



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**BRUNA DA SILVA LEÃO
YASMIN LORRANE DE SOUZA ARAÚJO**

**A REALIDADE DO SONO DOS CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS
IDOSAS COM PARKINSON E/OU ALZHEIMER**

**MACAPÁ - AP
2023**

**BRUNA DA SILVA LEÃO
YASMIN LORRANE DE SOUZA ARAÚJO**

**A REALIDADE DO SONO DOS CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS
IDOSAS COM PARKINSON E/OU ALZHEIMER**

Trabalho de TCC-II apresentado à
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP
como requisito para a conclusão do curso de
Bacharelado em Enfermagem.
Orientadora: Prof^a MSc. Débora Prestes da
Silva Melo.

**MACAPÁ - AP
2023**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
(CIP) Biblioteca Central/UNIFAP-Macapá-AP
Elaborado por Mário das Graças Carvalho Lima Júnior – CRB-2 /
1451

L437 Leão, Bruna da Silva.

A realidade do sono dos cuidadores familiares de pessoas idosas com Parkinson e/ou Alzheimer / Bruna da Silva Leão, Yasmin Lorrane de Souza. - Macapá, 2023.
1 recurso eletrônico. 65 folhas.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Amapá,
Coordenação do Curso de Enfermagem, Macapá, 2023.
Orientadora: Débora Prestes da Silva Melo.

Modo de acesso: World Wide Web.
Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF).

1. Sono. 2. Cuidador Familiar. 3. Doença de Parkinson. I. Melo, Débora Prestes da Silva, orientadora. II. Souza, Yasmin Lorrane de. III. Universidade Federal do Amapá. III. Título.

CDD 23. ed. – 610.73

LEÃO, Bruna da Silva, SOUZA, Yasmin Lorrane de. **A realidade do sono dos cuidadores familiares de pessoas idosas com Parkinson e/ou Alzheimer.** Orientador: Débora Prestes da Silva Melo. 2023. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Coordenação do Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2023.

**BRUNA DA SILVA LEÃO
YASMIN LORRANE DE SOUZA ARAÚJO**

**A REALIDADE DO SONO DOS CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS
IDOSAS COM PARKINSON E/OU ALZHEIMER**

Trabalho de TCC-II apresentado à
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP
como requisito para a conclusão do curso de
Bacharelado em Enfermagem.

Prof^a. MSc. Débora Prestes da Silva Melo
Universidade Federal do Amapá
Orientadora

BANCA AVALIADORA:

Prof^a Dr^a Marlucilena Pinheiro da Silva
Universidade Federal do Amapá
Avaliadora Titular 1

Prof. MSc. Bárbara Luiza Duarte Sales
Universidade Federal do Amapá
Avaliadora Titular 2

11 de maio de 2023

MACAPÁ - AP
2023

Dedicamos este trabalho às nossas famílias e amigos que nos apoiaram e incentivaram a realizá-lo, especialmente à nossa orientadora Prof^ª. MSc. Débora Prestes da Silva Melo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, que nos deu coragem, força e energia para concluir mais uma etapa.

À nossas famílias e amigos por acreditarem no nosso potencial, apoiarem nossos objetivos e vibrarem com nossas conquistas.

Agradecimento especial à nossa orientadora Prof^a. MSc. Débora Prestes da Silva Melo, pela dedicação, cooperação, instruções e confiança na construção desta pesquisa.

RESUMO

Introdução: No Brasil, o público de pessoas idosas está aumentando a cada ano de forma acelerada. Juntamente a isso doenças neurodegenerativas, como Alzheimer e Parkinson, estão atingindo uma maior frequência a população da terceira idade, e consequentemente, aumentando o número de idosos dependentes. Atualmente, a maioria desses que são dependentes no auxílio para realização de atividades básicas de vida diária - AVDs são cuidados por seus familiares. Assim, a falta de suporte a esse cuidador familiar e sua inexperiência contribuem na sobrecarga e situações de estresse, influenciando diretamente a vida da pessoa cuidadora e no cuidado prestado à pessoa idosa. Ademais, uma quantidade diária de sono insuficiente é considerada uma preocupação de saúde pública, notando-se a necessidade de investigação da qualidade do sono e quais os fatores de interferência na vida de cuidadores familiares. Nesse sentido, sabe-se que intercorrências no ciclo do sono podem causar prejuízos em curto e longo prazo nas atividades diárias. **Objetivo:** Investigar o sono dos cuidadores familiares de pessoas idosas portadoras de Parkinson e/ou Alzheimer. **Método:** Pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa, cujo público-alvo serão cuidadores familiares de idosos com Doença de Parkinson e/ou Doença de Alzheimer, atendidos pelo Projeto de pesquisa e extensão Reviver da Universidade Federal do Amapá. **Resultados esperados:** Espera-se conhecer sobre a qualidade do sono dos cuidadores familiares de pessoas idosas que vivem com a Doença de Parkinson e/ou Doença de Alzheimer. Esses dados poderão constituir em uma base para futuros planejamentos de ações em saúde que visem possibilitar o bem-estar e saúde geral dos cuidadores familiares através da diminuição de agravos causados por interferências no ciclo do sono.

Palavras-Chave: Sono; Cuidador Familiar; Doença de Parkinson; Doença de Alzheimer.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, the number of elderly people is increasing every year at an accelerated rate. Together with this, neurodegenerative diseases, such as Alzheimer's and Parkinson's, are affecting the elderly population more frequently, and consequently, increasing the number of dependent elderly people. Currently, most of those who are dependent on help to perform basic activities of daily living are cared for by their families. Thus, the lack of support to this family caregiver and his/her inexperience contribute to overload and stress situations, directly influencing the caregiver's life and the care provided to the elderly person. Furthermore, an insufficient daily amount of sleep is considered a public health concern, noting the need to investigate the quality of sleep and what are the factors of interference in the lives of family caregivers. In this sense, it is known that sleep cycle disorders can cause short- and long-term impairment in daily activities. **Objective:** To investigate the sleep of family caregivers of elderly people with Parkinson's and/or Alzheimer's disease. **Method:** Exploratory and descriptive research with a quantitative approach, whose target audience will be family caregivers of elderly people with Parkinson's and/or Alzheimer's disease, assisted by the Reviver research and extension project of the Federal University of Amapá. **Expected results:** It is expected to know about the quality of sleep of family caregivers of elderly people living with Parkinson's disease and/or Alzheimer's disease. These data will be able to constitute a base for future planning of health actions that aim to make possible the well-being and general health of the family caregivers through the reduction of aggravations caused by interferences in the sleep cycle.

Keywords: Sleep; Family Caregiver; Parkinson Disease; Alzheimer Disease.

LISTA DE QUADROS

Parte II

Quadro 1: Resultados da aplicação do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh nos cuidadores familiares.....37

Quadro 2: Resultados da aplicação da Escala de Sonolência de Epworth aos cuidadores familiares.....39

Quadro 3: Correlações entre variáveis com teste de significância de $p \leq 0,05$39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVDs	Atividades de Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais da Vida Diária
DA	Doença de Alzheimer
DEFENAP	Defensoria Pública do Estado do Amapá
DP	Doença de Parkinson
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPIs	Instituições de Longa Permanência
NREM	Non-Rapid Eye Movement
PNDPI	Pacto Nacional de Implementação de Direitos da Pessoa Idosa
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index
QV	Qualidade de Vida
REM	Rapid Eye Movement
SMDH	Secretaria Municipal de Direitos Humanos
SIMS	Secretaria de Estado e Mobilização Social
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SWS	Slow wave Sleep
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TNHB	Teoria das Necessidades Humanas Básicas
UNIFAP	Universidade Federal do Amapá

SUMÁRIO

Parte I

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 SER CUIDADOR	16
3.1.1 Cuidador familiar	16
3.2 O CONTEXTO DO SONO	18
3.2.1 Ciclo Circadiano e Sono	18
3.2.2 Qualidade e Distúrbios do Sono	20
3.3 A PESSOA IDOSA	21
3.3.1 Epidemiologia do Envelhecimento	21
3.3.2 Dependência no processo de envelhecimento	22
3.3.3 População de Pessoas Idosas em Macapá	23
3.4 DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS	24
3.4.1 Doença de Parkinson	25
3.4.2 Doença de Alzheimer	25
4 METODOLOGIA	26
4.1 TIPO DE PESQUISA	26
4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA	27
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	27
4.4 CENÁRIO DA PESQUISA	27
4.5 PERÍODO DE PESQUISA	28
4.6 TÉCNICA E COLETA DE DADOS	28
4.7 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	28
4.8 ÉTICA EM PESQUISA	29

Parte II

ARTIGO	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	50
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	60
ANEXO B - ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH	61
ANEXO C- ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH	63
ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	64

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2022) nos últimos anos ocorreu o aumento da população idosa, consequentemente acarretando o chamado envelhecimento populacional. Nesse contexto, no Brasil, o público idoso está aumentando a cada ano de forma acelerada e a expectativa é que em 2060 o número de idosos chegue a mais de 58 milhões. Este fator está associado ao declínio da taxa de fecundidade e ao crescimento da expectativa de vida, além do avanço tecnológico na área da saúde. Entretanto, para analisar esta dinâmica demográfica, é necessário considerar os fatores relacionados à assistência em saúde, como o aparecimento de doenças associadas ao envelhecimento e as condições de dependência dos idosos que podem gerar sobrecarga à pessoa e/ou familiar que prestará cuidados assistenciais permanentes ao idoso.

Ademais, doenças neurodegenerativas, como a Doença de Alzheimer (DA) e a Doença de Parkinson (DP), que são consideradas progressivas e irreversíveis, atingem com maior frequência a população da terceira idade, gerando assim alterações motoras e cognitivas aos mesmos e, consequentemente, aumentando o número de doenças debilitantes que tornam o idoso dependente de cuidados especiais (SILVA, 2016). Nesse sentido, o Artigo 230 da *Constituição Federal* de 1988, dispõe que o ato de cuidar do idoso é um dever compartilhado entre a família, a sociedade e o Estado, defendendo sua dignidade e seu bem-estar (BRASIL, 1988, Art. 230). Além disso, segundo Giacomini et al. (2019), no Brasil a maioria dos idosos que são dependentes de auxílio para realização de suas Atividades Básicas de Vida Diária (AVDs) são cuidados por seus familiares.

O cuidador de idosos, em geral, é um familiar ou alguém próximo que tem laços afetivos com a pessoa idosa, de modo a oferecer um cuidado informal em domicílio, prestando assistência a atividades básicas da vida diária, abrangendo assim diversos cuidados desde os processos mais simples até os mais complexos. Tanto da perspectiva do cuidador como de seu familiar, é uma nova vivência a se adaptar, mudando de forma significativa o seu contexto familiar. Esse ajuste pode reproduzir emoções positivas e/ou negativas pois há impactos na vida social, econômica e emocional do cuidador. (GUTIERREZ et al., 2020)

A pessoa que cuida do idoso está sujeita a dinamizar a sua trajetória diária, e passará a ser agente fundamental na vida do longo, de forma a modificar as suas

atividades cotidianas, podendo se tornar repetitiva e fatigante devido aos cuidados realizados constantemente. Nessa conjuntura, propicia-se maior fragilização e desgaste físico e emocional do cuidador pelas mudanças biopsicossociais, como: impacto na saúde, exposição ao estresse, isolamento social, sintomas de depressão, angústias e inseguranças (CESÁRIO et al., 2017). Com isso, a falta de suporte à esse cuidador e a falta de experiência do mesmo causam a ele sobrecarga e situações de estresse, refletindo acerca do risco de vida, adoecimento e desemprego, influenciando diretamente tanto na vida da pessoa que cuida quanto no cuidado prestado à pessoa idosa (SILVA et al., 2021).

O comprometimento da Qualidade de Vida (QV) da pessoa que cuida está intrinsecamente ligado à instabilidade de ordem física, psicológica, social e financeira. A pessoa que tem o papel de cuidador principal comumente relata sobrecarga devido às demandas assistenciais e preocupação contínua em relação a progressão da dependência do idoso sobre o seu cuidador e o avanço da doença, também há questões e implicações no risco a saúde do cuidador, como lombalgias, dores nas articulações, hipertensão arterial, distúrbios psicológicos e distúrbios na sua qualidade do sono (SILVA et al., 2021).

Segundo a Pirâmide das Necessidades Humanas hierarquizada por Abraham Maslow e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) desenvolvida por Wanda Horta, o sono é uma necessidade fisiológica indispensável para a sobrevivência humana e responsável pela restauração e bom funcionamento do organismo como um todo. Hodiernamente, os efeitos negativos apresentados na qualidade do sono têm sido um assunto relevante e muito discutido, no qual uma quantidade de sono insuficiente é considerada uma preocupação de saúde pública (KLUTHCOVSKY et al., 2017; SANTOS, 2013; BRASIL, 2018; MARINHO et al., 2020).

Tendo isso em vista, Mesquita et al. (2010) ressalta a importância do sono no bem-estar do indivíduo e na sua qualidade de vida como, por exemplo, para restauração de energia, concentração, consolidação da memória e ainda nos processos que envolvem a aprendizagem. Nesse contexto, levando em consideração esses importantes benefícios, perturbações na qualidade do sono podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, comprometendo sua habilidade de adaptação, humor, comportamento, função psicológica e desempenho em atividades diurnas, afetando sua QV (SILVA, 2018).

Segundo Rocha et al. (2018), fatores sociodemográficos e comportamentais influenciam na ocorrência de estresse, sendo a forma como a pessoa percebe esses agentes estressores o principal determinante do quão afetado ele será. Ademais, o autor corrobora ainda com o fato de que o estresse causado pelo meio em que o indivíduo vive pode afetar a capacidade de concentração, no seu desempenho cognitivo, em seus relacionamentos sociais e, especialmente, no sono.

Sabe-se que intercorrências no ciclo do sono podem causar prejuízos de curto ou longo prazo nas atividades diárias desenvolvidas pelos indivíduos, e este impasse pode ainda ser agravado dentro do fator binômio cuidador-idoso, podendo interferir na qualidade de vida do cuidador e no cuidado prestado ao idoso. Nesse cenário, o presente estudo justifica-se pela necessidade de investigar acerca da qualidade do sono, as dificuldades relacionadas ao sono e sua interferência na qualidade de vida dos cuidadores familiares.

Além disso, deve-se considerar a importância de conhecer o papel do familiar cuidador, a situação social e econômica em que se encontram e as dificuldades vivenciadas no ato de cuidar de um familiar idoso com uma Doença Neurodegenerativa, muitas vezes dependente, do cuidado diário de outrem, para assim investigar formas de minimizar o desgaste físico e mental deste cuidador, tendo por finalidade a melhoria da qualidade de vida tanto do cuidador quanto do seu familiar idoso.

