oficina lhes permitiu afrontar os despertares noturnos prolongados.

> Quando tenho dificuldade para dormir já não fico mais na cama rolando de um lado para outro. Levanto, procuro uma atividade que me interesse, como: ler, meditar, orar, tomo chá de camomila ou leite morno, ouço uma musica, procuro não brigar com o sono e assim estou conseguindo voltar a dormir com muita facilidade. (P2).
> Se demoro em dormir, agora... sento, saio do quarto, vou para sala e começo a rezar. (P6).

Igualmente, foi constatado o caráter permanente e transformador da aprendizagem através de um dos casos, no qual uma das participantes com insônia voltou a tomar hipnóticos por 20 dias e logo depois retomou os aprendizados, melhorando sua qualidade de sono novamente.

> Eu tive uma recaída, voltei a tomar remédio porque eu estava muito preocupada... então resolvi, tenho que voltar a dormir... resolvi retomar os hábitos que eu estava fazendo... estou novamente tirando o remédio... eu não quero voltar mais a tomar remédio para dormir... eu não vou deixar ter recaída mais não, já sei que fazer. (P6).

Por último, parte das atividades da oficina com as idosas foi refletir sobre sua percepção em relação à sua saúde e como sua participação nos programas da terceira idade tem contribuído na aprendizagem e suas práticas de autocuidado, além de sua influencia na experiência de envelhecer. Assim, na sua autoavaliação da saúde, duas idosas referiram estar "regular", quatro delas referiram estar "bom" e as duas restantes referiram estar "muito bom". Além disso, relataram:

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

> Depois que eu vim para as aulas do programa, melhorou minha qualidade de vida...me faz bem, se eu parar se atrofia tudo. (P3).
> Eu participo para estimular a mente... sempre gostei de fazer estas atividades, gosto das palestras porque é muita coisa que é bom para mim, aprendi muito sobre muita coisa. (P5).
> Participar lá me ajudou... para minha qualidade de vida e a preparação para envelhecer. (P8).

DISCUSSÃO

Cabe destacar inicialmente a participação da população feminina na intervenção educativa. A feminização da velhice e a tendência da mobilização deste público nos programas para a terceira idade deixa em evidência o entusiasmo, habilidade e flexibilidade da mulher idosa por empreender atividades em prol de sua saúde, bem-estar e afrontamento das mudanças da etapa da velhice (CAMARANO; PASINATO, 2004; COUTINHO; BRITTES; ASSMANN, 2012).

Os programas para a terceira idade exercem função de apoio social ao idoso, possibilitando sua convivência com membros da sua própria geração e o desenvolvimento de ações educativas, culturais e de lazer, uteis para a superação de imagens negativas que permeiam a velhice, na promoção de mudanças comportamentais e na sua saúde física e mental (COUTINHO; BRITTES; ASSMANN, 2012).

Uma das ações destes programas é a prática educativa onde o idoso, sujeito do processo de ensino-aprendizagem, participa de atividades de educação não formal segundo suas necessidades, gostos, desejos de realização e inclusão sob o princípio de educação permanente (CACHIONI et al., 2015), reafirmando o caráter da aprendizagem ao longo da vida segundo a OMS (WHO, 2005) como parte dos pilares para um envelhecimento ativo e a educação para a saúde a fim de ensinar as pessoas sobre como cuidar delas mesmas e de outros, à medida em que envelhecem.

Diversos estudos como aqueles desenvolvidos por Peixoto e Pereira (2004), Victor et al. (2007) e Zea (2009) documentam o movimento dos programas da terceira idade através da educação na promoção da saúde física, mental e social das pessoas idosas, portanto, ferramenta para o cuidado e o autocuidado, além de seu impacto positivo no seu processo de envelhecimento e sua qualidade de vida, ação desenvolvida em ambientes comunitários, superando o paradigma tradicional de atenção centrada na doença.

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

No estudo, a educação em saúde para o cuidado do ciclo sono-vigília no envelhecimento permitiu promover a saúde e o bem-estar por meio da aquisição e aprimoramento de práticas saudáveis para melhorar a qualidade do sono e contribuir na diminuição das queixas subjetivas das idosas participantes, algumas delas derivadas de hábitos não saudáveis para dormir.

