

## O SONO NO CONTEXTO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

### SLEEP IN THE CONTEXT OF THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY

### SUEÑO Y CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

-  Eliana de Fátima Almeida Nascimento<sup>1</sup>
-  Jaqueline Girnos Sonati<sup>2</sup>
-  Milva Maria Figueiredo de Martino<sup>1</sup>
-  Juliane Rodrigues<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Faculdade de Enfermagem. Campinas, SP - Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de Taubaté - UNITAU, Departamento de Enfermagem e Nutrição. Taubaté, SP - Brasil.

<sup>3</sup> Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, Departamento de Gerontologia. São Paulo, SP - Brasil.

**Autor Correspondente:** Jaqueline Girnos Sonati  
E-mail: j.girnos@gmail.com

#### Contribuições dos autores:

**Análise Estatística:** Eliana F. A. Nascimento, Jaqueline G. Sonati; **Coleta de Dados:** Eliana F. A. Nascimento, Juliane Rodrigues; **Conceitualização:** Eliana F. A. Nascimento, Milva M. F. Martino, Jaqueline G. Sonati; **Gerenciamento de Recursos:** Eliana F. A. Nascimento; **Gerenciamento do Projeto:** Eliana F. A. Nascimento, Jaqueline G. Sonati; **Investigação:** Eliana F. A. Nascimento, Juliane Rodrigues; **Metodologia:** Eliana F. A. Nascimento, Milva M. F. Martino, Jaqueline G. Sonati; **Redação - Preparação do Original:** Eliana F. A. Nascimento, Juliane Rodrigues; **Redação - Revisão e Edição:** Eliana F. A. Nascimento, Milva M. F. Martino, Jaqueline G. Sonati; **Software:** Eliana F. A. Nascimento, Jaqueline G. Sonati; **Supervisão:** Eliana F. A. Nascimento; **Validação:** Eliana F. A. Nascimento; **Visualização:** Eliana F. A. Nascimento.

**Fomento:** Não houve financiamento.

**Submetido em:** 23/09/2018

**Aprovado em:** 21/01/2020

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a satisfação com o sono na percepção da qualidade de vida de idosos. **Métodos:** estudo transversal descritivo com amostra por conveniência de 86 idosos inseridos em projeto socioeducativo, no Vale do Paraíba, estado de São Paulo, Brasil. A percepção da qualidade de vida foi mensurada por meio do instrumento WHOQOL-bref e a satisfação com o sono pela faceta de número 16 do mesmo instrumento. Para a caracterização do grupo utilizaram-se as variáveis socioeconômicas e de saúde por meio de questionário autorrespondido. O teste de *Spearman* foi utilizado para analisar as correlações entre as facetas do sono e os escores dos demais domínios de qualidade de vida. **Resultados:** a maioria dos participantes eram mulheres (93,02%), entre 60 e 69 anos (84,89%). A percepção de qualidade de vida apresentou valores médios de escores de 68,99 para o domínio físico, 68,81 no domínio psicológico, 73,11 para o domínio de relações sociais e 66,19 para o domínio de meio ambiente. A faceta satisfação com o sono apresentou correlação com a disponibilidade de informações necessárias diariamente ( $r_s=0,4342$ ), oportunidades de lazer ( $r_s=0,2966$ ) e satisfação com o apoio dos amigos ( $r_s=0,2669$ ). **Conclusões:** o estudo concluiu que a satisfação dos idosos com o sono está associada às relações sociais, ao lazer e ao acesso às informações.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Sono; Idoso; Envelhecimento.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze satisfaction with sleep in the perception of the quality of life of the elderly. **Methods:** a cross-sectional descriptive study with a convenience sample of 86 elderly people enrolled in a socio-educational project, in Vale do Paraíba, São Paulo, Brazil. The perception of quality of life was measured using the WHOQOL-bref instrument and the satisfaction with sleep by facet number 16 of the same instrument. For the characterization of the group, the socioeconomic and health variables were used by means of a self-answered questionnaire. The Spearman's test was used to analyze the correlations between the facets of sleep and the scores of the other quality of life domains. **Results:** the majority of the participants were women (93.02%) between 60 and 69 years old (84.89%). The perception of quality of life showed mean score values of 68.99 for the physical domain, of 68.81 for the psychological domain, of 73.11 for the social relations domain and of 66.19 for the environment domain. The facet satisfaction with sleep presented a correlation with the availability of the necessary information daily ( $r_s=0.4342$ ), leisure opportunities ( $r_s=0.2966$ ) and satisfaction with the support of friends ( $r_s=0.2669$ ). **Conclusions:** the study concluded that the elderly people's satisfaction with sleep is associated with social relationships, leisure and access to information.

