



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF**  
**MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

**ADRIANA SOUZA SZPALHER**

Diagnóstico de enfermagem insônia: validade estrutural em idosos de  
centro de convivência

**RIO DE JANEIRO**  
**2022**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

ADRIANA SOUZA SZPALHER

Diagnóstico de enfermagem insônia: validade estrutural em idosos de centro de convivência

Dissertação apresentada à Banca Examinadora de Defesa no Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) – (Mestrado), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade

Linha de Pesquisa: Enfermagem: Saberes e Práticas de Cuidar e ser Cuidado

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Priscilla Alfradique de Souza

**Co-orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Natália Chantal Magalhães da Silva

**RIO DE JANEIRO  
FEVEREIRO/2022**

SZPALHER, ADRIANA SOUZA. Diagnóstico de enfermagem insônia: validade estrutural em idosos de centro de convivência. 2022 119p. (Dissertação). Programa de Pós Graduação Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2022.


Dissertação apresentada à Banca Examinadora de Defesa no Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) – (Mestrado), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade

Linha de Pesquisa: Enfermagem: Saberes e Práticas de Cuidar e ser Cuidado

Aprovada em: **17 de fevereiro de 2022**

#### BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_  
PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup>. PRISCILLA ALFRADIQUE DE SOUZA (PRESIDENTE)  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)

\_\_\_\_\_  
PROF. DR. MARCOS VENÍCIOS DE OLIVEIRA LOPES (1<sup>o</sup> EXAMINADOR)  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)

\_\_\_\_\_  
PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup>. CARLEARA WEISS (2<sup>a</sup> EXAMINADORA)  
THE STATE UNIVERSITY OF NEW YORK (SUNY BUFFALO)

\_\_\_\_\_  
PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup>. SÔNIA REGINA DE SOUZA (3<sup>a</sup> EXAMINADORA)  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)

\_\_\_\_\_  
PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup>. ROSANE BARRETO CARDOSO (SUPLENTE EXTERNO)  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)

\_\_\_\_\_  
PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup>. LUCIANE DE SOUZA VELASQUE (SUPLENTE INTERNO)  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ser responsável pelo meu respirar, pelo meu acordar, pelo meu querer e por dar-me saúde que me permitiu este caminhar.

Ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGENF) e às secretárias sempre tão atenciosas comigo e com minhas dúvidas. Os retornos de e-mails mais rápidos do mundo!

À Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, pela chance maravilhosa e pela oportunidade de conhecer este novo mundo chamado mestrado.

À minha orientadora, Profª Drª Priscilla Alfradique, e à minha coorientadora, Profª Drª Natália Chantal M. da Silva. Sinceramente não tenho palavras para expressar todo meu agradecimento. Sempre tão dispostas a me ajudarem, a explicarem 1000 vezes minhas dúvidas e a repensarem os caminhos do estudo.

Aos amáveis idosos do Centro de Convivência da Universidade que aceitaram, de bom coração, participar do estudo e se adaptaram junto comigo na pandemia, nos debruçando por 1 hora no telefone, abrindo seus corações, suas angústias e suas mentes para que o trabalho ficasse o mais rico possível.

À Drª Carleara Weiss. Quantas vezes a Sra corrigiu os estudos? Estou pensando aqui que nunca terei como agradecer tamanha dedicação, delicadeza e paciência. Meu Deus. Passando um filme na cabeça.

À Drª Rosane B. Cardoso que, junto com Drª Carleara, dispensaram tanto tempo me ajudando, orientando, corrigindo, conversando e se dedicando com tanta capacidade. Me senti abraçada. Obrigada.

Ao Dr Marcos Venícios, enfermeiro e estatístico que foi completamente essencial para a realização deste estudo. Pessoa que eu admiro e agradeço demais.

Aos demais integrantes da Banca Examinadora, Drª Sônia Regina e Drª Luciane Velasque, agradeço o aceite e as valiosas contribuições que me fizeram refletir por um outro aspecto, tornando, assim, o estudo completo e mais robusto.

À Silvana Chagas, estatística da UERJ que literalmente se debruçou nos dados e nos estudos estatísticos para que as análises se tornassem possíveis. Silvana, você me salvou! Você é sensacional! Obrigadaaaaaa!

Aos professores do Mestrado Acadêmico e do Mestrado Profissional, e aos demais externos de Universidades, que me auxiliaram no aprendizado.