O desenvolvimento desta prática educativa, por meio de uma abordagem pedagógica dialógica e significativa, transformou saberes existentes, democratizando o conhecimento do tema e, portanto, como instrumento emancipatório para fazer do idoso, um sujeito consciente, comprometido e atuante dentro de sua própria realidade (FREIRE, 1987), e segundo refere Alves (2005) só assim é possível assegurar que as mudanças de hábitos e de comportamentos para a saúde sejam duradouras pela construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos.

Igualmente, o apoio social gerado por meio destes programas pode potencializar os resultados da intervenção educativa desenvolvida, sendo que uma pior qualidade de sono nos idosos está associada ao meio sociocultural em que se desenvolvem, a saúde geral auto-percebida, ao isolamento e à uma recepção menor de estímulos durante a vigília (Oliveira et al., 2010). As idosas do estudo referiram, em geral, uma percepção "boa" de sua saúde e relacionaram sua participação nas atividades dos programas da terceira idade como fator que contribuiu para sua saúde e qualidade de vida.

Em relação à educação para o cuidado do ciclo sono-vigília, estudos realizados por Sun et al. (2013), Alessi et al. (2016) , Leal-Grimaldo et al. (2017) e Martin et al. (2017) aplicaram uma intervenção educativa de higiene de sono em conjunto com outras intervenções como terapia de conduta ou medidas de auto relaxamento e meditação em um grupo de idosos da comunidade com insônia, obtendo benefícios importantes na qualidade de seu sono.

A intervenção do estudo foi desenvolvida retomando diversas práticas documentadas na literatura científica referida por autores como Passos et al. (2007), Woodward (2012), ABS (2013), Molen et al. (2014), Ooms e Ju (2016) que incluem: higiene de sono, controle de estímulos, técnicas de relaxamento, orientações de intenção paradoxal, diminuição da excitação cognitiva, as crenças e as atitudes disfuncionais em relação ao sono; além de outras recomendações como a prática de atividade física e cuidados com alimentação; assim como indicações para diminuir alguns fatores de risco, como o isolamento social e a insuficiência de estímulos cognitivos.

Um fator que piora as queixas subjetivas de sono na velhice são os hábitos de sono inadequados. Na população abordada, a irregularidade nos horários do sono, o consumo de bebidas estimulantes como o café e de grandes quantidades de comida

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

antes de dormir, o uso de aparelhos eletrônicos na noite, a intensidade das atividades físicas e mentais perto da hora de se deitar e ficar na cama sem sono foram os hábitos e comportamentos que eles perceberam errados e, em consequência, susceptíveis de intervenção.

Secundário a um avanço de fase circadiana os idosos dormem cedo e acordam cedo (DE LA CALZADA, 2000; ÁNGELES-CASTELLANOS et al., 2011). Entre as participantes, nenhuma dormia cedo, algumas, para evitar acordar na madrugada, e outras, por ter maus hábitos de sono e não ter horário de rotina para dormir. Como consequência, existe uma diminuição global do tempo de sono noturno associado à sonolência diurna excessiva e ao aumento de cochilos diurnos que pioram a qualidade de sono na noite (OLIVEIRA et al., 2010) em algumas delas, outras referiram não ter sonolência diurna, mas apresentaram alterações de humor e cansaço no dia seguinte a uma noite ruim de sono.

Como prática saudável foi inserida a importância da consistência e regularidade dos horários de sono - igual hora de se deitar, igual hora de acordar - evitando ficar na cama mais tempo para dormir, em nenhum dia da semana (WOODWARD, 2012). Uma das ferramentas apropriadas na aquisição deste hábito pelas idosas foi o Diário de Sono relatando que conscientizou a ação de se deitar no mesmo horário, pois, para elas, a hora de acordar não tem variação; porém para três das idosas esta regularidade lhes permitiu dormir até mais tarde. Uma das idosas, apesar de demonstrar ter consciência da importância deste hábito, não conseguiu mudá-lo, devido às cargas de trabalho em casa e com a família.

Em relação ao consumo de café foi indicado evitar seu consumo 4 a 6 horas antes de dormir. Esta bebida psicoestimulante antagoniza os receptores de adenosina, neuromodulador que promove o sono, e produz alterações como aumento da sua latência e despertares noturnos, reduz a eficiência do tempo total de sono e piora a percepção na sua qualidade. Ainda que a sensibilidade a esta substância tenha variações individuais, os idosos apresentam maior vulnerabilidade aos transtornos do sono induzido por altas doses de cafeína (CLARK; LANDOLT, 2017).