**Keywords:** Quality of Life; Sleep; Aged; Aging.

#### Como citar este artigo:

Nascimento EFA, Sonati JG, Martino MMF, Rodrigues J. O sono no contexto da qualidade de vida de idosos. REME – Rev Min Enferm. 2020[citado em \_\_\_\_];24:e-1285. Disponível em: \_\_\_\_\_ DOI: 10.5935/1415-2762.20200014

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la satisfacción con el sueño desde la percepción de la calidad de vida de la tercera edad. **Métodos:** estudio descriptivo de corte transversal llevado a cabo en Vale do Paraíba, estado de São Paulo, Brasil, con muestra de conveniencia de 86 personas mayores incluidas en un proyecto socioeducativo. La percepción de la calidad de vida se midió utilizando el instrumento WHOQOL-bref y la satisfacción con el sueño por la faceta número 16 del mismo instrumento. Para la caracterización del grupo se utilizaron variables socioeconómicas y de salud a través de una encuesta auto-administrada. Se utilizó la prueba de Spearman para analizar las correlaciones entre las facetas del sueño y las puntuaciones de los otros dominios de calidad de vida. **Resultados:** la mayoría de los participantes eran mujeres (93.02%), entre 60 y 69 años (84.89%). La percepción calidad de vida mostró valores de puntaje promedio de 68.99 para el dominio físico, 68.81 para el dominio psicológico, 73.11 para el dominio relaciones sociales y 66.19 para el dominio medio ambiente. El aspecto de satisfacción con el sueño se correlacionó con la disponibilidad de información necesaria diariamente ( $r_s = 0.4342$ ), las oportunidades de ocio ( $r_s = 0.2966$ ) y la satisfacción con el apoyo de los amigos ( $r_s = 0.2669$ ). **Conclusiones:** el estudio concluyó que la satisfacción de las personas mayores con el sueño está asociada con las relaciones sociales, el ocio y el acceso a la información.

**Palabras clave:** Calidad de Vida; Sueño; Anciano; Envejecimiento.

## INTRODUÇÃO

A expectativa de vida tem aumentado tanto nos países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. No Brasil, a população idosa passou de 4,10% em 1940 para 10,80% em 2010<sup>1</sup>, com estimativa de alcançar 30 milhões no ano de 2020.<sup>1</sup>

A longevidade salienta a importância da atenção em diversas áreas da ciência, sobretudo a saúde, uma vez que as doenças e os agravos não transmissíveis (DANT) são mais prevalentes após os 50 anos de idade.<sup>2</sup> Essa característica do envelhecimento aliada às modificações relativas ao ciclo circadiano traz, por vezes, dificuldades para dormir e manter o sono de qualidade, sendo uma necessidade humana básica. Sua privação leva a sérios prejuízos à saúde.<sup>3-5</sup>

O sono interrompido ou a insônia em pessoas idosas ocorrem por vários motivos, entre eles as comorbidades associadas aos efeitos de drogas.<sup>6,7</sup> Fatores ligados indiretamente ao envelhecimento podem provocar distúrbios do sono, e esses distúrbios englobam síndrome das pernas inquietas, síndrome da apneia do sono, distúrbios associados a disfunções orgânicas, dor, entre outros.<sup>8</sup>

A saúde, o sono e o envelhecimento também influenciam a percepção da qualidade de vida, que é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “a percepção dos indivíduos da sua posição na vida no contexto dos sistemas de cultura e valores em que eles vivem, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.<sup>1,9</sup>

Estudar a qualidade de vida auxilia na identificação das expectativas percebidas pelo indivíduo idoso e colabora para o entendimento da complexidade que é a qualidade de vida e o envelhecimento. Quando o objeto do estudo é o idoso que investe em seu envelhecimento saudável com a prática regular de atividade física e alimentação saudável, a percepção de qualidade de vida tem se mostrado com melhores escores, auxiliando até mesmo na preservação dos aspectos físicos, psicológicos, sociais e o sono.<sup>10</sup>

Assim, este estudo teve por objetivo investigar a relação entre estar satisfeito com o sono e a percepção da qualidade de vida de idosos inseridos em um projeto socioeducativo.