Desse modo, se mostra de suma relevância a obtenção de subsídios suficientes para posteriores desenvolvimentos de planos destinados a melhorar a qualidade do sono destes cuidadores para que possam oferecer ao paciente a assistência específica de qualidade que ele necessita, além de manter seu bem-estar e saúde geral.

Diante da necessidade de investigação, emergem as seguintes perguntas norteadoras: *Qual a qualidade do sono do cuidador de idoso portador de Parkinson e/ou Alzheimer? Sua qualidade pode interferir no exercício de seu desempenho nas atividades diárias de assistência ao idoso dependente?*

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar o sono dos cuidadores familiares de pessoas idosas portadoras de Parkinson e/ou Alzheimer.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Avaliar a qualidade do sono mediante aplicação do Índice de Pittsburgh.
- b) Caracterizar quais são os impactos de sonolência diurna vivenciados através da aplicação da Escala de Epworth.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SER CUIDADOR

Cuidar é um conceito complexo e multidisciplinar. De acordo com Madeleine Leininger, o processo de cuidar é um conjunto de ações e atividades voltadas para a assistência, apoio ou capacitação de outro indivíduo ou grupo, visando a melhoria da condição humana ou forma de vida (LEININGER, 2001).

O Ministério da Saúde afirma que cuidador é um ser humano de qualidades especiais expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação, que presta cuidados à outra pessoa de forma próxima e afetiva, sendo assim um papel que vai além de um simples acompanhamento diário. Ademais, o cuidador pode ser uma pessoa da família ou não, visto que a tarefa de cuidar não representa necessariamente uma profissão na área da saúde (BRASIL, 2008).

Desse modo, existem os cuidadores formais e informais. Cuidadores formais são profissionais remunerados que recebem um treinamento específico para a função, mantendo vínculos contratuais, que atuam nas residências ou em Instituições de Longa Permanência (ILPIs). Já os cuidadores informais são representados por membros da família, amigos ou vizinhos, cujo papel é prestar o cuidado no ambiente domiciliar de maneira voluntária (SÃO PAULO, 2014).

A função de cuidar geralmente tem caráter ininterrupto, trazendo ao cuidador horas seguidas de trabalho, fazendo com que vivencie situações desgastantes e de sobrecarga. Dentre os cuidados mais comuns desempenhados pelos cuidadores, estão a alimentação, higiene, eliminações, terapêutica, locomoção, movimentação do paciente, preparo de refeições, limpeza da casa, lavar e passar roupas, e ainda tarefas extra-domiciliares (PEREIRA et al., 2022). Ademais, comumente os cuidadores, tanto formais quanto informais, tendem a priorizar as necessidades da pessoa que cuidam, apresentando, conseqüentemente, prejuízos à saúde (ARAÚJO et al., 2012).

3.1.1 Cuidador familiar

No contexto de apoio à saúde de idosos com algum tipo de demência, a família continua sendo o alicerce no mundo todo. Assim, o cuidador familiar ou cuidador informal é uma pessoa da família que presta cuidado a alguém, assumindo a responsabilidade de cuidar sem remuneração (SILVA et al., 2021). Estudos apontam

que, no Brasil, a maioria dos cuidadores são familiares do sexo feminino próximos do idoso, principalmente filhas e esposas. Além disso, muitas vezes acontece do cuidador também ser idoso, configurando um contexto de pessoas idosas cuidando de idosos (GIACOMIN et al., 2019).

A forma de cuidado e a demanda de atenção dependem de fatores biopsicossociais, econômicos e culturais, podendo impor ao cuidador sobrecarga, conflitos e consequentes complicações de saúde. Para mais, geralmente o cuidador familiar não tem conhecimentos técnicos, necessitando de direcionamento do olhar e orientações voltadas ao cuidado, podendo, assim, prevenir agravos à saúde do cuidador e da pessoa cuidada (SILVA et al., 2021).

Apesar da pouca preparação ou formação específica, os cuidadores familiares realizam um papel muito importante ao realizar cuidados como avaliação e gestão dos sintomas, cuidados de higiene, alimentação, administração de medicamentos, além de regerem tarefas domésticas (GIVEN; GIVEN; KOZACHIK, 2001). Essas atribuições destinadas ao cuidador familiar frequentemente impactam significativamente em sua vida e rotina, tornando-se um processo complexo, visto que muitas vezes o trabalho é concentrado em uma única pessoa da família, acumulando para si as atividades relacionadas ao cuidado e as de sua própria rotina pessoal (DUCA; THUMÉ; HALLAL, 2011).

Em um estudo realizado com cuidadores familiares em busca de avaliar as consequências do processo do cuidar, identificou-se que grande parte dos cuidadores dedicava mais de 16 horas do seu dia para cuidar do paciente, fazendo com que não tivessem tempo para si ou para outras atividades de seu interesse, acarretando sintomas depressivos que podem estar relacionados com o excesso de responsabilidades (DELALIBERA; BARBOSA; LEAL, 2018).

Nesse contexto, este trabalho repetitivo e ininterrupto muitas vezes resulta em restrições da vida pessoal do cuidador, gerando desgaste e sobrecarga, adoecimento, desemprego e afastamento da rede social e vida afetiva (SILVA et al., 2018). O cuidador familiar, portanto, pode se ver em uma situação de conflito, visto que arca, de um lado, com o bônus emocional de prestar assistência ao familiar, mas, de outro, com ônus da sobrecarga e impacto na vida em contexto geral (DINIZ et al., 2018), deixando-os mais suscetíveis a agravos em sua saúde física e mental, visto que dormem mal e se afastam do convívio social (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2019).

Diante disso, afirma-se que ser cuidador demanda tempo, espaço, energia, dinheiro, trabalho, paciência, carinho, esforço e boa vontade, além de ser necessária uma grande capacidade de adaptação para um convívio saudável para todos os envolvidos nesse processo (SILVA et al., 2021).

3.2 O CONTEXTO DO SONO

O sono é um conjunto de alterações comportamentais e fisiológicas que ocorrem de forma conjunta e em associação com atividades elétricas cerebrais características. Ademais, alguns dos processos corporais primordiais ocorrem nesse momento, relacionando os vários tipos existentes de sono, cada um com suas próprias características, funções e sistemas regulatórios (HIRSHKOWITZ, 2004; NEVES, 2013).

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) de Wanda Horta, embasada na Teoria de Abraham Maslow, propõe a classificação das necessidades humanas desde as necessidades básicas do indivíduo, denominadas necessidades fisiológicas. Ademais, Horta afirma que os cuidados psicobiológicos estão relacionados com os cuidados do corpo do indivíduo, incluindo o sono e repouso, considerando-os necessidades indispensáveis. Portanto, à luz desta teoria, considera-se que estar saudável é também estar com as necessidades de sono e repouso equilibradas (HORTA, 1974).

3.2.1 Ciclo Circadiano e Sono

Fazendo relação direta com a vida do cuidador informal, podemos destacar o enfrentamento de situações estressantes que podem causar mudanças negativas nos hábitos de autocuidado diário e nas necessidades básicas, dentre os fatores pode-se citar: mudanças de comportamentos da pessoa idosa para forma agressiva e agitada, deambulação constantes provocadas pelas alterações medicamentosas e a evolução da doença no indivíduo a ser cuidado. Devido a essas características que influenciam na vida do cuidador e podem causar alterações na rotina do sono e repouso (NASCIMENTO et al., 2020).

Alguns mecanismos apresentam funções primordiais para organizar e dirigir o sono e a vigília, além de proporcionar a adequação de mudanças repentinas no tempo e na duração do sono, sendo estes: o impulso homeostático do sono, o equilíbrio do

sistema nervoso autônomo e os ritmos circadianos (HIRSHKOWITZ, 2004). Nesse contexto, salienta-se a importância de compreender que o sono se apresenta como um estado complexo do comportamento humano, de uma natureza regular e habitual e fisiológica, na qual a pessoa pode despertar-se por inúmeros estímulos, sendo os estímulos sensoriais os mais prevalentes, tendo isso em vista, pode-se dizer que para se ter o hábito de um sono saudável, deve ter com qualidade e quantidade determinada e suficiente para se manter um estado de vigília durante o dia (SANTOS et al., 2014).

Para isso, existe a nomenclatura do ciclo circadiano, a qual discorre sobre o ritmo que o próprio organismo realiza os processos do corpo humano e suas funções durante o dia. Nesse contexto, a palavra “circadiano” tem origem do latim, derivada de outras duas palavras: circa, que tem como significado “cerca de” e Dias, que tem como significado “dia”, sendo assim, o ciclo circadiano refere-se a um conjunto de processos biológicos, nos quais giram em torno de um dia, que tem vinte e quatro horas, no qual é regulada inúmeros processos fisiológicos do corpo humano, como por exemplo a temperatura corporal, neurotransmissores, hormônios como cortisol e melatonina e frequência cardíaca (MENDONÇA, 2019).

O ser humano quando exposto a variações circadianas na disposição do sono e em alterações na sua estrutura como por exemplo quebras de ciclo durante a noite, que consequentemente resultam naturalmente em modificações da atividade de repouso e descanso do indivíduo, ocorre a chamada dissincronia forçada, acarretando alterações em alguns de seus ritmos naturais biológicos como por exemplo no ciclo vigília/sono (FULLER; GOOLEY; SAPER, 2006). Com isso, as alterações bruscas no ciclo do sono do cuidador familiar, em sua maioria habitante da mesma moradia que seu paciente, apresentam durante o seu cotidiano níveis de cansaço físico e emocional, relacionados ao esforço advindo do ato de cuidar durante seu ciclo de sono, fatores que estão intimamente ligados a possíveis distúrbios no ciclo circadiano, como o sono diurno, cansaço, a dificuldade em conseguir ficar focado durante o dia, irritabilidade, entre outros.

Os estágios do sono são cinco, dos quais quatro estágios são chamados de estágios de Non-Rapid Eye Movement (NREM) e um estágio chamado de Rapid Eye Movement (REM). O primeiro estágio corresponde à um sono leve e passageiro, o segundo consiste em um sono leve, no entanto representa a maior duração do período de sono, o estágio três e quatro são os de maior interesse, pois representam o sono

profundo, o qual reflete uma baixa atividade cerebral, e é denominado de Slow wave Sleep (SWS) que é onde há maior recuperação de sono por último o quinto estágio sono, REM, é normalmente associado aos sonhos (MENDONÇA, 2019). Sabe-se ainda que a distribuição desses estágios pode ser modificada por alguns fatores como a idade, o ritmo circadiano, a temperatura corporal, o uso de medicamentos e alguns dos transtornos do sono (BERTOLAZI, 2008)

A má qualidade do sono ocasiona maior predisposição do desenvolvimento de doenças crônicas e aumenta a taxa de mortalidade fora o comprometimento da produtividade diária, são características negativas de curto a longo prazo (INSTITUTE OF MEDICINE, 2006; HUBLIN et al., 2011; BAGLIONI et al., 2011).

3.2.2 Qualidade e Distúrbios do Sono

Hodiernamente se torna ainda mais presente a prevalência de problemas e distúrbios relacionados ao sono da terceira idade no âmbito social, nos quais se torna uma das queixas mais comuns entre essa população, tendo em vista alguns fatores que o processo de envelhecer proporcionam como incontinência urinária, apneia do sono, dor ou desconforto físico e emocional, insônia, distúrbios no ritmo circadiano, doenças articulares, necessidade de medicações durante a madrugada, fatores ambientais, entre outros que ocasionam nestas alterações do padrão de sono (ALVES et al., 2020).

Sabe-se que a qualidade do sono é um elemento fundamental que tem grande relevância para a manutenção da vida de um ser humano, na qual é classificada como uma necessidade fisiológica básica do indivíduo, se apresenta crucial para restauração do desgaste diário e para manutenção do equilíbrio biopsicossocial do ser humano (GIORELLI et al., 2012)

Para a população em geral, mas especificamente para a terceira idade, os distúrbios do sono são frequentes e as dificuldades para obter uma boa qualidade deste sono têm alta relevância, pois se apresentam muito frequente nesta faixa etária e podem prejudicar a execução de suas tarefas diárias, ocasionar prejuízos da memória, déficit de concentração e no desempenho, entre outros (SILVA et al., 2012).

Os principais distúrbios relacionados ao sono na população em geral são insônia, apneia obstrutiva do sono e a síndrome das pernas inquietas, e de acordo com que o indivíduo passa pelo processo de envelhecimento a arquitetura do sono vai

se modificando também, além de alguns fatores que também podem acarretar essas alterações como a diminuição das funções renais, cardíacas e cerebrais (OLIVEIRA e CARVALHO, 2021).

Hirshkowitz (2004), destaca que compreender a constituição do sono é de suma importância para reconhecer e avaliar a gravidade do sono anormal de um indivíduo, a sua fisiopatologia que acarreta alterações do sono como, por exemplo, distúrbios respiratórios do sono provocam os despertares, outros distúrbios do sono advêm de mecanismos defeituosos que regulam e governam o estado do sono.

3.3 A PESSOA IDOSA

3.3.1 Epidemiologia do Envelhecimento

De acordo com Dardengo e Mafra (2018), existem dois tipos de envelhecimento: o demográfico e o individual. O primeiro refere-se à mudança na estrutura etária da população e acontece com o aumento da proporção de pessoas consideradas idosas. Esse tipo de envelhecimento pode sofrer reversão com a entrada de migrantes jovens ou aumento da fecundidade, por exemplo. Já o envelhecimento individual está associado ao processo da velhice em si, envolve a noção de “processo irreversível” e fase final da vida.

As mudanças que ocorrem no envelhecimento individual estão associadas com acumulação de danos moleculares e celulares que aumentam o risco de doenças e afetam a capacidade corporal dos indivíduos, além da perda de status social e a solidão geralmente presentes no processo de envelhecimento serem fatores adversos à saúde dessa população (STEVES; SPECTOR; JACKSON, 2012). Entretanto, não é possível associar as modificações somente a um paradigma determinado pela idade ou condição física, visto que cada pessoa vivencia de forma diferente, dependendo do contexto socioeconômico e cultural em que estão inseridas. Ademais, no Brasil, as condições de vida do idoso predis põem o ressurgimento de diversos agravos à saúde (FURTADO et al., 2012).