A recomendação em relação à alimentação se referiu a evitar comidas copiosas, além da ingestão abundante de líquidos antes de dormir, adotando fazer um lanche leve na final da tarde ou início da noite para evitar ter fome durante a noite (ABS, 2013). As idosas relataram a ingestão de comidas abundantes perto do horário de se deitar, algumas delas comem quando não podem conciliar o sono ou durante os despertares noturnos prolongados.

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

A falta de sono produz risco de obesidade por efeitos metabólicos que incluem anormalidades nos hormônios reguladores do apetite, como diminuição da leptina (supressor do apetite) e aumento da grelina (estimulante do apetite) acrescentando o consumo de alimentos que geralmente são carboidratos. Igualmente, sujeitos com excesso de peso e obesidade têm maiores perturbações do sono (FRANCKLE et al., 2015).

Com frequência, os idosos usam aparelhos eletrônicos à noite, inclusive quando apresentam despertares noturnos. Celulares, computadores e TV possuem uma iluminação LED com maior quantidade de luz azul artificial que diminui a produção de melatonina alterando a qualidade de sono, piorando em função do tempo de exposição e da intensidade luminosa (GREEN et al., 2017; HATORI et al., 2017). Esta prática comum da vida moderna foi referida como o hábito não saudável mais difícil de eliminar, incluso porque as idosas usam estes aparelhos quando não podem conciliar o sono.

Adicionalmente, é necessário realizar uma desaceleração gradual das atividades físicas e mentais ao aproximar-se da hora de dormir (PASSOS et al. 2007; OOMS; JU, 2016). Segundo Molen et al. (2014) sujeitos com queixas de sono como a insônia apresentam uma ativação fisiológica e uma hiper-excitação crônica aumentando a temperatura corporal e a ação do sistema nervoso autônomo, atrasando a iniciação do sono; ao igual que acontece com a atividade física intensa.

Nas participantes, a dificuldade no manejo das emoções e preocupações somada à realização de serviços domésticos perto de horário de dormir dificultavam a conciliação do sono por desconhecimento da importância ou falta de ferramentas para um preparo mental e corporal para o sono noturno, hábito estabelecido através da intervenção educativa.

As idosas que apresentaram queixas subjetivas de sono referiram dificuldades de iniciar o sono noturno, despertares prolongados durante a noite e acordar mais cedo do que o previsto; porém, as idosas restantes relataram as mesmas dificuldades em forma não constante quando tinham uma preocupação; então, ficavam na cama tentando dormir, com sentimentos de ansiedade, usavam aparelhos eletrônicos ou levantavam da cama a fazer tarefas domésticas. Portanto, elas adaptaram a estratégia de sair da cama e do quarto procurando fazer uma atividade relaxante e monótona até sentir sono, repetindo se é necessário e evitando esses comportamentos descritos segundo recomendações documentadas (ABS, 2013).

Por último, Woodward (2012) e Min et al. (2016) referem que o uso de hipnóticos aumenta com a idade, apresentando preocupações importantes no seu uso

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

pela associação com alterações cognitivas como o menor tempo de reação e coordenação, dependência e tolerância, risco de quedas potencializado pela ruim qualidade de sono; alem do abuso e uso inadequado por falta de conhecimentos da população idosa.

Similar ao estudo de Mendoça et al. (2015), as percepções das quatro participantes usuárias de medicamentos para dormir, três delas em forma crônica, foram diversas. Uma delas referiu precisar usá-los indefinidamente; outra idosa denominava seu uso como necessário para se relaxar, enquanto outras duas idosas apresentaram sentimentos de ansiedade pelo uso de hipnóticos, configurando-o como "um vício". Nestas três últimas participantes, as aprendizagens adquiridas na intervenção educativa contribuíram a rever suas práticas medicamentosas fornecendo ferramentas importantes para colaborar no processo de diminuição e eliminação de seu uso.

CONCLUSÃO

O envelhecimento humano é um processo que gera diversas mudanças a nível biológico, psicológico e social apresentando desafios na sua abordagem, orientados a diminuir a vulnerabilidade do idoso, buscando a promoção de um envelhecimento ativo. Um dos caminhos que permite ao sujeito adquirir estratégias de afrontamento na etapa da velhice é a educação ao longo da vida como ferramenta emancipatória e de apropriação em sua experiência individual e coletiva de envelhecer.