## MATERIAL E MÉTODO

Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, realizado com idosos inseridos em projeto socioeducativo no Vale do Paraíba, estado de São Paulo, Brasil. A amostra foi por conveniência e constou de 86 idosos que concordaram em participar mediante a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No momento da pesquisa o projeto contava com 118 inscritos, sendo excluídos aqueles com menos de 60 anos ( $n=12$ ), resultando em perda amostral de 20 idosos que não quiseram participar da pesquisa.

Para o levantamento dos dados foram aplicados questionários de caracterização socioeconômica e de saúde. As variáveis foram: sexo, idade, escolaridade, se possui companheiro(a), renda mensal e morbidades.

A qualidade de vida foi verificada pelo instrumento WHOQOL-bref na versão em Língua Portuguesa, traduzido e validado por Fleck *et al.*<sup>9</sup> Foram analisados os quatro domínios: físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividade da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho), psicológico (sentimentos positivos, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos e espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais), relações sociais (relações pessoais, o suporte e apoio social e a atividade sexual) e o domínio de meio ambiente (segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, oportunidade de recreação/lazer, ambiente físico e transporte).<sup>9</sup> Cumpre destacar que se considera uma escala de zero a 100 para cada domínio e de um a cinco para cada faceta, sendo os valores mais próximos de zero referentes a pior percepção de qualidade de vida e os mais próximos de 100 para os domínios e cinco para a faceta melhor percepção de qualidade de vida.<sup>10</sup>

Com a finalidade de avaliar a faceta referente ao sono, que compõe o domínio físico, foi realizada sua correlação estatística

com as demais facetas do instrumento que compõem os domínios psicológico, relações sociais e de meio ambiente.<sup>9</sup>

A aplicação dos instrumentos de avaliação ocorreu durante as atividades dos idosos em projeto socioeducativo que ocorreu no ano de 2015, e as atividades oferecidas nesse ano foram: dança circular e de salão, musculação, alongamento, palestras com temas da atualidade e de saúde, oficina de arte-terapia, memória e literária -, cursos de Língua Inglesa, Italiana, Espanhola e aulas de informática. Os questionários foram autorrespondidos e esclarecidas possíveis dúvidas quando arguidas pelo voluntário.

O estudo obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº. 613.677/2014, e respeitou os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) relativa às Diretrizes Éticas e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos. Foram assegurados a todos os participantes a preservação da dignidade, a autonomia, a defesa da vulnerabilidade e o anonimato, respeitando, assim, essa resolução.

## ANÁLISE DOS DADOS

Foram feitas análises descritivas para a caracterização da amostra. A análise de correlação foi realizada por meio do teste de *Spearman* com nível de significância de 5%. O *software* estatístico utilizado foi o *Statistical Analysis System (SAS®)* versão 9.4.

## RESULTADOS

A maioria dos idosos da pesquisa era do sexo feminino (93,02%), entre 60 e 69 anos (84,89%), com companheiro (69,77%), de nível superior completo (40,70%) e renda mensal de quatro ou mais salários mínimos (46,51%). Em relação aos aspectos de saúde, a maioria relatou ter hipertensão arterial sistêmica (HAS), realizar consulta médica de seis em seis meses e fazer uso de tratamento medicamentoso (Tabela 1).

No que se refere à qualidade de vida, foi observado maior valor médio de escore no domínio de relações sociais e o menor no domínio de meio ambiente (Tabela 2). A satisfação com o sono, avaliada pela faceta 16 do instrumento *WHOQOL-bref* e inserida para compor o domínio físico, apresentou valor médio de escore de 3,80.

Quando correlacionada a faceta de satisfação com o sono e as demais facetas dos domínios psicológico, ambiente e de relações sociais, observou-se correlação positiva com a faceta 13 (domínio de meio ambiente), sobre a disponibilidade de informações necessárias diariamente ( $rs=0,4342$ ), e com as facetas 14 (domínio de meio ambiente) e 22 (domínio de relações sociais), sobre oportunidades de lazer ( $rs=0,2966$ ) e

satisfação com o apoio dos amigos ( $rs=0,2639$ ), respectivamente (Tabela 3).