Segundo Roser, Ortiz-Ospina & Ritchie (2019), a demografia e a epidemiologia, ciências voltadas à estudos relacionados à população, mostraram que até no início do século XIX, um número elevado de pessoas no mundo vivia em extrema pobreza, o conhecimento médico era pouco desenvolvido e generalizado e não havia uma expectativa de vida superior a 40 anos, idade que hoje em dia é considerada

prematura. Com o passar do tempo, o indicador de expectativa de vida aumentou, entretanto, essa experiência se deu em um contexto de grande desigualdade, que se estende até os dias atuais.

Portanto, o envelhecimento pode ser estudado diante de duas perspectivas. Uma de ordem sociológica e psicossocial, a qual foca no afastamento e invisibilidade da pessoa idosa na sociedade e argumenta a favor dos direitos e do pleno exercício da cidadania nessa fase. A outra perspectiva volta-se à clínica-médica, epidemiologia, focando nas alterações e patologias geriátricas que surgem na velhice, as quais sustentam a necessidade de mudanças do sistema de saúde para responder às demandas da longevidade (FIOCRUZ, 2022).

3.3.2 Dependência no processo de envelhecimento

Segundo Ferreira, Bansi e Paschoal (2014), o envelhecimento é um processo gradativo que vem acompanhado de uma série de modificações que determina a diminuição da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio em que vive, o que gera demandas de cuidado diferenciado e mudanças nos arranjos familiares.

Conforme o ser humano vai envelhecendo, atividades consideradas simples e de fácil execução vão gradativamente tornando-se cada vez mais difícil de serem realizadas. Assim, o idoso pode tornar-se independente de cuidadores para auxílio na realização das AVDs (SILVA et al., 2021). Entretanto, apesar do processo de envelhecimento ser comum a todos, o declínio funcional varia entre cada indivíduo (MARTINS; CASTRO, 2018).

Ainda que a maioria dos idosos brasileiros seja saudável, um número considerável chega a esta fase da vida necessitando de auxílio em seu dia a dia, visto que concomitantemente ao processo do envelhecimento, é comum o desenvolvimento de doenças crônicas e a fragilidade, o que se torna um desafio mundial (MINAYO, 2021). Ademais, condições de saúde como a demência, que vêm tornando-se cada vez mais frequente entre idosos, também geram dependência e diminuição ou perda da autonomia. (SILVA et al., 2018).

A dependência pode ser considerada como um estado ligado à falta ou perda de autonomia física, psíquica ou social, estando relacionada à incapacidade funcional dos idosos em realizar AVDs ou Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), como alimentar-se, vestir-se, tomar banho, ir ao banco ou pegar ônibus. Trata-se de uma

importante questão de saúde pública que interfere na QV tanto do idoso quanto do seu cuidador (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008).

O Ministério da Saúde divide a dependência dos idosos em graus, de acordo com a condição de saúde e necessidade de auxílio. O grau I abrange idosos dependentes, mesmo que exijam uso de equipamentos de autoajuda; no grau II, estão idosos que dependem de auxílio em até três atividades de autocuidado diário tais como: alimentação, mobilidade, higiene, mas sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; e grau III onde estão idosos dependentes de cuidador que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado e com comprometimento cognitivo (BRASIL, 2021).

3.3.3 População de Pessoas Idosas em Macapá

Segundo o censo de 2010, o Brasil contava com aproximadamente 190 milhões de habitantes, destes 10,79% eram pessoas idosas, em sua maioria do sexo feminino (55,53%). Já a região norte do país, contava com cerca de 16 milhões de moradores, e dentre eles 6,82% era composto por pessoas da terceira idade, sendo destas 50,35% mulheres e 49,65% homens. No Estado do Amapá, por sua vez, apresentava cerca de 670 mil habitantes, sendo 5,19% maiores de 60 anos, contando com 50,9% do sexo feminino e 49,1% do sexo masculino. E no município de Macapá, capital do referido Estado, foram observados em torno de 400 mil habitantes, sendo 5,21% pessoas idosas, com o predomínio de mulheres, cerca de 55,47% (IBGE, 2010).

De acordo com o Governo do Estado do Amapá, entre o período de 2015 e 2018, foram contabilizados quase 5.000 atendimentos às pessoas idosas pela Defensoria Pública do Estado do Amapá (Defenap), a qual assegura os direitos e assistência jurídica a este público. Os serviços oferecidos vão desde questões judiciais até campanhas de prevenção e conscientização para promover e recuperar a saúde do longo (AMAPÁ, 2018).

Em outubro de 2021, a Secretaria Municipal de Direitos Humanos (SMDH), através da Coordenadoria Municipal de Políticas da Pessoa Idosa e do Conselho Estadual de Direitos da Pessoa Idosa de Macapá, assinou o Pacto Nacional de Implementação de Direitos da Pessoa Idosa (PNDPI), com o objetivo de garantir a promoção de políticas públicas para idosos, e firmando o compromisso de fortalecer as redes de proteção e atendimento aos ancianos (DIÁRIO DO AMAPÁ, 2021)

Ademais, na Zona Norte do Município de Macapá existe, ainda, o Centro/Projeto Minha Gente, o qual trata-se de uma instituição pública administrada pela Secretaria de Estado e Mobilização Social (SIMS) que atende cerca de 100 pessoas idosas da comunidade, oferecendo melhor qualidade de vida através de esportes, lazer, recreação, orientações e sensibilização por meio de palestras educativas (AMAPÁ, 2022).

3.4 DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS

As Doenças Neurodegenerativas repercutem na alteração e diminuição da funcionalidade de diversos sistemas do corpo, de acordo com as características específicas de cada patologia. O processo de neurodegeneração afeta principalmente as AVDs e as funções vitais do ser humano, além de constituir uma causa crescente de mortalidade precoce e morbidade global (RECH et al., 2022; CARVALHO, 2021).

Com o aumento da expectativa de vida, nota-se um aumento do aparecimento de doenças crônico-degenerativas, visto que possuem maior prevalência na população idosa, sendo a Doença de Alzheimer e a Doenças de Parkinson as mais comuns nesta faixa etária (STEPHENSON et al., 2018)

Geralmente o diagnóstico de Doenças Neurodegenerativas é feito através de análise dos sintomas clínicos e exames complementares, como a Ressonância Magnética. Entretanto, este pode ser um processo demorado pela subjetividade de sintomas em alguns relatos e curso lento da doença (BATISTELA, 2016).

3.4.1 Doença de Parkinson

A Doença de Parkinson é uma patologia de origem neurológica, degenerativa de uma região conhecida como substância negra, presente no sistema nervoso central, onde há a morte das células que produzem o neurotransmissor dopamina, causando a consequente diminuição desse neurotransmissor. Apresenta-se de forma crônica e progressiva e é considerada a segunda enfermidade neurodegenerativa mais comum na população idosa (SILVA et al., 2021)

A doença possui maior prevalência em pessoas com idade acima de 50 anos, de ambos os sexos, sendo que a chance de incidência e prevalência aumentam com o avançar da idade. Ademais, a predisposição genética tem sido analisada e afirma-

se que a hereditariedade pode contribuir para a degeneração celular (PINHEIRO, 2013).

O diagnóstico da Doença de Parkinson é feito pela história clínica do paciente e análise de sintomas motores, como o tremor de repouso, bradicinesia, rigidez muscular e instabilidade postural; e não motores como a hipotensão ortostática, transtornos de humor, distúrbios do sono e perda do olfato. Essas alterações motoras e não motoras podem resultar em incapacidades progressivas, isolamento social, declínio da autonomia e consequente diminuição da qualidade de vida (BARBOSA; SALLEM, 2005; NUNES et al., 2019)

Atualmente não há nenhum teste ou biomarcador que consiga revelar o diagnóstico com certeza. Entretanto, o processo de diagnóstico pode ocorrer através de testes motores e não motores específicos, exame de neuroimagem como tomografia computadorizada e encefalograma, a fim de descartar outras doenças degenerativas e exames laboratoriais, como espect cerebral e ultrassom com doppler (MASSANO, 2011; SILVA et al., 2020).

Para mais, apesar de, atualmente, não existir tratamentos para a Doença de Parkinson que proporcionem a reversão do quadro de degeneração neuronal, há métodos farmacológicos e cirúrgicos que oferecem alívio dos sintomas (MASSANO, 2011).

3.4.2 Doença de Alzheimer

Demência é um termo genérico para um conjunto de sintomas causados por distúrbios que afetam o cérebro e impactam na memória, pensamento, comportamento e emoção (ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL, 2022). A Doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência neurodegenerativa, trata-se de uma doença cerebral irreversível e progressiva com evolução lenta, classificada como uma das demências mais frequentes, sendo mais comum na população idosa (DADALTO; CAVALCANTE, 2021).

Em 2020, mais de 55 milhões de pessoas no mundo vivem com demência e a tendência é que a cada 20 anos esse número chegue a quase dobrar, podendo atingir 78 milhões em 2030 e 139 milhões em 2050. Entretanto, pesquisas mostram que a maioria das pessoas vivendo com Alzheimer não recebeu um diagnóstico formal e, assim, não tem acesso ao tratamento, cuidados e apoio organizado que um

diagnóstico formal poderia proporcionar (ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL, 2022).

Geralmente, os sintomas iniciam de forma insidiosa, havendo piora gradativa da memória, podendo ser acompanhada de dificuldades na apreensão de novas informações e comprometimento de outras funções cognitivas. Ademais, à medida que a doença evolui, a neurodegeneração progressiva faz com que as pessoas se tornem vulneráveis a dificuldades no gerenciamento de sua vida, tornando-as dependentes de auxílio, inclusive para atividades básicas como tomar banho, se vestir, ir ao banheiro, comer, entre outros afazeres (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2022).

Para mais, apesar de ser uma doença irreversível e, atualmente, não existir efetivamente um tratamento curativo, existem medicamentos que tratam os sintomas de demência e que, em fases iniciais, podem atrasar o avanço da doença, proporcionando a estabilização por alguns anos (ARBOR; LAFONTAINE; CUMBAY, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Estudo com abordagem quantitativa, na qual considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las, requerendo o uso de recursos e de técnicas estatísticas (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

A pesquisa foi desenvolvida por meio da pesquisa exploratória e descritiva. O estudo exploratório busca levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando um campo de trabalho e fornecer uma visão panorâmica, uma primeira aproximação a um determinado fenômeno. Este método ajuda o pesquisador a compreender determinado assunto, de modo que seus resultados possam levar a outras pesquisas com novas abordagens (SEVERINO, 2014; MENEZES et al., 2019). A pesquisa descritiva tem o intuito de observar, registrar e descrever características de um determinado evento sucedido em uma amostra, sem, no entanto, analisar o mérito de seu conteúdo (MARCONI; LAKATOS, 2003)

4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

O público-alvo foram os cuidadores familiares atendidos pelo projeto de pesquisa e extensão Reviver da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Sendo composto por 51 cuidadores familiares de idosos com diagnóstico de Doença de Parkinson (DP) e/ou Doença de Alzheimer (DA).

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os parâmetros utilizados como critério de participação da pesquisa foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, aceitar participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), ser cuidador familiar do Projeto de Pesquisa e Extensão Reviver/UNIFAP, exercer a função de cuidador familiar de idoso com Doença de Parkinson e/ou Doença de Alzheimer há no mínimo 3 meses, ambos os sexos, ter capacidade para ler e/ou compreender os aspectos da pesquisa.

Foram excluídos da pesquisa os componentes que não cumpriram os critérios citados acima, pacientes sem diagnóstico médico da DP ou DA, famílias onde não é possível identificar o cuidador principal e/ou aqueles indivíduos que não aceitam participar da pesquisa.

4.4 CENÁRIO DA PESQUISA

O projeto foi desenvolvido na Universidade Federal do Amapá, especificamente no Ambulatório da Universidade, no qual ocorrem os encontros semanais realizados pelo Projeto Reviver. Além da utilização do meio tecnológico, por meio de ligações telefônicas e de plataformas digitais: *WhatsApp*.

4.5 PERÍODO DE PESQUISA

O período de realização do projeto de pesquisa teve duração prática de 3 (três) meses, iniciando em dezembro do ano de 2022 e estendendo-se até março de 2023.

4.6 TÉCNICA E COLETA DE DADOS

Na coleta de dados foram utilizados um conjunto de instrumentos, no decorrer dos meses, seguindo uma sequência durante cada mês, sendo esses os seguintes instrumentos: o questionário socioeconômico (APÊNDICE B), o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (APÊNDICE C) e a escala de Sonolência de Epworth (ANEXO

A). A aplicação referente ao Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (*Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI*), serve para avaliar a qualidade do sono e possíveis distúrbios. A aplicação da Escala de Sonolência de Epworth é voltada para medir a sonolência diurna de um indivíduo através de um questionário curto e pode auxiliar no diagnóstico de distúrbios do sono, cada resposta possui um número e a partir da soma das respostas pode-se ter um sono normal, média de sonolência e sonolência anormal (possivelmente patológica).

A parcela de cuidadores que concordaram em participar do estudo realizou a leitura e assinatura do TCLE (APÊNDICE A) utilizando de alguns métodos para obtenção das assinaturas, como: (1) realizar a assinatura via *Microsoft Excel Word* e enviar pelo *WhatsApp*; (2) enviar foto da assinatura para o participante do projeto anexar no documento; e (3) assinatura do documento presencialmente. Nesse termo, foi esclarecido o objetivo do estudo, mencionado os procedimentos realizados em sua execução e enfatizando a total privacidade quanto a identificação dos dados obtidos.

4.7 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a realização da coleta de dados, as informações foram tabuladas no programa de planilha digital *Microsoft Office Excel®* versão 2019 e, posteriormente, no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 29.0.1.0 de 2023. Os resultados foram submetidos à análise estatística para verificação das frequências absolutas e relativas de cada variável.

4.8 ÉTICA EM PESQUISA

O estudo foi realizado através da leitura e explicação do TCLE aos cuidadores familiares, com autorização demonstrada mediante assinatura do termo. Nesse contexto, para assegurar a privacidade e a não identificação dos participantes foram utilizados as iniciais e números para identificar cada participante da pesquisa.

Este estudo possui aprovação pelo Comitê de ética sob parecer Nº 4.696.849, CAAE Nº 66758017.0.0000.0003 (ANEXO B). Segue todos os critérios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos.