Das necessidades de cuidado que podem surgir do envelhecimento, estão aquelas derivadas das modificações do ciclo sono-vigília somadas às alterações de sono estabelecidas, as quais requerem intervenção por apresentar consequências significativas na saúde física, na saúde mental e na qualidade de vida do idoso. No estudo, foi evidenciado que um fator de risco para piorar as queixas subjetivas de sono são os hábitos não saudáveis, por desconhecimento, sendo a educação em saúde uma estratégia para gerar mudanças comportamentais no seu autocuidado.

O estudo destacou o papel dos programas para a terceira idade, iniciativas de associativismo, na promoção da saúde da população idosa, através do desenvolvimento de intervenções educativas para dar resposta a necessidades secundárias do processo de envelhecimento. Verificou-se que o modelo pertinente da educação em saúde é o dialógico por meio da transformação de saberes existentes e a reflexão-ação, resultando em mudanças de hábitos e adoção de práticas saudáveis em relação ao ciclo sono-vigília.

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Cabe ressaltar o impacto positivo na qualidade de sono das participantes da intervenção educativa em diversos graus e com uma grande influência do ambiente de promoção da saúde dos programas da terceira idade por meio das atividades desenvolvidas nestes espaços, mas também de um interesse do idoso em aprimorar o cuidado de sua saúde e sua preocupação em relação à perda de independência. Desta forma, os resultados obtidos suscitam ao desafio de continuar com mais ações e pesquisas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ALESSI, Cathy et al. Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Older Veterans Using Nonclinician Sleep Coaches: Randomized Controlled Trial. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 64, n. 9, p. 1830-8, 2016.

ALVES, Vânia. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005.

ANCOLI-ISRAEL, Sonia; AYALON, Liot; SALZMAN, Carl. Sleep in the elderly: normal variations and common sleep disorders. **Harvard Review of Psychiatry,** Cambridge, v. 16, n. 5, p. 279-86, 2008.

ÁNGELES-CASTELLANOS, Manuel et al. Envejecimiento de un reloj (cronobiología de la vejez). **Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM**, Ciudad de México, v. 54, n. 2, p. 33-40, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SONO – ABS. Insônia do diagnóstico ao tratamento. **III Consenso Brasileiro de Insônia**. São Paulo: Omnifarma, 2013. P. 160.

BUENO, Clarisa; WEY, Daniela. Gênese e ontogênese do ritmo de sono/vigília em humanos. **Revista da Biologia**, v. 9, n. 3, p. 62-7, 2012.

BURGESS, Helen et al. Preflight adjustment to eastward travel: 3 days of advancing sleep with and without morning bright light. **Journal of biological rhythms**, New York, v. 18, n. 4, p. 318-28, 2003.

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

CACHIONI, Meire et al. Metodologias e estratégias pedagógicas utilizadas por educadores de uma universidade aberta à terceira idade. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 81-103, 2015.

CAMARANO, Ana; PASINATO, Maria. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, Ana (Org.) **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253-292.

CLARK, Ian; LANDOLT, Hans. Coffee, caffeine, and sleep: A systematic review of epidemiological studies and randomized controlled trials. **Sleep medicine reviews**, London, v. 31, p.70-78, 2017.

CLAWSON, Britanny; DURKIN, Jaclyn; ATON, Sara. Form and Function of Sleep Spindles across the Lifespan. **Neural Plasticity**, v. 2016, p. 1-16, 2016.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE - CEPAL. La Nueva Era Demográfica en América Latina y el Caribe: La hora de la igualdad según el reloj poblacional. **Primera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe**, 2014.

COSTA, Shintia; CEOLIM, Maria; NERI, Anita. Problemas de sono e suporte social: estudo multicêntrico Fragilidade em Idosos Brasileiros. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 920-7, 2011.

COUTINHO, Silvia; BRITTES, Lissiane; ASSMANN, Francisca. Relações familiares e o convívio social entre idosos. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 184-192, 2012.

DE LA CALZADA, Mario. Modificaciones del sueño en el envejecimiento. **Revista de Neurología**, v. 30, n. 6, p. 577-80, 2000.

ESQUENAZI, Danuza; SILVA, Sandra; GUIMARÃES, Marco. Aspectos fisiopatológicos de envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 11-20, 2014.

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

FERNANDES, Regina. O Sono normal. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 2, p. 157-168, 2006.

FRANCKLE, Rebecca et al. Insufficient sleep among elementary and middle school students is linked with elevated soda consumption and other unhealthy dietary behaviors. **Preventive Medicine**, Baltimore, v. 74, p. 36–41, 2015.