Tabela 1 - Distribuição de idosos participantes de projeto socioeducativo quanto às características socioeconômicas e de saúde. Vale do Paraíba, São Paulo, Brasil, 2015

Sexo	n	%
Feminino	80	93,02
Masculino	6	6,98
Idade	n	%
60 a 69 anos	73	84,89
70 a 79 anos	13	15,11
Escolaridade	n	%
Fundamental incompleto	7	8,14
Fundamental completo	10	11,63
Médio incompleto	10	11,63
Médio completo	17	19,76
Superior incompleto	7	8,14
Superior completo	35	40,70
Estado conjugal	n	%
Com companheiro (a)	60	69,77
Sem companheiro (a)	26	30,23
Renda mensal	n	%
Até 1 salário mínimo	18	20,93
De 2 a 3 salários mínimos	28	32,56
De 4 a mais salários mínimos	40	46,51
Consulta médica	n	%
1 a 2 vezes por mês	7	8,14
4 vezes ao ano	20	23,26
2 vezes ao ano	34	39,53
1 vez ao ano	25	29,07
Morbidades	n	%
Hipertensão arterial sistêmica	38	44,19
Diabetes Mellitus	10	11,63
Osteoporose	15	17,44
Colesterolemia	10	11,63
Ausência de morbidades	13	15,11
Tratamento medicamentoso	65	75,58
Acompanhamento médico	6	6,98
Não faz uso de medicamento	15	17,44
Total	86	100

## DISCUSSÃO

A pesquisa mostrou maioria do sexo feminino. Esse resultado também tem sido encontrado em estudos para caracterização da população idosa brasileira<sup>11,12</sup>, mostrando

Tabela 2 - Domínios da qualidade de vida e a faceta 16 (satisfação com o sono) de idosos participantes de projeto socioeducativo. Vale do Paraíba, São Paulo, Brasil, 2015

Variáveis	n	Média	dp*	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
Domínio físico	86	68,99	13,26	46,43	60,71	67,86	78,57	100,00
Domínio psicológico	86	68,81	12,41	25,00	62,50	70,83	75,00	100,00
Domínio de relações sociais	86	73,11	15,18	25,00	66,67	75,00	83,33	100,00
Domínio de meio ambiente	86	66,19	15,13	28,13	59,38	65,63	78,13	96,88
Faceta 16 (sono)	86	3,80	1,01	1,00	3,00	4,00	5,00	5,00

\*Desvio-padrão.

Tabela 3 - Valores de p das correlações observadas entre a faceta 16 (satisfação com o sono) e as facetas 13, 14 e 22 da qualidade de vida de idosos participantes de projeto socioeducativo. Vale do Paraíba, São Paulo, Brasil, 2015

Variáveis	rs	p-valor
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	0,4342	0,0003
Em que medida você tem oportunidades para realizar atividade de lazer?	0,2966	0,0156
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	0,2639	0,0323

Coefficiente de correlação de Spearman.

mais preocupação das mulheres com as questões que envolvem o envelhecimento, como os cuidados à saúde.<sup>1</sup>

É interessante observar, ainda, que 69,77% dos idosos analisados possuem companheiro, dados próximos do encontrado por Tavares *et al.*<sup>13</sup>, que na avaliação dos aspectos socioeconômicos e de qualidade de vida em idosos com doenças cardiovasculares observaram 72,30% dos idosos com companheiros(as). Quando por opção o fato de residir sozinho não significa necessariamente situações de abandono ou solidão, pode, por exemplo, indicar mais autonomia, desde que as condições financeiras e de saúde sejam favoráveis.<sup>1</sup>

Em relação à escolaridade e à renda, verificou-se maior proporção de idosos com ensino superior completo (40,70%) e renda mensal de quatro ou mais salários mínimos (46,51%), percentual superior ao encontrado no estudo de Hauser *et al.*<sup>14</sup>, no qual 31,9% dos idosos haviam completado o ensino superior, fato este que pode estar relacionado a uma característica regional do estudo em questão, já que os idosos da pesquisa tiveram acesso e oportunidade de cursar o nível superior.<sup>15</sup>