ARTIGO

Qualidade do sono e sonolência diurna dos cuidadores de pessoas com Parkinson e/ou Alzheimer

Calidad del sueño y somnolencia diurna de los cuidadores de personas con enfermedad de Parkinson y/o Alzheimer

Sleep quality and daytime sleepiness of caregivers of people with Parkinson's and/or Alzheimer's disease

Bruna da Silva Leão* Yasmin Lorrane de Souza Araújo** Tainá Cristine Vilhena de Lima***
Marlucilena Pinheiro da Silva**** Bárbara Luiza Duarte Sales***** Demilto Yamaguchi da
Pureza***** Lorane Izabel da Silva Hage-Melim***** Débora Prestes da Silva Melo*****

*Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, <http://lattes.cnpq.br/3897904061975415>, <https://orcid.org/0000-0002-7475-6631> **Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, <http://lattes.cnpq.br/9297646947701661>, <https://orcid.org/0000-0002-9496-0461>, ***Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, <http://lattes.cnpq.br/7682324145316565>, <https://orcid.org/0000-0003-1279-2140>, ****Doutorado em Educação, Mestrado em Saúde Coletiva, Docente em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, <http://lattes.cnpq.br/3789934872661445>, <https://orcid.org/0000-0002-8662-9621>, *****Mestrado em Ciências da Saúde, Docente de Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, <http://lattes.cnpq.br/9895992582485135>, <https://orcid.org/0000-0001-8913-562X>; *****Doutorado em Ciências, Mestrado em Educação Física, Docente de Educação Física, Universidade Federal do Amapá, <http://lattes.cnpq.br/9446157967930367>, <https://orcid.org/0000-0001-8336-2178>; *****Doutorado em Toxicologia, Docente em Farmácia, Universidade Federal do Amapá, <http://lattes.cnpq.br/2855597663270186>, <https://orcid.org/0000-0002-7851-7363>; *****Doutoranda em Saúde Coletiva, Mestrado em Ciências da Saúde, Docente em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, <http://lattes.cnpq.br/7809121295666985>, <https://orcid.org/0000-0002-6889-3840>.

Correspondência: Débora Prestes da Silva Melo, Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá - AP, 68903-419, (96) 3312-1700, debora.melo@unifap.com.

Bruna da Silva Leão: bruuleao.01@gmail.com

Yasmin Lorrane de Souza Araújo: yasmin.lorr@gmail.com

Tainá Cristine Vilhena de Lima: tainacvilhenal@gmail.com

Marlucilena Pinheiro da Silva: marlucilena@unifap.br

Barbara Luiza Duarte Sales: enfbarbarasales@gmail.com

Demilto Yamaguchi da Pureza: demiltop@gmail.com

Lorane Izabel da Silva Hage-Melim: loranehage@gmail.com

Débora Prestes da Silva Melo: debora.melo@unifap.com

Resumo:

Objetivo: Caracterizar a qualidade do sono e os impactos da sonolência diurna vivenciados por cuidadores familiares de pessoas idosas com Doença de Parkinson e/ou Doença de Alzheimer. *Métodos:* Pesquisa do tipo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvida no Município de Macapá do Estado do Amapá, com 15 cuidadores familiares de pessoas idosas com Parkinson e/ou Alzheimer. Utilizou-se de dois instrumentos, o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh e a Escala de Sonolência de Epworth. *Resultados:* Houve prevalência de cuidadores que classificaram sua qualidade de sono como ruim e a maioria dos cuidadores apresentaram na soma das suas respostas da escala de Epworth o resultado de sonolência anormal durante o seu dia a dia. Além disso, observou-se correlações significativas entre as variáveis: Horas de sono por noite e Qualidade do sono; Horas de sono por noite e Escala de sonolência; Dificuldade para ficar acordado no dia a dia e Dificuldade para manter o entusiasmo no dia a dia; Escala de sonolência e Qualidade do sono. *Conclusão:* Observou-se prevalência de aceitação por cuidadores familiares do sexo feminino que se dispuseram a participar da pesquisa. Além disso, a partir deste estudo, conclui-se que os cuidadores familiares avaliados possuem, em sua maioria, um padrão ruim de qualidade de sono, além de apresentarem sonolência diurna anormal, fatores preocupantes para a saúde e bem-estar geral deste público.

Palavras-chave: Privação do Sono. Distúrbios do sono. Cuidador familiar.

Resumen:

Objetivo: Caracterizar la calidad del sueño y los impactos de la somnolencia diurna experimentada por cuidadores familiares de ancianos con enfermedad de Parkinson y/o Alzheimer. *Método:* Investigación exploratoria y descriptiva con abordaje cuantitativo desarrollada en el Municipio de Macapá, Estado de Amapá, con 15 cuidadores familiares de ancianos con enfermedad de Parkinson y/o Alzheimer. Fueron utilizados dos instrumentos, el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y la Escala de Somnolencia de Epworth. *Resultados:* Hubo una prevalencia de cuidadores que clasificaron su calidad de sueño como mala y la mayoría de los cuidadores presentó en la suma de sus respuestas a la escala de Epworth el resultado de somnolencia anormal durante su vida diaria. Además, se observaron correlaciones significativas entre las siguientes variables: Horas de sueño por noche y Calidad del sueño; Horas de sueño por noche y Escala de somnolencia; Dificultad para mantenerse despierto durante el día y Dificultad para mantener el entusiasmo durante el día; Escala de somnolencia y Calidad del sueño. *Conclusión:* Se observó prevalencia de aceptación por parte de las cuidadoras familiares que se mostraron dispuestas a participar en la investigación. Además, de este estudio, se concluye que las cuidadoras familiares evaluadas tienen, en su mayoría, un mal estándar de calidad de sueño, además de presentar somnolencia diurna anormal, factores preocupantes para la salud y el bienestar general de este público.

Palabras clave: La privación del sueño. Trastornos del sueño. Cuidador familiar.

Abstract:

Objective: To characterize the quality of sleep and the impacts of daytime sleepiness experienced by family caregivers of elderly people with Parkinson's and/or Alzheimer's disease. *Methods:* Exploratory and descriptive research with a quantitative approach developed in the city of Macapá, Amapá State, Brazil, with 15 family caregivers of elderly people with Parkinson's and/or Alzheimer's disease. Two instruments were used, the Pittsburgh Sleep Quality Index and the Epworth Sleepiness Scale. *Results:* There was a prevalence of caregivers who classified their quality of sleep as poor and most of the caregivers presented in the sum of their Epworth scale answers the result of abnormal sleepiness during their daily lives. In addition, significant correlations were observed between the following variables: Hours of sleep per night and Quality of sleep; Hours of sleep per night and Sleepiness Scale; Difficulty staying awake on a daily basis and Difficulty maintaining enthusiasm on a daily basis; Sleepiness Scale and Quality of sleep. *Conclusion:* The prevalence of acceptance by female family caregivers who were willing to participate in the research was observed. Moreover, from this study, it is concluded that the evaluated family caregivers have, in their majority, a bad sleep quality pattern, besides presenting abnormal daytime sleepiness, worrying factors for the health and general well-being of this public.

Keywords: Sleep Deprivation. Sleep Disorders. Family Caregiver.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos ocorreu o aumento da população idosa no Brasil acarretando, conseqüentemente, o chamado envelhecimento populacional [1]. Nesse contexto, conforme a expectativa de vida aumenta, observa-se maior frequência de doenças crônicas e degenerativas que afetam as habilidades físicas, habilidades cognitivas e a qualidade de vida (QV) da pessoa idosa, necessitando de cuidados especiais, sendo esses cuidados geralmente prestados por um familiar que toma voluntariamente para si as responsabilidades de proteção e suporte para a pessoa dependente [2,3,4].

É comum observar relatos de sobrecarga de cuidadores familiares devido às demandas assistenciais e preocupações contínuas relacionadas à saúde da pessoa cuidada, havendo implicações à saúde do cuidador como lombalgias, dores articulares, hipertensão arterial, alterações psicológicas e distúrbios na qualidade do sono. Isso ocorre porque, à medida que a doença evolui, o cuidado dispensado à pessoa idosa torna-se cada vez mais complexo [5,6].

Segundo a Pirâmide das Necessidades Humanas hierarquizada por Abraham Maslow e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) desenvolvida por Wanda Horta, o sono é uma necessidade fisiológica indispensável para a sobrevivência humana e responsável pela restauração e bom funcionamento do organismo como um todo. Hodiernamente, os efeitos negativos apresentados diante de uma quantidade de sono insuficiente são considerados uma preocupação de saúde pública [7,8].

Assim, o sono tem grande influência no sentimento de bem-estar do indivíduo e na sua qualidade de vida, uma vez que é responsável pela restauração de energia, concentração, consolidação da memória e, ainda, pelos processos que envolvem a aprendizagem [9]. Intercorrências no ciclo do sono podem refletir em alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, comprometendo sua habilidade de adaptação, humor, comportamento, função psicológica e desempenho em atividades diurnas, afetando sua qualidade de vida [10].

A sonolência diurna é um dos sintomas mais comuns principalmente em pessoas idosas e é caracterizada pelo aumento de sono ou incapacidade de se manter acordado e/ou alerta durante o dia, resultando em sonolência e lapsos de sono não intencionais [11]. A má qualidade do sono, horário de acordar, condições médicas que podem ter impacto no sono, medicações ou presença de hipersonia primária são fatores que contribuem para a sonolência diurna excessiva [12].

Desse modo, o estudo apresenta como relevância acadêmica a contribuição para novas descobertas e informações pertinentes sobre o tema no Estado do Amapá, considerando a carência de pesquisas e dados sobre este público no cenário regional, além da busca para incentivar e fomentar o interesse de outros profissionais e acadêmicos quanto

à pesquisa e busca de dados a respeito do sono de cuidadores, visando expandir a temática na esfera científica. Como relevância social, apresenta o intuito de, a partir do fomento de novas pesquisas, proporcionar posterior desenvolvimento de planos e estratégias destinados a amenizar intercorrências no ciclo do sono e, conseqüentemente, ajudar na melhoria da qualidade de vida dessa população.

Em suma, diante do crescente número de pessoas idosas com Doença de Parkinson e/ou Doença de Alzheimer dependentes de cuidados somado ao conseqüente aumento no número de cuidadores informais sobrecarregados e ao fato de que o sono é considerado uma necessidade humana básica, percebe-se a necessidade de investigar acerca da qualidade do sono e impactos deste na rotina dos cuidadores familiares. Assim, emergiu o seguinte questionamento: Qual a relação da qualidade do sono e o nível de sonolência diurna de cuidadores familiares de pessoas idosas com Parkinson e/ou Alzheimer?

Por conseguinte, definiu-se como objetivo do estudo caracterizar a qualidade do sono e os impactos da sonolência diurna vivenciados por cuidadores familiares de pessoas com Doença de Parkinson e/ou Doença de Alzheimer.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa dispõe que tudo pode ser quantificável, ou seja, pode-se traduzir informações e opiniões em números para, em seguida, serem classificados e analisados, demandando do uso de alguns recursos e técnicas estatísticas, como a porcentagem, média, coeficiente de correlação, entre outros [13].

A pesquisa exploratória visa uma maior proximidade com o tema, delimitando um campo de trabalho, buscando explorar um problema e ajudando o pesquisador a compreender determinado assunto, de modo que seus resultados possam levar a outras pesquisas com novas abordagens [14]. A pesquisa descritiva tem o intuito de observar, registrar e descrever características de um determinado evento sucedido em uma amostra, sem, no entanto, analisar o mérito de seu conteúdo [15,16]

O público alvo do estudo foram os cuidadores familiares de pessoas idosas com Doença de Parkinson (DP) e/ou Doença de Alzheimer (DA) atendidos pelo projeto de pesquisa e extensão Reviver, da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), composto por 51 cuidadores familiares.

Como critérios de inclusão, foram utilizados: a assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A), exercer a função de cuidador familiar de pessoa idosa com Doença de Parkinson e/ou Doença de Alzheimer há no mínimo 3 meses e ter capacidade para ler e/ou compreender os aspectos da pesquisa. Sendo excluídos da pesquisa os

componentes que não cumpriram os critérios citados acima, pacientes sem diagnóstico médico da DP ou DA, famílias onde não é possível identificar o cuidador principal, aqueles indivíduos que não aceitaram participar da pesquisa, e cuidadores profissionais. Restando, assim, uma amostra de 15 cuidadores familiares que aceitaram participar desta pesquisa.

A parcela de cuidadores participantes do estudo realizou a leitura e assinatura do TCLE utilizando de alguns métodos para obtenção das assinaturas, como: imprimir o documento em sua residência, assinar e enviar escaneado pelo *WhatsApp* ou assinar o documento presencialmente. Nesse termo, foi esclarecido o objetivo do estudo, mencionado os procedimentos realizados em sua execução e enfatizando a total privacidade quanto a identificação dos dados obtidos. Nesse contexto, para assegurar a privacidade e a não identificação dos participantes foram utilizados as iniciais e números para identificar cada participante da pesquisa.

A coleta de dados foi composta pelos seguintes instrumentos: o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (*Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI*) (ANEXO B), o qual foi utilizado para avaliar a qualidade do sono e identificar possíveis distúrbios no mês anterior a sua aplicação, e a Escala de Sonolência de Epworth (ANEXO C), voltada para medir a sonolência diurna de um indivíduo através de um questionário curto que pode auxiliar no diagnóstico de distúrbios do sono, cada resposta possui um número e a partir da soma das respostas pode-se ter um sono normal, média sonolência ou sonolência anormal (possivelmente patológica). Os resultados da Escala de Sonolência de Epworth se dão da seguinte forma: valores de 1-6 pontos, considera-se um sono normal, de 7-8 pontos uma média de sonolência e de 9-24 pontos considera-se uma sonolência anormal.

Após a realização da coleta de dados, as informações foram tabuladas no programa de planilha digital *Microsoft Office Excel®* versão 2019 e, posteriormente, no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 29.0.1.0 de 2023. Os resultados foram submetidos à análise estatística para verificação das frequências absolutas e relativas de cada variável.

Para avaliar as associações entre as variáveis, foram utilizados os coeficientes de correlação de Spearman, adotando-se o nível de significância de $p \leq 0,05$. Quando o nível de significância for maior que 0,05 entende-se que não houve correlação entre as variáveis, portanto, neste estudo foram utilizadas somente as correlações com significância menor que 0,05. Além disso, considera-se uma correlação fraca se o valor for de 0,001 a 0,3, moderada de 0,4 a 0,6 e forte de 0,7 a 0,9. Os resultados foram apresentados sob a forma de quadros e analisados com base em referências científicas.

Este estudo possui aprovação pelo Comitê de ética sob parecer N° 4.696.849, CAAE N° 66758017.0.0000.0003. Segue todos os critérios éticos da Resolução 466/2012 do

Conselho Nacional de Saúde, que trata da regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos.

Os procedimentos realizados durante o estudo estão de acordo com os princípios éticos dispostos na declaração de Helsinki, que dispõe sobre o bem-estar do ser humano, formulário de consentimento livre e esclarecido apresentado por escrito, dentre outros aspectos que regem a pesquisa com seres humanos.