SZPALHER, ADRIANA SOUZA. Diagnóstico de enfermagem insônia: validade estrutural em idosos de centro de convivência. 2022 119p. (Dissertação). Programa de Pós Graduação Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2022.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo geral verificar a validade estrutural do diagnóstico de enfermagem (DE) insônia (código 00095), da taxonomia NANDA-I, em idosos participantes de centro de convivência, e objetivos específicos: Identificar a frequência das características definidoras (CD) e dos fatores relacionados (FR) do DE insônia; Verificar a associação entre características sociodemográficas, e CD e FR do DE insônia; Determinar as medidas de acurácia diagnóstica das CD do DE insônia; Estimar a prevalência do DE insônia da taxonomia da NANDA-I. Trata-se de um estudo metodológico, de acurácia diagnóstica das CD do DE insônia, para validade estrutural em idosos não institucionalizados. Foi realizada coleta de dados por meio de entrevista por telefone, com 90 participantes de um programa de bem-estar e qualidade de vida de uma universidade federal. Elaborou-se um instrumento específico para coleta de dados contendo dados sociodemográficos, CD e FR do DE insônia. As análises estatísticas ocorreram por meio do programa R versão 4.0.2. Foram adotados o teste Qui-quadrado de Pearson ( $X^2$ ) e o teste exato de Fisher para verificar a associação entre os dados sociodemográficos, e as CD e FR. Ainda verificou-se a associação entre a escala Índice de Gravidade de Insônia, e as CD e FR. Adotou-se a Análise de Classe Latente para verificar a sensibilidade e especificidade das CD. A fim de obter a probabilidade de apresentar o DE, foi adotada tabela de probabilidade posterior a partir do modelo de efeito randômico gerado. Participaram idosos com idade entre 63 e 92 anos, predominantemente do sexo feminino (90%), com escolaridade até o ensino médio (70%) e morando acompanhados (61,1%). As 13 CD e 18 FR do DE Insônia apresentaram prevalência na amostra. Houve maior prevalência da CD **“Resistência física insuficiente”** (75,6%) e do FR **“Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo”** (71,1%). Com relação as CD, nas análises das evidências de associações, em todos os testes  $X^2$ , foi identificada a associação somente com a variável Ocupação (Aposentado e Não aposentado), em que a CD **“Atenção alterada”** apresentou dependência. Em se tratando dos FR, houve evidências de associação com as variáveis Ocupação, Estado civil e Coabitantes. A CD **“Ciclo sono-vigília não restaurador”** apresentou maior medida de acurácia para inferência do DE Insônia (1,00). No modelo de classe latente, a prevalência estimada do DE insônia foi de 57,80%. Assim, este estudo possibilitou a validação estrutural das CD do DE Insônia em idosos. Logo, este grupo de indicadores diagnósticos pode ser adotado por enfermeiros para reconhecer e confirmar a presença do DE insônia em idosos não institucionalizados. Do mesmo modo, este estudo contribui ao fornecer indicadores clínicos precisos da insônia para a população idosa afim de auxiliar na confirmação diagnóstica precoce. Espera-se ainda, contribuir para o reconhecimento de indicadores precisos que auxiliem na escolha de intervenções de enfermagem, objetivando a melhora clínica.

**Palavras-chave:** Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono; Idoso; Estudo de Validação; Diagnóstico de Enfermagem

SZPALHER, ADRIANA SOUZA. Diagnóstico de enfermagem insônia: validade estrutural em idosos de centro de convivência. 2022 119p. (Dissertação). Programa de Pós Graduação Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2022.

## ABSTRACT

The general objective of this study was to verify the structural validity of the nursing diagnosis (ND) insomnia (code 00095), of the NANDA-I taxonomy, in aged participants of community center, and specific objectives: To identify the frequency of defining characters (DC) and related factors (RF) from ND Insomnia; To verify the association between sociodemographic characteristics, and DC and RF of ND Insomnia; To determine the diagnostic accuracy measures of the DC of ND Insomnia; To estimate the prevalence of ND Insomnia from the NANDA-I taxonomy. This is a methodological study of diagnostic accuracy of the DC of the ND insomnia, for structural validity in non-institutionalized aged people. Data collection was carried out through telephone interviews with 90 participants from a well-being and quality of life program at a federal university. A specific instrument was developed for data collection containing sociodemographic data, DC and RF of the ND insomnia. Statistical analyzes were conducted using the R version 4.0.2 program. Pearson's chi-square test ( $X^2$ ) and Fisher's exact test were used to verify the association between sociodemographic data and DC and RF. Beyond this, association was also made between Insomnia Severity Index scale, and DC e RF. Latent Class Analysis was adopted to verify the sensitivity and specificity of DC. In order to obtain the probability of presenting the ND, a posterior probability table was adopted from the generated random effect model. Older people aged between 63 and 92 years old participated in the study, predominantly female (90%), with schooling until high school (70%) and living with someone (61.1%). The 13 DC and 18 RF of the ND Insomnia showed prevalence in the sample. There was a higher prevalence of the DC **“Insufficient physical endurance”** (75.6%) and the RF **“Average daily physical activity is less than recommended for age and gender”** (71.1%). Regarding the DCs, in the analysis of the evidence of associations, in all  $X^2$  tests, the association was identified only with the Occupation variable (Retired and Not retired), in which the DC **“Altered attention”** showed dependence. In terms of RF, there was evidence of association with the variables Occupation, Marital Status and Cohabitants. The DC **“Non-restorative sleep-wake cycle”** presented the highest accuracy measure for the Insomnia ND (1.00). In the latent class model, the estimated prevalence of ND Insomnia was 57.80%. Thus, this study allowed the structural validation of the DCs of the ND Insomnia in the elderly. Therefore, this group of diagnostic indicators can be adopted by nurses to recognize and confirm the presence of ND insomnia in non-institutionalized aged. Likewise, this study contributes by providing accurate clinical indicators of insomnia for the older population in order to assist in early diagnostic confirmation. It is also expected to contribute to the recognition of precise indicators that help in the choice of nursing interventions, aiming at clinical improvement.