O nível de escolaridade e a renda podem influenciar na qualidade de vida em diferentes domínios. Para os idosos, o melhor nível socioeconômico também se associa a menos morbidade. O favorecimento monetário parece proporcionar mais acesso às atividades de lazer, mais satisfação pessoal e melhor qualidade de vida.<sup>12</sup> A renda pode ainda implicar a aquisição de equipamentos importantes e, por vezes, necessários, como óculos e aparelhos de audição ou em outros tratamentos de saúde.<sup>13</sup>

A análise dos aspectos de saúde dos idosos pesquisados demonstrou que, entre os problemas de saúde, a HAS ganhou posição de destaque, sendo referida isoladamente por

44,19% dos idosos, corroborando as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, que indica prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos.<sup>16</sup>

Esse dado remete aos fatores de risco para as DANTs, como: níveis pressóricos alterados, obesidade e excessivo consumo de álcool, conseqüentemente, a piora da saúde física.<sup>15</sup> A HAS pode interferir negativamente na qualidade de vida nas seguintes dimensões: capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e emocionais e saúde mental, fortalecendo, assim, juntamente com os resultados da presente pesquisa, a necessidade de ações educativas na atenção primária, com vistas a reduzir fatores de risco para DANT com conseqüente melhoria da qualidade de vida dos idosos.<sup>14</sup>

Nesse sentido, o cuidado com a saúde é de extrema importância e envolve acesso e frequência periódica às consultas médicas. A maioria dos idosos pesquisados (39,53%) relataram procurar por consulta médica a cada seis meses, fato importante frente à prevalência de doenças crônicas observada durante o processo de envelhecimento.<sup>2</sup>

Os dados apurados neste estudo quanto à frequência das consultas médicas pode indicar ainda o reconhecimento, por parte do idoso, das fragilidades que o processo de envelhecimento impõe e a importância do cuidado com a saúde nesse momento da vida.

Cabe destacar, ainda, que o tratamento medicamentoso prescrito pelo médico foi o mais referido pelos idosos com problemas de saúde (75,58%). O uso diário de mais de três medicamentos está entre os fatores relacionados ao envelhecimento patológico, que se vincula aos elevados custos na saúde, alto número de consultas e hospitalizações<sup>17</sup> e pior

percepção de qualidade de vida, visto que a dependência de medicação é uma faceta inserida no domínio físico do WHOQOL-bref.

Segundo Garcia *et al.*<sup>18</sup>, a autopercepção de saúde negativa se associa aos domínios físico, psicológico e meio ambiente. Apesar de a maioria dos idosos estudados relatarem alguma morbidade e fazerem uso de medicamento contínuo, que pode interferir nessa autopercepção de saúde, os escores desses domínios apresentaram médias acima das encontradas na literatura<sup>18-20</sup>, o que leva à hipótese de eles estarem inseridos em um projeto socioeducativo que objetiva o empoderamento do idoso com o cuidado à saúde em todo o seu contexto.

A literatura tem mostrado que, para o idoso, o acolhimento social e a convivência com os amigos faz com que haja mais resiliência às limitações impostas pelo envelhecimento, buscando compreender a velhice de maneira diferente.<sup>20,21</sup> Assim, parece ser todo o âmbito no qual o idoso está inserido o responsável por essa percepção de qualidade de vida. No entanto, importante destacar que quando comparado com idosos com mesmo nível socioeconômico, mas com a atividade física inserida no programa, como diferencial, os escores de qualidade de vida, do presente estudo, se tornam inferiores ao encontrado na literatura<sup>22</sup>, mostrando que, somados (o empoderamento do cuidado com a saúde mais a atividade física), proporcionam mais incremento na percepção da qualidade de vida.