Após a análise estatística os resultados foram interpretados e confrontados com as literaturas disponíveis, a fim de sustentar a discussão entre os achados e evidências científicas.

RESULTADO

O Quadro 1 apresenta as frequências absolutas e relativas de cada variável do índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. Os resultados desta análise demonstraram prevalência de cuidadores que vão dormir entre 22h-00h, acordam pela manhã entre 7 e 9 horas e, conseqüentemente, possuem somente de 3 a 6 horas de sono por noite, além de classificarem sua qualidade de sono como ruim. Não foram incluídas nos resultados as alternativas que não obtiveram respostas válidas.

Quadro 1 - Resultados da aplicação do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh nos cuidadores familiares, n=15.

Perguntas	Respostas Válidas	N	%
Horário que vai para cama à noite	22h-00h	11	73,3%
	> 00h	4	26,7%
Tempo para dormir à noite	10 a 20 min	6	40,0%
	30 a 50 min	4	26,7%
	> 1 hora	5	33,3%
Horário que levantou pela manhã	4-6h am	7	46,7%
	7-9h am	8	53,3%
Horas de sono por noite	3-6h	9	60,0%

	7-9h	6	40,0%
Dificuldade para dormir	Acordou no meio da noite	2	13,3%
	Insônia	3	20,0%
	Precisou levantar para ir ao banheiro	9	60,0%
	Não	1	6,7%
Classificação da qualidade do seu sono	Muito ruim	2	13,3%
	Ruim	7	46,7%
	Razoável	1	6,7%
	Boa	3	20,0%
	Muito boa	2	13,3%
Frequência que toma medicamento para dormir	> 1 vez por semana	2	13,3%
	Todo dia	1	6,7%
	Não toma	12	80,0%
Dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social	Muita dificuldade	1	6,7%
	Pouca dificuldade	8	53,3%
	Nenhuma dificuldade	6	40,0%
Quão problemático manter o entusiasmo no dia a dia	Um grande problema	5	33,3%
	Um problema razoável	3	20,0%
	Um problema leve	3	20,0%
	Nenhum problema	4	26,7%
Total		15	100%

Fonte: Próprio autor, 2023.

Verifica-se ainda que 53,3% classificaram como tendo pouca dificuldade para ficar acordado durante o dia. Entretanto, no Quadro 2 observa-se que a maioria dos cuidadores

apresentaram na soma das suas respostas da escala de Epworth o resultado de sonolência anormal durante o seu dia a dia.

Quadro 2 - Resultados da aplicação da Escala de Sonolência de Epworth aos cuidadores familiares, n=15

Respostas Válidas	N	%
Sono normal	6	40
Média de sonolência	1	6,7
Sonolência anormal	8	53,3
Total	15	100

Fonte: Próprio autor, 2023.

Dentre os itens questionados na escala de Epworth como a probabilidade de cochilar nas situações de sentar e ler, assistir a TV, ficar sentado sem fazer nada em local público, como passageiro de um carro por 1hora, deitar para descansar a tarde, sentar e conversar com alguém, ficar em silêncio após o almoço e em um carro parado por alguns minutos, a situação mais referida, com maior chance de cochilo pelos cuidadores familiares foi a de deitar para descansar a tarde e, logo em seguida, o item sentar e ler.

Os coeficientes de Spearman apontaram correlações significativas entre as variáveis: Horas de sono por noite e Qualidade do sono; Horas de sono por noite e Escala de sonolência; Dificuldade para ficar acordado no dia a dia e Dificuldade para manter o entusiasmo no dia a dia; Escala de sonolência e Qualidade do sono. Os demais marcadores não tiveram correlação estatisticamente significativa, uma vez que apresentaram valor maior que o nível de significância de 0,05, inferindo-se portanto que não houve correlação. Além disso, dentre as correlações selecionadas, obteve-se magnitudes moderadas (0,4 a 0,6) e fortes (0,7 a 0,9), conforme mostra o Quadro 3.

Quadro 3 - Correlações entre variáveis com teste de significância de $p \leq 0,05$.

Variáveis correlacionadas	Teste de correlação	Nível de significância
----------------------------------	----------------------------	-------------------------------

Horas de sono por noite e Qualidade do sono	,768**	p<0,01
Horas de sono por noite e Escala de sonolência	-,958**	p<0,01
Dificuldade para ficar acordado no dia a dia e Dificuldade para manter o entusiasmo no dia a dia	,546*	p<0,05
Escala de sonolência e Qualidade do sono	-,824**	p<0,01

Fonte: Próprio autor, 2023.

Conforme se observa ainda no Quadro 2, ao realizar o teste de correlação de variáveis, constatou-se uma correlação positiva, forte e significativa ($r = ,768^{**}$) entre a variável Horas de sono por noite e qualidade do sono. Esse resultado indica que maiores valores no índice de horas de sono por noite estão associados a maiores valores de índices de qualidade do sono. O mesmo acontece com a correlação entre as variáveis Dificuldade para ficar acordado no dia a dia e Dificuldade para manter o entusiasmo no dia a dia, onde tem-se uma correlação positiva, moderada e significativa ($r = ,546^{*}$).

Ademais, as correlações entre as variáveis Horas de sono por noite e Escala de sonolência ($r = -,958^{**}$); Escala de sonolência e Qualidade do sono ($r = -,824^{**}$) apresentaram resultados negativos, fortes e significativos. Este dado mostra que quanto menor as horas de sono por noite e a qualidade do sono, maior a sonolência dos cuidadores.

DISCUSSÃO

A qualidade do sono entre cuidadores de pessoas idosas é um tema que vem sendo explorado em diversos estudos, principalmente levando em consideração as repercussões na qualidade de vida desta população. O sono é resultado do sistema circadiano, que promove e mantém a vigília durante o dia, e do processo homeostático, que ocorre devido ao acúmulo de sono resultante da duração da vigília e da quantidade e qualidade do sono, caracterizando a necessidade de dormir [17]. Assim, a intensidade da sonolência será determinada pela combinação do sistema circadiano e do processo homeostático.

A priori, os cuidadores familiares apresentaram variáveis de sono que podem prejudicar a sua qualidade de sono e as suas tarefas diárias do cotidiano. A amostra global deste estudo apresentou que 60% dos cuidadores possuem de 3 a 6h de sono por noite, quantidade significativamente menor que a média geral da população adulta (7 a 9h) [18]. Como contribuinte para esta realidade, está o fato de que 73,3% dos cuidadores, relatam ir para a cama entre 22h e 00h e 53,3% acordam pela manhã entre 7h e 9h, somado a

despertares repentinos durante a madrugada, fazendo com que tenham menor quantidade de sono por noite. Isso está, muitas vezes, relacionado com a experiência de cuidar de uma pessoa dependente, sendo uma tarefa exaustiva ao cuidador, que precisa adequar sua rotina para conseguir suprir as necessidades de um familiar, visto que a forma de viver, fatores fisiológicos e a idade podem afetar a duração do sono [19,20]

De acordo com alguns estudos [21,22], a qualidade do sono e a qualidade de vida estão intimamente relacionadas, além de que prejuízos significativos no funcionamento cognitivo podem advir de perturbações do sono. Nesta pesquisa, 46,7% dos cuidadores consideraram ter uma qualidade de sono ruim. Esse é um achado preocupante, visto que a experiência de um sono insatisfatório mostra reflexos negativos no desempenho, no comportamento e no bem-estar durante as atividades de vida diária, além do comprometimento cognitivo e estado de saúde [22].

Ainda neste contexto, este estudo demonstrou correlação positiva, forte e significativa entre a quantidade de horas de sono por noite e a qualidade do sono. Esta correlação pode ser encontrada também em um estudo voltado para a qualidade do sono, cronotipos e estados emocionais, o qual afirmou que os sujeitos com boa qualidade de sono acordam mais tarde e tem mais horas de sono em comparação com os que apresentaram qualidade de sono ruim [23]

Neste estudo, 93,3% dos cuidadores revelou apresentar dificuldade para dormir, 13,3% relataram interrupção do sono durante a noite, 20% alegam ter insônia e 60% revelou acordar durante a noite para ir ao banheiro. Esse achado se assemelha aos resultados de outro estudo feito em um grupo de apoio a cuidadores familiares de pessoas idosas [24], onde identificou-se a dificuldade para adormecer, insônia e interrupção do sono noturno como principais distúrbios do sono deste público. Ademais, os autores afirmaram que a interrupção noturna ocorria por agitação do paciente ou para ir ao banheiro, o que está em linha com os resultados deste estudo. Ainda nesse contexto, um estudo evidenciou que os cuidadores que revelaram apresentar insônia estavam imensamente sobrecarregados com cuidados, tarefas e funções diárias, além de apresentar sintomas depressivos [25].

Diante destas conjunturas, avaliou-se também a dificuldade em manter o entusiasmo no dia a dia. Nesses componentes, o cuidador é convidado a responder com que frequência teve dificuldade para manter o ânimo diário, onde parte da amostra (33,33%) relatou ter um grande problema. Esse dado pode justificar-se tanto pela má qualidade do sono já identificada, quanto pelos desafios vivenciados na sua rotina, na demanda de cuidados ininterruptos do paciente e tarefas domésticas que geram sobrecarga e consequente esgotamento físico e emocional do cuidador durante o dia a dia [26].

Nesse sentido, após realizada a correlação entre as variáveis Dificuldade para ficar acordado no dia a dia e Dificuldade para manter o entusiasmo no dia a dia, pôde-se perceber que são variáveis significativas, com força de relacionamento moderada e que estão associadas entre si, ou seja, quanto mais observamos cuidadores apresentarem a problemática de manter-se acordado durante o seu dia, também podemos encontrar a problemática de manter-se entusiasmado. Esse fato pode ser explicado tendo em vista que o sono é um processo vital para nosso organismo e um dos momentos mais relaxantes, de descanso físico e mental, do cotidiano, a privação dele, que é uma das causas para a dificuldade de ficar acordado durante o dia, pode acarretar ao indivíduo irritabilidade, cansaço, dores de cabeça, visão turva e ainda alterações no metabolismo fazendo assim com que perca o ânimo [27].

Um dado interessante foi que, quando investigado sobre a dificuldade para manter-se acordado no dia a dia durante atividades habituais no Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, os resultados foram divididos entre ter pouca dificuldade (53,3%) e nenhuma dificuldade (40%), indo de encontro com o achado apresentado na Escala de Sonolência de Epworth, onde demonstrou que 53,3% dos cuidadores possuem sonolência anormal, pois tiveram mais de 9 pontos na aplicação da escala. Isso demonstra a discordância entre a autopercepção do cuidador em relação ao seu nível de sonolência durante o dia e a realidade.

Ainda nesse sentido, é importante ressaltar que o padrão de sono tende a conter alterações diante de diversos fatores como o avançar da idade, mudanças no padrão social e familiar, diminuição dos ciclos de amizades, inatividade física e profissional, contribuindo para a diminuição da qualidade do sono noturno e consequente aumento da sonolência diurna [28].

Com o aumento da sonolência, surge também maior probabilidade de cochilos durante o dia. Apesar de, na maioria das vezes, o cochilo ter potencial para ser benéfico, pode também estar associado a sono noturno perturbado, idade, comorbidades e estilo de vida. Além disso, o cochilo pode beneficiar os indivíduos dependendo do momento do dia e da sua duração. Longos cochilos podem não ser benéficos, uma vez que encurtam o sono noturno e aumentam a probabilidade de insônia, afetando a restauração e regulação do organismo como um todo [29].

Neste estudo, houve correlação negativa, forte e significativa entre as variáveis Horas de sono por noite e Escala de sonolência, ou seja, quanto mais horas de sono, menor a sonolência diurna do indivíduo. Corroborando com este dado, um estudo feito na Universidade Federal de Alfenas constatou fatos semelhantes, afirmando que diante de um decréscimo do número de horas de sono por noite houve um aumento da sonolência diurna dos indivíduos estudados [30].

Além disso, o maior percentual de cuidadores com uma qualidade de sono ruim (46,7%) pode ainda ser relacionado com o resultado obtido na escala de sonolência, onde a

maioria demonstrou que possui uma sonolência anormal. Nesse contexto, feita a correlação entre essas variáveis, escala de sonolência e qualidade do sono, observou-se que são variáveis significantes, fortes e inversamente proporcionais, quanto maior o resultado da escala de sonolência menor a qualidade de sono do indivíduo. Corroborando a isto, outros autores também demonstraram existir em seu estudo uma relação pequena, mas significativa entre estas duas variáveis [31]

A sonolência diurna anormal e seus consequentes cochilos durante o dia diminuem o sono homeostático durante a noite seguinte, resultando no aumento da vigília noturna e diminuição da eficiência e da qualidade do sono, o que produz cansaço no dia seguinte, mantendo esse padrão por meio de um processo vicioso de feedback positivo [29]

CONCLUSÃO

Observou-se no estudo uma prevalência de aceitação por cuidadores familiares do sexo feminino que se dispuseram a participar da pesquisa, quando comparados aos cuidadores do sexo masculino. Além disso, a partir deste estudo, conclui-se que os cuidadores familiares avaliados possuem, em sua maioria, um padrão ruim de qualidade de sono. Tendo em vista que possuem somente de 3 a 6h de sono por noite, havendo ainda interrupções do sono por seu familiar idoso ou por outros motivos; fazendo com que não atinjam todos os estágios do ciclo do sono necessários para restauração e manutenção do seu equilíbrio biopsicossocial.

Para mais, os cuidadores apresentaram sonolência diurna anormal, fator preocupantes para a saúde e bem-estar geral deste público, uma vez que esta realidade pode limitar o desempenho nas atividades de vida diária, prejudicar o cuidado oferecido e, assim, interferir na qualidade de vida tanto do cuidador, quanto da pessoa cuidada [32,33]. Assim, os achados neste estudo possibilitaram a associação da qualidade do sono noturno e o nível de sonolência diurna, visto que quanto menor a qualidade do sono durante a noite, maior a sonolência que este cuidador apresentará durante o dia. Entretanto, a qualidade do sono dos cuidadores pode estar também relacionada à questão de dependência e da demanda de atenção que seu familiar exige.

Portanto, a pesquisa conseguiu alcançar o objetivo de caracterizar a qualidade do sono e os impactos da sonolência diurna vivenciados por cuidadores familiares de pessoas com Doença de Parkinson e/ou Alzheimer. Contudo, durante a pesquisa, notou-se a carência de materiais a respeito desta temática, mais especificamente voltada para o cuidador familiar, visto que a maior parte dos artigos encontrados estavam direcionados a outras populações.