FREIRE, Paulo; **Pedagogia do oprimido**. 17. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987. P. 107.

GEIB, Lorena et al. Sono e envelhecimento. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Rio Grande do Sul, v. 25, n. 3, p. 453-65, 2003.

GREEN, Ari et al. Evening light exposure to computer screens disrupts human sleep, biological rhythms, and attention abilities. **Chronobiology international**, Oxford, v, 34, n. 7, p. 1-11, 2017.

HATORI, Megumi et al. Global rise of potential health hazards caused by blue light induced circadian disruption in modern aging societies. **NPJ aging and mechanisms of disease**, London, v. 3, n. 9, p. 1-3, 2017.

LEAL-GRIMALDO, José et al. Nivel de insomnio no orgánico posterior a una estrategia de higiene del sueño. **Atención Familiar**, Ciudad de México, v. 24, n. 1, p. 23-6, 2017.

MARTIN, Jennifer et al. A Four-Session Sleep Intervention Program Improves Sleep for Older Adult Day Health Care Participants: Results of a Randomized Controlled Trial. **Sleep**, Oxford, v. 40, n. 8, p. 1-35, 2017.

MELIS, Joost et al. Aging on adifferent scale – chronological versus pathology-related aging. **Aging**, v. 5, n. 10, p. 782-8, 2013.

MENDONÇA, Jussara et al. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de "jogar água no fogo", não pensar e dormir. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 249-58, 2015.

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

MIN, Yaena et al. The Effect of Sleep Medication Use and Poor Sleep Quality on Risk of Falls in Community-Dwelling Older Adults in the US: A Prospective Cohort Study. **Drugs & aging**, New Zealand, v. 33, n. 2, p. 151-8, 2016.

MINAYO, Maria et al; **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 28 edição. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. P. 109.

MOLEN, Yara et al. Insomnia: psychological and neurobiological aspects and non-pharmacological treatments. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 72, n. 1, p. 63-71, 2014.

MURAKATA, Yoshiko; FUJIMAKI, Tetsuo; YAMADA, Yoshiji. Age-related changes in clinical parameters and their associations with common complex diseases. **Biomedical reports**, England, v. 3, n. 6, p. 767–77, 2015.

NERI, Anita. Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In: MALLOY-DINIZ, Leandro; FUENTES, Daniel; COSENZA, Ramón (Org.). **Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 17-42.

OLIVEIRA, Beatriz et al. Relações entre padrão do sono, saúde percebida e variáveis socioeconômicas em uma amostra de idosos residentes na comunidade: Estudo PENSA. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 851-60, 2010.

OOMS, Sharon; JU, Yo-El. Treatment of Sleep Disorders in Dementia. **Current treatment options in neurology**, Philadelphia, v. 18, n. 9, p. 1-20, 2016.

PASSOS, Giselle et al. Tratamento não farmacológico para a insônia crônica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 279-282, 2007.

PEIXOTO, Renato; PEREIRA, Célia. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 423-32, 2004.

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

QUINHONES, Marcos; GOMES, Marleide. Sono no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos e fisiopatológicos. **Revista Brasileira de Neurologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 1, p. 31-42, 2011.

REPPERT, Steven. **Cellular and molecular basis of circadian timing in mammals. Seminars in Perinatology**, New York, v. 24, n. 4, p. 243-6, 2000.

RODRÍGUEZ, Elisa; HERNÁNDEZ, Domingo. Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano. In: SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (Org.). **Tratado de geriatría para residentes.** Madrid: IM&C, 2006. p. 48-59.

SIEGEL, Jerome. Clues to the functions of mammalian sleep. **Nature**, London, v. 437, n. 7063, p. 1264-71, 2005.

SUN, Jingxian, et al. Self-relaxation training can improve sleep quality and cognitive functions in the older: a one-year randomised controlled trial. **Journal of Clinic Nursing**, v. 22, n. 9-10, p. 1270-8, 2013.

VICTOR, Janaína et al. Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 724-30, 2007.

WOODWARD, Michael. Sleep in older people. **Reviews in Clinical Gerontology,** Cambridge, v. 22, n. 2, p. 130-49, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde. Brasília: **Organização Mundial da Saúde**, 2015.

YIN, Robert. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. P. 206.

Temas em Saúde
Volume 18, número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

ZEA, María. La experiencia del Aula Universitaria de Mayores: enseñanza-aprendizaje de cuidado y autocuidado. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 27, n. 2, p. 244-52, 2009.