No tocante ao domínio de relações sociais, que reflete os relacionamentos pessoais, apoio social e atividade sexual<sup>12</sup>, os idosos da pesquisa mostraram valores médios compatíveis com os de grupos inseridos em projetos socioeducativos que privilegiam o diálogo, enfatizam a educação em saúde, estimulam a mudança de comportamento, além de valorizarem a convivência em grupo.<sup>11,21</sup>

Outro fator de influência na percepção de qualidade de vida é o sono. Investigar a satisfação com o sono nessa faixa etária é importante, já que sua dinâmica é alterada durante o processo de envelhecimento por diversos fatores, como: alterações no ritmo circadiano, polimedicação, doenças físicas e mentais, bem como alterações do ambiente social.<sup>23,24</sup> As modificações no padrão de sono do idoso refletem sobre sua saúde e podem contribuir negativamente na qualidade de vida.<sup>23,24</sup>

Os resultados mostraram a existência de correlações entre a faceta do sono e as facetas dos domínios de meio ambiente e de relações sociais. Quanto maior a satisfação com o sono, melhor a percepção do idoso nesses domínios. Essa relação mostra a importância dos domínios de meio ambiente e de relações sociais para o idoso, que devem ser considerados nas políticas de promoção à saúde da pessoa idosa, pois o ambiente em que ela está inserida pode influenciar ou determinar o seu

nível de dependência. O estudo mostrou que oportunidades de lazer e de informações juntamente com a inserção de idosos em grupos sociais têm associação entre melhor satisfação com o sono e qualidade de vida, mostrando a importância dos grupos socioeducativos no processo de envelhecimento.

Vale salientar que a presente investigação apresenta limitações, pois é de caráter transversal, com amostra por conveniência que não permite inferências à população. No entanto, mostra relevância quanto à utilização e à exploração de instrumentos, como o WHOQOL, norteando as pesquisas para melhor entendimento do complexo processo de envelhecimento.

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que a faceta do sono que compõe o domínio físico do instrumento WHOQOL-bref também está relacionada aos aspectos de meio ambiente e de relações sociais, indicando que o ambiente em que o idoso está inserido e sua inserção em grupos socioeducativos contribuem para melhor percepção de satisfação com o sono.

## REFERÊNCIAS

1. Kuchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Soc Estado. 2014[citado em 2018 ago. 21];27(1):165-80. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922012000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922012000100010&script=sci_arttext)
2. Rocha-Brischiliari SC, Agnolo CMD, Gravena AAF, Lopes TCR, Carvalho MDB, Peloso SM. Doenças crônicas não transmissíveis e associação com fatores de risco. Rev Bras Cardiol. 2014[citado em 2018 set. 16];27(1):35-42. Disponível em: [http://www.rbconline.org.br/wpcontent/uploads/Art\\_52\\_RBC\\_27\\_1\\_Catia\\_Agnollo\\_Artigo\\_Original.pdf](http://www.rbconline.org.br/wpcontent/uploads/Art_52_RBC_27_1_Catia_Agnollo_Artigo_Original.pdf)
3. Roepke SK, Ancoli-Isreal S. Sleep disorders in the elderly. Indian J Med Res. 2010[citado em 2018 dez. 12];131:302-10. Disponível em: [http://www.ijmr.org.in/temp/IndianJMedRes1312302-3781041\\_103010.pdf](http://www.ijmr.org.in/temp/IndianJMedRes1312302-3781041_103010.pdf)
4. Costa SV, Ceolim MF. Factors that affect inpatients' quality of sleep. Rev Esc Enferm USP. 2013[citado em 2018 dez. 12];41(1):46-52. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342013000100006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342013000100006&script=sci_arttext&tlng=en)
5. Neves GSML, Giorelli AS, Florido P, Gomes MM. Transtornos do sono: visão geral. Rev Bras Neurol. 2013[citado em 2018 dez. 12];49(2):57-71. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2013/v49n2/a3749.pdf>
6. World Health Organization. Division of mental health and prevention of substance abuse. Programme on mental health. WHOQOL: measuring quality of life. Geneva: World Health Organization; 1997. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)
7. Guimarães LHCT, Lima MD, Souza JA. Atividade física em grupo melhora o sono de idosos sedentários. Rev Neurocienc. 2007[citado em 2018 dez. 12];15(3):203-6. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2007/RN%2015%2003/Pages%20from%20RN%2015%2003-6.pdf>
8. Ferretti F, Beskow GCT, Slaviero RC, Ribeiro CG. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico regular. Estud Interdiscipl Envelhec. 2015[citado em 2018 dez. 12];20(3):729-43. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/41384/36683>

9. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-Bref". *Rev Saúde Pública.* 2000[citado em 2018 jan. 12];34(2):178-83. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-8910200000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200000200012)
10. Dawailibi NW, Goulart RMM, Aquino RC, Witter C, Buriti MA, Prearo LC. Índice de desenvolvimento humano e qualidade de vida de idosos frequentadores de universidades abertas para a terceira idade. *Psicol Soc.* 2014[citado em 2018 jan. 12];26(2):496-505. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S010271822014000200025>
11. Castro PC, Tahara N, Rebelatto JR, Druisso P, Aveiro MC, Oishi J. Influência da Universidade Aberta da Terceira Idade (UATI) e do Programa de Revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos. *Rev Bras Fisioter.* 2007[citado em 2018 jan. 12];11(6):461-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552007000600007>
12. Modeneze DM, Maciel ES, Vilela Júnior GB, Sonati JG, Vilarta R. Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. *Estud Interdiscipl Envelhec.* 2013[citado em 2018 jan. 12];18(2):387-99. Disponível em: <http://www.seer.ufg.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/35868/27664>
13. Tavares DMS, Arduini GO, Martins NPFM, Dias FA, Ferreira LA. Características socioeconômicas e qualidade de vida de idosos urbanos e rurais com doenças cardíacas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015[citado em 2018 jan. 12];36(3):21-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.45470>
14. Hauser E, Martins VF, Teixeira AR, Gonçalves AK. Relação entre equilíbrio dinâmico e qualidade de vida de participantes de um programa de atividade física voltado ao público idoso. *Com Scientia Saúde.* 2015[citado em 2018 jan. 12];14(2):270-6. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92941499011>
15. Campos MO, Rodrigues Neto JF, Silveira MF, Neves DMR, Vilhena JM, Oliveira JF, *et al.* Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. *Ciênc Saúde Colet.* 2013[citado em 2018 jan. 12];18(3):873-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300033>
16. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2016[citado em 2018 jan. 12];107(Supl.3):64-6. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)
17. Alberte JSP, Ruscalleda RMI, Guariento ME. Qualidade de vida e variáveis associadas ao envelhecimento patológico. *Rev Soc Bras Clin Med.* 2015[citado em 2018 jan. 12];13(1):32-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt\\_0034-7167-reben-70-02-0257.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0257.pdf)
18. Garcia CAMZ, Moretto MC, Guariento ME. Associação entre autopercepção de saúde, estado nutricional e qualidade de vida de idosos. *Rev Ciênc Méd.* 2018[citado em 2018 jan. 12];27(1):11-22. Disponível em: <http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3959/2659>
19. Vagetti GC, Moreira NB, Barbosa Filho VC, Oliveira V, Cancian CF, Mazzardo O, *et al.* Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2013[citado em 2018 jan. 12];18(12):3483-93. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001200005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001200005&script=sci_abstract&tlng=pt)
20. Tavares DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. *Texto Contexto Enferm.* 2012[citado em 2018 nov. 18];21(1):112-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100013>
21. Leão MABC, Albino R, Nascimento EFA. Prática educativa investigativa na extensão universitária: uma proposta de legitimação dos saberes de adultos e idosos. *Rev Extensão Univ Taubaté.* 2012[citado em 2018 nov. 18];1:132-45. Disponível em: [http://www.unitau.br/files/arquivos/category\\_1/Revista\\_Extensao\\_2012\\_1416921903.pdf](http://www.unitau.br/files/arquivos/category_1/Revista_Extensao_2012_1416921903.pdf)
22. Sonati JG, Modeneze DM, Vilarta R, Maciel ES, Boccaletto EMA, Silva CC. Body composition and quality of life (QoL) of the elderly offered by the "University Third Age" (UTA) in Brazil. *Arch Gerontol Geriatr.* 2010[citado em 2018 nov. 18];52:e31–e35. Disponível em: [doi:10.1016/j.archger.2010.04.010](https://doi.org/10.1016/j.archger.2010.04.010)
23. Haimov I, Shatil E. Cognitive training improves sleep quality and cognitive function among older adults with insomnia. *PLoS One.* 2013[citado em 2018 dez. 15];8(4): e61390. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0061390>
24. Monteiro NT, Neri AL, Ceolim MF. Insomnia symptoms, daytime naps and physical leisure activities in the elderly: FIBRA Study Campinas. *Rev Esc Enferm USP.* 2014[citado em 2018 dez. 28];48(2):239-46. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000200242](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200242)