Diante disso, chama-se atenção para a necessidade de produção de futuros trabalhos voltados para a investigação desta temática, tendo como foco principal o cuidador familiar.

Ademais, considerando a qualidade do sono de cuidadores familiares como uma ferramenta para melhorar a qualidade de vida deste público e qualidade do cuidado prestado, aponta-se para a pertinência de investir esforços em planejamento e implementação de intervenções assertivas realizadas com o intuito de minimizar impactos negativos na vida deste público.

Finalmente, a título de conclusão, espera-se que este estudo sirva de inspiração à comunidade científica para a realização de posteriores pesquisas e projetos voltados para o sono de cuidadores de pessoas com doenças neurodegenerativas, com propostas de modificação de comportamentos de saúde adotados para melhorar, por exemplo, a higiene de sono. Ademais, sugere-se a implementação de escalas de avaliação relacionadas ao sono nos atendimentos à cuidadores de pessoas idosas, realizados pelas equipes multiprofissionais na Atenção Primária, para que possam ser feitas atividades que visem a melhoria da qualidade do sono dos cuidadores e diminuição da sonolência diurna deste público, levando em consideração que o sono é uma necessidade humana básica e que se pode obter resultados diferentes a cada 30 dias em uma nova avaliação.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil: 2010-2060. Rio de Janeiro, 2023 [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.
2. Talmelli LF, Vale FA, Gratão AC, Kusumota L, Rodrigues RA. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 Apr [cited 2023 Feb 08]; 26(3):219-25. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/6QYKZNFvLPCq9Vp3vKqRPGC/?format=pdf&lang=pt>. doi: 10.1590/S0103-21002013000300003
3. Silva JA. Cuidando do cuidador: uma proposta para melhoria de vida de cuidadores e acamados [undergraduate thesis]. Uberaba: Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2016. 26p.
4. Giacomini KC, Duarte YA, Camarano AA, Nunes DP, Fernandes D. Care and functional disabilities in daily activities – ELSI-Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2019 Jan [cited 2023 Feb 27]; 52(2):1-12. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/154063>. doi:10.11606/s1518-8787.2018052000650.
5. Silva AB, Pestana BC, Hirahata FA, Horta FB, Oliveira ES. Doença de Parkinson: revisão de literatura / Parkinson's Disease: literature review. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021 jun [cited 2023 Feb 27]; 7(5):47677–47698. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/29678>. doi:10.34117/bjdv. v7i5.29678.
6. Anjos KF, Boery RN, Pereira R, Pedreira LC, Vilela AB, Santos VC, Rosa DO. Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 May [cited 2023 Feb 27]; 20(5):1321-1330. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LhXyqnVNF3HGZVtpMytdQrR/?format=pdf&lang=pt>. doi:10.1590/1413-81232015205.14192014.
7. Brasil. Ministério da Infraestrutura. A hierarquia de necessidades de Maslow: o que é e como funciona. Brasília, DF: Ministério da Infraestrutura, 2018 mar [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://www.gov.br/infraestrutura/pt-br/assuntos/porta-da-estrategia/artigos-gestao-estrategica/a-hierarquia-de-necessidades-de-maslow>.
8. Marinho CL, Oliveira LA, Oliveira AS, Silva RS, Oliveira JF, Leite AM. Necessidades humanas básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta/Basic human need in persons in hemodialysis in the light of Wanda Horta's theory. *Ciência, Cuidado e Saúde* [Internet]. 2020 feb [cited 2023 Feb 27]; 19:1-7. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/47832/751375149340>. doi:10.4025/cienccuidsaude. v19i0.47832.
9. Mesquita G, Reimão R. Quality of sleep among university students: Effects of nighttime computer and television use. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 2010 Mar [cited 2023 Feb 27]; 68(5):720-725. Available from: <https://www.scielo.br/j/anp/a/CXBxGv8QmPrfc6gCbNsb3dk/?format=pdf&lang=en>. doi:10.1590/S0004-282X2010000500009.

10. Silva JN. Impactos dos transtornos do sono na qualidade de vida de médicos plantonistas de serviços de Urgência e Emergência no município de São Luís. Dissertação [master's thesis]. São Luís: Curso de Ciências da Saúde, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Maranhão; 2018. 96p.
11. Souza JC, Magna LA, Paula TH. Sonolência excessiva diurna e uso de hipnóticos em idosos. *Rev Psiq Clín* [Internet]. 2003 Jul [cited 2023 Feb 27];30(3):80-85. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/QrWrPxWmVM4bfpqN6cQzg8B/?lang=pt&format=pdf>. doi:10.1590/S0101-60832003000300002.
12. Giorelli AS, Santos PP, Carnaval T, Gomes MM. Sonolência excessiva diurna: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. *Rev Bras Neurol* [Internet]. 2012 jul-set [cited 2023 Feb 27];48(3):19-26. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Andre-Giorelli/publication/278038600_Sonolencia_excessiva_diurna_aspectos_clinicos_diagnosticos_e_terapeuticos/links/557ba87a08aeb61eae21cb24/Sonolencia-excessiva-diurna-aspectos-clinicos-diagnosticos-e-terapeuticos.pdf.
13. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013. 276p.
14. Severino AJ. Metodologia do Trabalho Científico. São Paulo: Costez; 2013. 274p.
15. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia do trabalho científico. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2001. p.219.
16. Marconi MA, Lakatos EM Fundamentos de metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2003. p.311.
17. Gomes MM, Quinbones MS, Engelhard E. Neurofisiologia do sono e aspectos farmacoterapêuticos dos seus transtornos. *Rev Bras Neurol* [Internet]. 2010 jan-mar [cited 2023 Mar 8];46(1):5-15. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2010/v46n1/a003.pdf>.
18. Pereira IK. A segurança na aviação: Limitações e malefícios causados pela privação do sono nos aeronautas [undergraduate thesis]. Palhoça: Curso de graduação em Ciências Aeronáuticas, Universidade do Sul de Santa Catarina; 2021. 28.
19. Martins R, Correia AM, Andrade A, Campos S. Perturbações do sono em adultos/idosos hospitalizados. *Gestão e Desenvolvimento* [Internet]. 2016 Jan [cited 2023 Mar 8];(24):109-122. Available from: <https://revistas.ucp.pt/index.php/gestaoedesenvolvimento/article/view/286>. doi:10.7559/gestaoedesenvolvimento.2016.286.
20. Fernandes MG, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev bras enferm* [Internet]. 2009 Feb [cited 2023 Mar 9];62(1):57-63. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pZHsZbXYgTnMHgpdvcBdxFj/?format=pdf&lang=pt>. doi:10.1590/S0034-71672009000100009.
21. Santos AA, Mansano-Schlosser TC, Ceolim MF, Pavarini SC. Sono, fragilidade e cognição: estudo multicêntrico com idosos brasileiros. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 may-jun [cited 2023 Mar 8];66(3):351-7. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mv896ktqJ7cxtNWKwCsdhyQ/?format=pdf&lang=pt>. doi:10.1590/S0034-71672013000300008.

22. Müller MR, Guimarães SS. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estudos de Psicologia* [Internet]. 2007 oct-dec [cited 2023 Mar 8];24(4):519-528. Available from: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/gTGLpgtmtMnTrcMyhGFvNpG/?lang=pt#>. doi:10.1590/S0103-166X200700040001.
23. Martino MF, Basto ML. Qualidade do Sono, Cronotipos e Estados Emocionais. *Pensar Enfermagem* [Internet]. 2009 jan-jun [cited 2023 Abr 20];13(1):49-60. Available from: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23974/1/2009_13_1_49-60.pdf.
24. Leme JB, Oliveira DC, Cruz KC, Higa CMH, D'Elboux MJ. Grupo de apoio a cuidadores familiares de idosos: Uma experiência bem-sucedida. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2011 oct-dec [cited 2023 Mar 8]; 10(4):739-745. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18318/pdf>.
25. Cupidi C, Realmuto S, Lo Coco G, Cinturino A, Talamanca S, Arnao V, Perini V, Piccoli T, D'Amelio M, Savettieri G, Lo Coco D. Sleep quality in caregivers of patients with Alzheimer's disease and Parkinson's disease and its relationship to quality of life. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2012 nov [cited 2023 Mar 8];24(11):1827-1835. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/22652066/> doi: 10.1017/S1041610212001032.
26. Schmidt MS, Locks MO, Hammerschmidt KS, Fernandez DL, Tristão FR, Girondi JB. Desafios e tecnologias de cuidado desenvolvidos por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018 Sep-Oct [cited 2023 Mar 8];21(5):601-609. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/XJNPRfCKYbC8xmNBdHDfrSP/?format=pdf&lang=pt> . doi:10.1590/1981-22562018021.180039.
27. Rodrigues FA. Dormir pouco ou tarde causa disfunções que acarretam em doenças, envelhecimento precoce e morte prematura. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021 mar [cited 2023 Abr 20];7(3): 24650-24664. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/26137/20731>. doi: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n3-258>.
28. Sá RM, Motta LB, Oliveira FJ. Insônia: prevalência e fatores de risco relacionados em população de idosos acompanhados em ambulatório. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2007 May-Aug [cited 2023 Mar 9];10(2):217-230. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/8Qw8jDHHG4g8YdmCvhcsM9s/?format=pdf&lang=pt>. doi: 10.1590/1809-9823.2007.10027.
29. Ficca G, Axelsson J, Mollicone DJ, Muto V, Vitiello MV. Naps, cognition and performance. *Sleep Medicine Reviews* [Internet]. 2009 Dec [cited 2023 Mar 8];14(4):249–258. Available from: https://www.researchgate.net/publication/40449320_Naps_cognition_and_performance. doi: 10.1016/j.smr.2009.09.005.
30. Ferreira MA, Domingos SA, Trovão CA, Domiciano DC, Silva BA, Rocha LG, Carmello LM, Soares EA. Perfil da Qualidade de Sono de um grupo de estudantes de Medicina. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020 Set [cited 2023 Abr 25];9(9):1-16. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7806/6928>. doi: 10.33448/rsd-v9i9.7806.

31. Mendes J, Sousa M, Leite VM, Belchior NS, Medeiros MP. Qualidade do sono e sonolência em estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social* [Internet]. 2019 Nov [cited 2023 Abr 28];5(2):38-48. Available from: <https://rpics.ismt.pt/index.php/ISMT/article/view/150>. doi: 10.31211/rpics.2019.5.2.150.
32. Schmidt TP, Wagner KJ, Schneider IJ, Danielewicz AL. Padrões de multimorbidade e incapacidade funcional em idosos brasileiros: estudo transversal com dados da pesquisa nacional de saúde. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 11] 36(11):1-12. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3Pb6NZtX5rs6qYP4SSKsTKj/?format=pdf&lang=pt>. doi: 10.1590/0102-311x00241619.
33. Magalhães AC, Duarte DF, Batista ES, Souza JA, Fernandes VL, Santos AM, Ribeiro FA. Avaliação da sonolência diurna e qualidade do sono em idosos e sua relação com a qualidade de vida. *Revista Educação em Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2023 apr 11] 5(2):94-104. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/234552361.pdf>.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida de cuidadores de pessoas com doenças neurodegenerativas vem sendo um assunto muito explorado na comunidade acadêmica. Assim, este estudo teve o intuito de investigar a qualidade do sono do cuidador familiar de idosos com Parkinson e/ou Alzheimer, onde obteve-se informações que permitiram observar variadas realidades de perfis socioeconômicos, somado a aspectos importantes a respeito da qualidade do sono e os impactos no dia a dia dos cuidadores familiares.

A estratégia de coleta de dados demonstrou-se satisfatória para o foco desta pesquisa, entretanto, reconhece-se a existência de outros fatores que podem interferir na qualidade do sono e sonolência diurna deste público, que não foram abordados nos instrumentos de coleta de dados e neste estudo em sua plenitude.

Através dos resultados, notou-se o predomínio de pessoas do sexo feminino, casadas(os), que prestam cuidados de 6 a 12 horas por dia aos seus familiares com Parkinson e/ou Alzheimer e que possuem de 3 a 6 horas de sono por noite, além de apresentarem um nível de sonolência diurna anormal. A amostra do estudo, em sua maioria, possui um padrão de qualidade de sono considerado ruim, acarretando um efeito negativo no dia a dia, na qualidade de vida e no cuidado prestado.

Essa proposta de pesquisa mostrou o quanto a qualidade do sono pode interferir em diversas áreas da vida como saúde cognitiva, saúde mental, bem-estar, entusiasmo durante o dia, relacionamentos interpessoais e qualidade na execução de atividades diárias, possibilitando assim uma reflexão sobre os aspectos que regem uma boa qualidade de vida. Assim, nota-se que a conciliação de ser um familiar com obrigações sociais e profissionais e, ainda, ser cuidador é um enorme desafio para este público.

Diante do exposto, aponta-se para a pertinência de investir-se em medidas que visem a melhoria da qualidade do sono de cuidadores familiares, especialmente aqueles que também possuem idade avançada e/ou alguma comorbidade. Ademais, sugere-se que futuros estudos ampliem a avaliação de outros fatores que podem interferir na qualidade do sono e na sonolência diurna de cuidadores informais, tais como fatores estressores externos, profissão formal sendo executada juntamente com a função de cuidador, afazeres domésticos, grau de dependência do paciente, dentre outras variáveis.

REFERÊNCIAS

ALVES, Hirisdiane Bezerra; ALVES, Hirisleide Bezerra; VASCONCELOS, Karla Pereira; SILVA, Cleisla Thamires Lacerda; SILVA, Marina Nunes de Souza; PATRÍCIO, Danielle Figueiredo; DANTAS, Rafaela Ramos; MELO, Priscilla Yévellin Barros de. Alterações da qualidade do sono em idosos e sua relação com doenças crônicas. **Brazilian Journal of Development**, v. 3, n. 3, p. 5030-5042, 2020. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-085>. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/10586/8845>. Acesso em: 25 out. 2022.

ALVES, Luciana Correia; LEITE, Iúri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 1199-1207, ago. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232008000400016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cLxq9bgrsMZWSt8GkNxjBfC/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2022.

ALZHEIMER'S ASSOCIATION (Michigan). **Alzheimer e demência no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://www.alz.org/br/demencia-alzheimer-brasil.asp>. Acesso em: 24 out. 2022.

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL (ADI). **About Alzheimer's & Dementia**. 2022. Disponível em: <https://www.alzint.org/about/>. Acesso em: 24 out. 2022.

AMAPÁ. Governo do Estado do Amapá. **Defenap registra quase 5 mil atendimentos à pessoa idosa em três anos**. 2018. Disponível em: <https://portal.ap.gov.br/noticia/2305/defenap-registra-quase-5-mil-atendimentos-a-pessoa-idosa-em-tres-anos>. Acesso em: 14 nov. 2022.

AMAPÁ. Secretaria de Inclusão e Mobilização Social. Portal Governo do Amapá. **Projeto Minha Gente**. 2022. Disponível em: <https://sims.portal.ap.gov.br/conteudo/centros-de-convivencia/projeto-minha-gente>. Acesso em: 14 nov. 2022.

ARAUJO, Jeferson Santos; SILVA, Silvio Eder Dias da; SANTANA, Mary Elizabeth de; CONCEIÇÃO, Vander Monteiro da; VASCONCELOS, Esleane Vilela. O Perfil Representacional Dos Cuidadores De Pacientes Acometidos Por Acidente Vascular Cerebral. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 3, n. 3, p. 852-864, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/126/120>. Acesso em: 20 out. 2022.

ARBOR, Sage; LAFONTAINE, Mike; CUMBAY, Medhane. Amyloid-beta Alzheimer targets: protein processing, lipid rafts, and amyloid-beta pores. **Yale Journal of Biology And Medicine**. Indianapolis. 2016. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4797837/pdf/yjbm_89_1_5.pdf. Acesso em: 24 out. 2022.

BAGLIONI, Chiara; BATTAGLIESE, Gemma; FEIGE, Bernd; SPIEGELHALDER, Kai; NISSEN, Christoph; VODERHOLZER, Ulrich; LOMBARDO, Caterina; RIEMANN, Dieter. Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies, *Journal of affective disorders*. **Journal of Affective Disorders**, v. 135, p. 10-19, 2011. ISSN 0165-0327. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.01.011>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032711000292?via%3Dihub>. Acesso em: 25 out. 2022.

BARBOSA, Egberto Reis; SALLEM, Flávio Augusto Sekeff. Doença de Parkinson: diagnóstico. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 158-165, 02 out. 2005. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8827/6360>. Acesso em: 25 out. 2022.

BATISTELA, Meire Silva. **Análise do Perfil de expressão de miRNAs circulantes em soro e líquido cefalorraquidiano de pacientes com doença de Alzheimer, demência com corpos de Lewy e doença de Parkinson com demência**. 2016. 123 f. Tese (Doutorado) - Curso de Genética, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/46433>. Acesso em: 01 out. 2022.

BERTOLAZI, Alessandra Naimaier. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh**. 2008. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14041/000653543.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 nov. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC nº 502, de 27 de maio de 2021**, dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>. Acesso em: 19 de out. 2022.

BRASIL. Ministério da Infraestrutura. **A hierarquia de necessidades de Maslow: o que é e como funciona**. Brasília, DF. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/infraestrutura/pt-br/assuntos/portal-da-estrategia/artigos-gestao-estrategica/a-hierarquia-de-necessidades-de-maslow>. Acesso em: 15 out. 2022

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

CARVALHO, Ana Catarina Pereira Quintas Guedes. **Doenças Neurodegenerativas: uma visão geocêntrica**. 2021. 100 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2021. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/52888/1/MICF_Ana_Catarina_Carvalho.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

CESÁRIO, Vanovya Alves Claudino; LEAL, Márcia Carréra Campos; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; CLAUDINO, Karolyny Alves. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 112, p. 171-182, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711214>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YPgdVBvzrhMy7XKcxXNj9Hn/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

DADALTO, Eliane Varanda; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 147-157, jan. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020261.38482020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CWw8j4HLgyzrDCV389hkZgR/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2022.

DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. **Revista de Ciências Humanas**, v. 18, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>. Acesso em: 25 out. 2022.

DELALIBERA, Mayra; BARBOSA, António; LEAL, Isabel. Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1105-1117, abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.12902016>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n4/1105-1117/pt>. Acesso em: 15 out. 2022.

DIÁRIO DO AMAPÁ (Amapá). **Macapá adere ao Pacto Nacional de Implementação de Direitos da Pessoa Idosa**. 2021. Disponível em: <https://www.diariodoamapa.com.br/cadernos/cidades/macapa-adere-ao-pacto-nacional-de-implementacao-de-direitos-da-pessoa-idosa/>. Acesso em: 14 nov. 2022.

DINIZ, Maria Angélica Andreotti; MELO, Beatriz Rodrigues de Souza; NERI, Karolina Helena; CASEMIRO, Francine Golghetto; FIGUEIREDO, Leandro Correa; GAIOLI, Cheila Cristina Leonardo de Oliveira; GRATÃO, Aline Cristina Martins. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 11, p. 3789-3798, nov. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/c6NqyrFcZk5rBWYJNCcTFxw/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2022.

DUCA, Giovâni Firpo del; THUMÉ, Elaine; HALLAL, Pedro Curi. Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 113-120, fev. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034->

89102010005000047. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/VZFcpMtNsbvMkxtjZ9T5SWN/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

FERREIRA, Fernanda Pretti Chalet; BANSI, Luciana Orui; PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 911-926, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13053>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MLWMwhfpRjz4dcm3tCZ3BHG/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2022.

FULLER, Patrick; GOOLEY, Joshua; SAPER, Clifford. Neurobiology of the Sleep-Wake Cycle: sleep architecture, circadian regulation, and regulatory feedback.

Journal Of Biological Rhythms, Boston, v. 21, n. 6, p. 482-493, dez. 2006.

<http://dx.doi.org/10.1177/0748730406294627>. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/0748730406294627>. Acesso em: 15 out. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz), Ministério da Saúde, Brasil. **A**

Epidemiologia do Envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em: https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/06/Romero_D_-Maia-L_A-epidemiologia-do-envelhecimento_novos-paradigmas_TD_90-versao_final.pdf.

Acesso em: 14 out. 2022.

FURTADO, Luis Fernando Viana; ARAÚJO, Priscila Mesquita de; SOARES, Francisca Vanessa de Sousa; BRITO, Vanessa Meneses de; SOUSA, Luzeni Garcez de; MELO, Amanda Campelo Lima de; YOSHIOKA, France Keiko Nascimento; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; MELO, Ana Carolina Fonseca Lindoso de. Epidemiologia do envelhecimento: dinamização, problemas e consequências. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 55-69, mar. 2012. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/13106/9635>. Acesso em: 20 out. 2022.

GIACOMIN, Karla Cristina; DUARTE, Yeda Aparecida Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; NUNES, Daniella Pires; FERNANDES, Daniele. Care and functional disabilities in daily activities – ELSI-Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. 2, p. 1-12, 29 jan. 2019. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000650>. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/154063>. Acesso em: 25 out. 2022.

GIORELLI, André S.; SANTOS Pâmela Passos dos; CARNAVAL Thiago; GOMES Marleide da Mota. Sonolência excessiva diurna: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. **Rev Bras Neurol**, v. 48, n. 3, p.17-24, 2012. Disponível em:

<http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2012/v48n3/a3209.pdf>. Acesso em: 25 out. 2022.

GIVEN, B. A.; GIVEN, C. W.; KOZACHIK, S. Family Support in Advanced Cancer. **Ca: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 51, n. 4, p. 213-231, 1 jul. 2001. Wiley. <http://dx.doi.org/10.3322/canjclin.51.4.213>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11577488/>. Acesso em: 10 nov. 2022.

GUTIERREZ, Denise Machado Duran; SOUSA, Girliani Silva de; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; RIBEIRO, Maria de Nazaré Souza; DINIZ, Cleisiane Xavier; NOBRE, Guiomar Alegria Souza Silva. SUBJECTIVE LIFE EXPERIENCES OF FAMILY CAREGIVERS OF DEPENDENT OLDER ADULTS. **SciELO Preprints**, 2020. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1258>. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1258>. Acesso em: 25 out. 2022.

HIRSHKOWITZ, Max. Normal human sleep: an overview. *The Medical Clinics Of North America*. Houston, p. 551-565. maio 2004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025712504000173?via%3Dihub>. Acesso em: 21 nov. 2022.

HORTA, Wanda de Aguiar. - **Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo**. Rev. Esc. Enf. USP, 5(1) 7-15, 1974. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 de out. 2022.

HUBLIN, Christer; PARTINEN, Markku; KOSKENVUO, Markku; KAPRIO, Jaakko. Heritability and Mortality Risk of Insomnia-Related Symptoms: A Genetic Epidemiologic Study in a Population-Based Twin Cohort. **Sleep**, v.34, n.7, p. 957–964, 2011. <https://doi.org/10.5665/SLEEP.1136>. Disponível em: <https://academic.oup.com/sleep/article/34/7/957/2596052>. Acesso em: 25 out. 2022.

INSTITUTE OF MEDICINE (DC). **Sleep Disorders and Sleep Deprivation: an unmet public health problem**. Washington, DC: National Academies Press. Harvey R. Colten e Bruce M. Altevogt, editors. 2006. 425 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 05 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 1980-2050**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 05 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Questionário Básico Censo demográfico, 2010**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 21 nov. 2022.

JOHNS, Murray W. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. **Sleep**, v.13, n.6, p. 540-545, dez. 1991. <https://doi.org/10.1093/sleep/14.6.540>. PMID: 1798888. Disponível em: <https://academic.oup.com/sleep/article/14/6/540/2742871>. Acesso em: 21 nov. de 2022.

KAUARK, Fabiana da Silva; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da Pesquisa**: um guia prático. Bahia: Via Litterarum, 2010. 89 p. Disponível em: http://www.pgcl.uenf.br/arquivos/livrode metodologia da pesquisa 2010_011120181549.pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.

KLUTHCOVSKY, Ana Claudia Garabeli Cavalli; FERREIRA, Carlos Magno Guimarães; DORNELLES, Cecília Fanha; STUMPF, Matheo Augusto Morandi; CORDEIRO, Tatiana Menezes Garcia. Qualidade do sono em estudantes de medicina de uma universidade do Sul do Brasil. **Conexão Ciência (Online)**, v. 12, n. 1, p. 78-85, 4 maio 2017. Fundação Educacional de Formiga - FUOM. <http://dx.doi.org/10.24862/ccco.v12i1.501>. Disponível em: researchgate.net/profile/Matheo-Stumpf/publication/317399815_Qualidade_do_sono_em_estudantes_de_medicina_de_uma_universidade_do_Sul_do_Brasil_Sleep_quality_among_medical_students_in_Southern_Brazil/links/59d81359458515a5bc1eec6d/Qualidade-do-sono-em-estudantes-de-medicina-de-uma-universidade-do-Sul-do-Brasil-Sleep-quality-among-medical-students-in-Southern-Brazil.pdf?_sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail. Acesso em: 13 nov. 2022.

LEININGER, Madeleine. **Culture care diversity and universality**: a theory of nursing. National League for Nursing. New York: Jones Bartlett Publishers; 2001.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 311 p. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india. Acesso em: 05 maio 2023.

MARINHO, Christielle Lidianne Alencar; OLIVEIRA, Arly Silva; SILVA, Rudval Souza da; OLIVEIRA, Jeany Freire de; LEITE, Alana Mirelle Coelho. Necessidades humanas básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta/Basic human need in persons in hemodialysis in the light of Wanda Horta's theory. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, p. 1-7, 7 fev. 2020. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.47832>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/47832/751375149340>. Acesso em: 12 nov. 2022.

MARTINS, Denise Maria Cabral; CASTRO, José Gerley Díaz. IDOSOS DEPENDENTES DE CUIDADOS DOMICILIARES: revisão de literatura. **Revista Desafios**, Tocantins, v. 5, n. 2, p. 91-102, 30 jun. 2018. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/4980/13962>. Acesso em: 14 out. 2022.

MASSANO, João. Doença De Parkinson: actualização clínica. **Acta Médica Portuguesa**, Portugal, v. 24, n. 4, p. 827-834, 2011.

MENDONÇA, Rafael de Oliveira. **DISTÚRBIOS DO CICLO CIRCADIANO**: um estudo sobre o jet lag. 2019. 48 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ciências Aeronáuticas, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2019. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/8417/1/MONOGRRAFIA%20JET%20LAG_PDFa%20-%20Copia%20-%20Copia.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

MENEZES, Afonso Henrique Novaes; DUARTE, Francisco Ricardo; CARVALHO, Luis Osete Ribeiro; SOUZA, Tito Eugênio Santos. **Metodologia Científica**: teoria e aplicação na educação a distância. Petrolina: Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2019. 84 p.

MESQUITA, Gema; REIMÃO, Rubens. Quality of sleep among university students: Effects of nighttime computer and television use. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 68, n. 5, p. 720-725, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/CXBxGv8QmPrfc6gCbNsb3dk/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 25 out. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Idosos dependentes de cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 4-4, jan. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020261.36602020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tYr4LMQ3DSsnZB8rXjN3JHw/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2022.

NASCIMENTO, Eliana de Fátima Almeida; SONATI, Jaqueline Girnos; MARTINO, Milva Maria Figueiredo de; RODRIGUES, Juliane. Sleep In The Context Of The Quality Of Life Of The Edlderly. **Reme - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1-6, 2020. Universidade Federal de Minas Gerais - Pró-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200014>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remex.org.br/pdf/e1285.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

NASCIMENTO, Hellen Guedes do; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1381-1392, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018244.01212019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/grVDXmgdw8LXw3kLVSLyzwp/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2022.

NEVES, Gisele Moura; GIORELLI, Andre; FLORIDO, Patricia; GOMES, Marleide da Mota. Transtornos do sono: visão geral. **Revista Brasileira de Neurologia**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 57-71, jun. 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2013/v49n2/a3749.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.

NUNES, Simony Fabíola Lopes; ALVAREZ, Angela Maria; VALCARENGHI, Rafaela Vivian; HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; BAPTISTA, Rafaela. Adaptação dos Familiares Cuidadores de Idosos com Doença de Parkinson: processo de transição. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, n., p. 1-10, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe4>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/Pm68vJzbvCLWDVDYNwbDQSn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2022.

OLIVEIRA, Mariana de Lemos Santos de Souza; CARVALHO, Alcione Silva de. DISTÚRBIOS DO SONO EM PACIENTES IDOSOS COM DEMÊNCIAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 168-178, 30 out. 2021. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciencias e Educacao. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v7i10.2554>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2554/977>. Acesso em: 20 set. 2022.

PEREIRA, Jéssica de Aquino; SOUZA, Irene Duarte; BAZILIO, Jennifer; FIGUEIRA, Maura Cristiane e Silva; SILVA, Eliete Maria. Análise da qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores familiares de idosos assistidos pela atenção domiciliar. **Research, Society and Development**, Campinas, v. 11, n. 11, p. 1-15, 29 ago. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33853>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33853/28611>. Acesso em: 10 nov. 2022.

PINHEIRO, José Elias Soares. Doença de Parkinson e Outros Transtornos do Movimento. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 437-445. Disponível em: <https://frammonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>. Acesso em: 24 out. 2022.

RECH, Rafaela Soares; PADOVANI, Marina Martins Pereira; OLIVEIRA, Nathalia Flores; ALÓS, Bruna Graciele Souza; AYRES, Annelise; OLCHIK, Maira Rozenfeld. Fatores associados à fragilidade em pacientes com doenças neurodegenerativas. **Codas**, [S.L.], v. 34, n. 5, p. 1-7, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20212020214>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/DL6cPynVXmR5L37DdSwc33M/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2022.

ROCHA, Thalita Pereira de Oliveira; SILVA, Caio Oliveira; MATOS, Mateus Santos; CORREA, Flávia Batista; BURLA, Rogério da Silva. ANATOMOFISIOLOGIA DO ESTRESSE E O PROCESSO DE ADOECIMENTO. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 31-37, 21 dez. 2018. Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos. <http://dx.doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.198.vol.13.n2.2018>. Disponível em: <https://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/198>. Acesso em: 25 out. 2022.

ROSER, Max; ORTIZ-OSPINA, Esteban; RITCHIE, Hannah. **Expectativa de vida**. 2019. Disponível em: <https://ourworldindata.org/life-expectancy>. Acesso em: 26 out. 2022.

SANTOS, Ariene Angelini dos; MANSANO-SCHLOSSER, Thalyta Cristina dos Santos; CEOLIM, Maria Filomena; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Sono, fragilidade e cognição: estudo multicêntrico com idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 3, n. 63, p. 351-357, jun. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/mv896ktqJ7cxtNWKwCsdhyQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SANTOS, Lucas Cardoso; CASTRO, Neylon José; RUBACK, Olívia Rêgo; TRIGO, Thyago José Biccas; ROCHA, Paulo Marcos Brasil. Transtornos Do Ciclo Sono-Vigília/ Circadiano: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery And Clinical Research**. Minas Gerais, p. 38-43. 10 jun. 2014. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140702_165353.pdf. Acesso em: 23 out. 2022.

SÃO PAULO. Instituto de Assistência Médica Ao Servidor Público Estadual. Governo do Estado de São Paulo. **Manual para cuidadores de idosos**. 2. ed. São Paulo: Gestão de Comunicação Corporativa, 2014. 60 p. Disponível em: <http://www.iamspe.sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/Manual-cuidadores.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Costez Editora, 2014. 274 p. Disponível em: https://www.ufrb.edu.br/ccaab/images/AEPE/Divulga%C3%A7%C3%A3o/LIVROS/Metodologia_do_Trabalho_Cient%C3%ADfico_-_1%C2%AA_Edi%C3%A7%C3%A3o_-_Antonio_Joaquim_Severino_-_2014.pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.

SILVA, Ana Beatriz Gomes; PESTANA, Beatriz Carvalho; HIRAHATA, Fernanda Akemi Andrade; HORTA, Fernando Brasil de Sousa; OLIVEIRA, Eder Samuel Bonfim Esteves. Doença de Parkinson: revisão de literatura / Parkinson's Disease: literature review. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 47677–47698, 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv.v7i5.29678>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/29678>. Acesso em: 26 oct. 2022.

SILVA, Iara Lessa Costa da; LIMA, Gabriella Santos; STORTI, Luana Baldin; ANICETO, Paola; FORMIGHIERI, Paulo Fernandes; MARQUES, Sueli. Sintomas Neuropsiquiátricos De Idosos Com Demência: repercussões para o cuidador familiar. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 1-11, 27 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003530017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8MR9MGqdxzHhrY9Jfw9n9Pr/?lang=en>. Acesso em: 25 out. 2022.

SILVA, José Mário Nunes da; COSTA, Ayrton Cayser Martins; MACHADO, Wancley Waquim; XAVIER, Christiane Lopes. Avaliação da qualidade de sono em idosos não institucionalizados. **ConScientiae Saúde**, v. 11, n. 1, p. 29-36, 2012. ISSN: 1677-1028. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92923617005>. Acesso em: 21 nov. 2022.

SILVA, Juliana Andrade Amui. **Cuidando do cuidador**: uma proposta para melhoria de vida de cuidadores e acamados. 2016. 29 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2016.

SILVA, Juliana Noronha da. **Impactos Dos Transtornos Do Sono Na Qualidade De Vida De Médicos Plantonistas De Serviços De Urgência E Emergência No Município De São Luís**. 2018. 98 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/2158/2/JulianaSilva.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.

SILVA, Maria Eduarda da; SILVA, Wellington Manoel da; SILVA, Cassandra Alves de Oliveira; SILVA, Jamille Maria Moreira da; SILVA, Georgia Cybelle dos Santos; SILVA, Elaine Rufino Barbosa da; SILVA, Núbya Annyédja Marcelino da; SANTOS, Lara Emanuele Santana; HAVENSTRIN, Vitória Caroline de Lima; SANTOS, Juliana Andrade dos. Doença de Parkinson, exercício físico e qualidade de vida: uma revisão. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 71478-71488, 2020. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n9-553>. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/17176/13967>. Acesso em: 25 out. 2022.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da; SANTOS, Cláudio Luís de Souza; MIRANDA, Fábio Batista; GALVÃO, Ana Patrícia Fonseca Coelho; OLIVEIRA, Valdira Vieira de; ALVES, Carolina dos Reis. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos frágeis: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 275, p. 5566-5581, 9 abr. 2021. MPM Comunicação. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5566-5581>. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1475>. Acesso em: 24 ago. 2022.

STEVES, Claire Joanne; SPECTOR, Timothy D.; JACKSON, Stephen H. D. Ageing, genes, environment and epigenetics: what twin studies tell us now, and in the future. **Age and ageing**, v. 41, n. 5, p. 581-586, 2012. <https://doi.org/10.1093/ageing/afs097>. Disponível em: <https://academic.oup.com/ageing/article/41/5/581/47543>. Acesso em: 25 out. 2022.

STEPHENSON, Jodie; NUTMA, Erik; VALK, Paul van Der; AMOR, Sandra. Inflammation in CNS neurodegenerative diseases. **Immunology**, v. 154, n. 2, p. 204-219, 17 abr. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/imm.12922>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/imm.12922>. Acesso em: 25 out. 2022.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “**O CONTEXTO DO SONO E OS CUIDADORES DE IDOSOS FRENTE AO PARKINSON E ALZHEIMER**”. O objetivo deste trabalho é investigar a qualidade do sono do cuidador do idoso portador de Parkinson e/ou Alzheimer. Para realizar o estudo será necessário que o(a) Sr.(a) se disponibilize a participar de entrevistas e questionários previamente agendadas a sua conveniência. Para a instituição e sociedade, esta pesquisa servirá para compreender a qualidade do sono dos cuidadores de idosos portadores de doenças neurodegenerativas (Parkinson e Alzheimer). Os **riscos** da sua participação nesta pesquisa pode ser o desconforto ao responder às perguntas, sendo garantido o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual o (a) Sr.(a) receberá uma cópia. Os **benefícios** da pesquisa são: a oportunidade de desenvolver conhecimento acerca da qualidade de vida dos cuidadores de idosos no contexto da qualidade do sono, a fim que sejam desenvolvidas estratégias que garantam melhores condições para qualidade de vida dessa população. O(a) Sr.(a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total, parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu atendimento nesta instituição, de acordo com a Resolução CNS nº466/12 e complementares. Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estaremos disponíveis através dos telefones Bruna da Silva Leão (91) 99251-2561 e Yasmin Lorrane de Souza Araújo (96) 98107-6739 ou dos e-mails bruuleao.01@gmail.com e yasmin.lorr@gmail.com. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá Rodovia JK, s/n – Bairro Marco Zero do Equador - Macapá/AP, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação, através dos telefones 4009-2804, 4009- 2805. Desde já agradecemos!

Eu, _____ declaro que após ter sido esclarecido (a) pelos pesquisadores, lido o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa intitulada “CUIDAR DE SI E DO OUTRO: O CONTEXTO DO SONO E OS CUIDADORES DE IDOSOS FRENTE AO PARKINSON E ALZHEIMER”.

Macapá, ____ de _____ de ____

Assinatura do Cuidador Familiar

Débora Prestes da Silva Melo
Orientadora
Universidade Federal do Amapá
Cel.: (96) 99136-3773
E-mail: debora.melo@unifap.com

Bruna da Silva Leão
Universidade Federal do Amapá
Cel.: (91) 99251-2561
E-mail: bruuleao.01@gmail.com

Yasmin Lorrane de Souza Araújo
Universidade Federal do Amapá
Cel.: (96) 98107-6739
E-mail: yasmin.lorr@gmail.com

Caso o Cuidador esteja impossibilitado de assinar:

Eu

_____,
abaixo assinado, confirmo a leitura do presente termo na íntegra para o (a) paciente

_____,
O (a) qual declarou na minha presença a compreensão plena e aceitação em participar desta pesquisa, o qual utilizou a sua impressão digital (abaixo) para confirmar a participação.



Polegar direito (caso não assine).

Testemunha:

Nº1: _____

Testemunha:

Nº2: _____

ANEXO B - ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH

Nome:	
Idade:	Data:
Nome do paciente:	Número do Prontuário:
Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?	
Entre 18 e 21 horas () Entre 22 e 00 horas () Após as 00 horas ()	
Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?	
10 a 20 minutos () 30 a 50 minutos () Mais de 1 hora ()	
Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?	
Entre 4 e 6 da manhã () Entre 7 e 9 da manhã () Após as 10 horas da manhã ()	
Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Esta pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)	
Entre 3 e 6 horas () Entre 7 e 9 horas () Mais de 10 horas ()	
Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você:	
 Não conseguiu adormecer em até 30 minutos ou acordou no meio da noite ou de manhã cedo  Preciso levantar alguma vez para ir ao banheiro ou senti muito frio  Não conseguiu respirar confortavelmente ou tossiu ou roncou forte Outras razões, por favor descreva:	
Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral	
 Muito Boa	 Boa
 Ruim	 Muito Ruim
Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar a dormir	
Uma vez na semana () Mais de uma vez na semana () Todos os dias ()	
No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos)	

	Muita dificuldade		Pouca dificuldade
	Prefiro não participar de atividades sociais		Não possui dificuldades
Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?			
	Nenhum problema		Um problema leve
	um problema razoável		Um grande problema
Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme, por favor descreva:			

Fonte: Adaptado de Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh [master's thesis]. Porto Alegre: Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008. 93 p.

ANEXO C- ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH

ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH	
Nome:	
Data:	Idade:
Sexo:	
Qual a probabilidade de você cochilar ou adormecer nas seguintes situações, em contraste com sentir-se apenas cansado? Isso se refere ao seu costume, modo de vida nos últimos tempos. Mesmo que você não tenha feito algumas dessas coisas recentemente, tente descobrir como elas teriam afetado você. Use a seguinte escala para escolher o número mais adequado para cada situação: 0 = nunca iria cochilar 1 = pequena chance de cochilar 2 = mudança moderada de cochilo 3 = alta chance de cochilar	
Situação	Probabilidade de Cochilar
Sentar e Ler	
Assistir a TV	
Ficar sentado sem fazer nada em um local público (por exemplo um cinema)	
Como passageiro de um carro por 1hora sem parar	
Deitar para descansar a tarde, quando as circunstâncias permitem	
Sentar e conversar com alguém	
Sentado em silêncio após um almoço sem álcool	
Em um carro, enquanto parado por alguns minutos no trânsito	
Obrigada pela cooperação!	

Fonte: Johns, MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. Sleep [Internet]. 1991 dec [cited 2023 Mar 8];13(6):540-545. Available from: <https://academic.oup.com/sleep/article/14/6/540/2742871>. doi: 10.1093/sleep/14.6.540.

ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL CONTÍNUA DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON E/OU DOENÇA DE ALZHEIMER

Pesquisador: Lorane Izabel da Silva Hage Melim

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 66758017.0.0000.0003

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.696.849

Apresentação do Projeto:

Conforme parecer anterior

Objetivo da Pesquisa:

Conforme parecer anterior

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme parecer anterior

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de acordo com a resolução 466/2012 e 510/2016

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_1598623_E1.pdf	05/04/2021 14:45:43	-	Aceito

Cronograma	Cronograma.pdf	05/04/2021 14:42:06	Lorane Izabel da Silva Hage Melim	Aceito
Projeto detalhado/ Brochura investigador	Projeto.pdf	05/04/2021 14:40:43	Lorane Izabel da Silva Hage Melim	Aceito
Outros	anuencia3.pdf	28/08/2017 18:02:27	Lorane Izabel da Silva Hage Melim	Aceito
Declaração de instituição e infraestrutura	anuencia2.pdf	28/08/2017 18:01:39	Lorane Izabel da Silva Hage Melim	Aceito
Declaração de instituição e infraestrutura	anuencia1.pdf	28/08/2017 18:01:24	Lorane Izabel da Silva Hage Melim	Aceito
TCLE/Termos de Assentimento/ justificativa de ausência	TCLE2.docx	28/08/2017 18:00:33	Lorane Izabel da Silva Hage Melim	Aceito
TCLE/Termos de Assentimento/ justificativa de ausência	TCLE1.docx	28/08/2017 18:00:18	Lorane Izabel da Silva Hage Melim	Aceito
Folha de rosto	FR.docx	15/03/2017 15:03:42	Lorane Izabel da Silva Hage Melim	Aceito

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

MACAPÁ, 06 de Maio de 2021

**Assinado por:
RAPHAELLE SOUSA BORGES
Coordenadora**

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade

CEP: 68.902-280

UF: AP

Município: MACAPÁ

Telefone: (96)4009-2805

Fax: (96)4009-2804

E-mail: cep@unifap.br

Continuação do Parecer: 4.696.849

TERMO DE ADIMPLÊNCIA DAS CORREÇÕES DE TCC

Eu, **Bruna da Silva Leão** acadêmica do Curso de Graduação em Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá- UNIFAP matrícula: **XXXXX** confirmo que estou 100% adimplente com as devidas correções do Trabalho de Conclusão de Curso - TCC intitulado: “**Qualidade do sono e sonolência diurna dos cuidadores de Parkinson e/ou Alzheimer**”. Tendo como orientadora a docente **Débora Prestes da Silva Melo**.

Assinatura do(s) Autores:

Bruna da Silva Leão

Data: 11/05/2023.

Yasmim Corrêa de Souza Araújo

Assinatura da Orientadora: Débora Prestes da Silva Melo

Débora Prestes da Silva Melo

Data: 11/05/2023.