**Keywords:** Sleep Initiation and Maintenance Disorders; Aged; Validation Study; Nursing Diagnosis

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 O INÍCIO DE TUDO

Estudar diagnósticos de enfermagem (DE) nunca esteve em meus propósitos durante a graduação. Na verdade, meu contato na graduação com DE foi superficial e, talvez por isso, não houve interesse imediato da minha parte. Ao meu ver, tal tema era “muito teórico”, tema este que não cabia na prática profissional.

Se, por um lado, no início de tudo, DE era um assunto distante, por outro, o trabalho com público adulto, principalmente idosos, sempre foi de meu interesse, talvez por sempre tentar cuidar da saúde do meu pai. A prática profissional foi para este lado também, desde o meu Acadêmico Bolsista pelo Estado, onde escolhi o setor adulto e, conseqüentemente, incluindo idoso. Posteriormente, o trabalho com adulto/idoso em gerenciamento de Home Care, em hospital privado, a Residência no meio disso tudo, e em UPA vieram.

Posteriormente, mesmo com contato prematuro com o tema, os estudos de pós-graduação refletiram meu interesse sobre atividades que mostrassem a autonomia do enfermeiro na prática. Entendi que a abordagem de DE era um assunto fértil para o amadurecimento da minha autonomia como enfermeira. Essa coisa da desvalorização e da humilhação do profissional sempre me incomodou. Assim, a pós em cardiologia resultou no estudo intitulado “*Principais diagnósticos de enfermagem aplicados aos pacientes com diagnóstico médico de arritmia cardíaca, apresentadas no âmbito hospitalar*” e, posteriormente, a Monografia da Residência em Enfermagem resultou no trabalho intitulado “*Doença venosa crônica e doença arterial periférica: considerações para a anamnese e diagnóstico para o enfermeiro*”, ambos tratando da importância dos DE. Seguindo em frente, ainda na Residência, o estudo “*Doença venosa crônica e doença arterial periférica: uma ficha para anamnese*” apresentou uma proposta de instrumento para anamnese pelo enfermeiro, com utilização do DE “Perfusão tissular periférica ineficaz” (NANDA 2018-2020).

A esta altura, a tríade “vontade de continuar estudando”, “idoso” e “diagnóstico de enfermagem” foi natural, de modo que nem senti. Ainda me lembro quando uma querida funcionária da Marinha disse, de forma tão natural, “quando você for fazer seu mestrado, isso vai ser necessário”. E nisso, eu pensando “Eu, mestrado? Mas nunca pensei nisso. Mas com que capacidade? Eu tenho é que continuar trabalhando. Afinal, tenho contas pra pagar”. Estranhamente, 1 mês após, estava eu planejando não parar os estudos e, conseqüentemente, o Mestrado. Como é a vida? Como é a cabeça do ser humano?

Assim, me deparei, mais uma vez, na UNIRIO, concorrendo à vaga. Talvez professoras Priscilla e Natália lembrem dos meus gaguejos, mas a cordialidade e simpatia

de ambas não me deixou ruborizar mais do que já estava, de tanta vergonha.

Mais do que fazer um texto sobre motivação e sobre “Quem sou eu”, preciso agradecer. Agradecer as oportunidades, agradecer os empecilhos que nos fazem mais fortes, agradecer a paciência e dedicação das professoras, agradecer aos auxiliares e ajudadores que tive o privilégio de conhecer neste caminho, e agradecer por, agora discordar daquela amável pessoa, lá atrás, que eu “desvalorizei” quando disse que eu faria Mestrado.

## **1.2 PROBLEMATIZAÇÃO**

O envelhecimento populacional e aumento da população idosa são um fenômeno de nível global, acarretando a transição demográfica. O elevado número de idosos com problemas de saúde e distúrbios do sono, como a insônia, é observado na prática clínica. Apesar das alterações fisiológicas, comuns ao envelhecimento, influenciarem diretamente na arquitetura do sono, dentre os transtornos, a insônia é o mais comum entre os idosos e sua presença deve ser investigada. Nessa população, as características principais se baseiam na dificuldade em manter o sono ao longo da noite e na baixa eficiência do sono (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO, 2019).

Logo, observa-se a necessidade de instrumentos e conceitos acurados para avaliação mais objetiva e confirmação diagnóstica pelo enfermeiro do DE Insônia (código NANDA-I 00095) no contexto de idosos não institucionalizados. Assim, DE acurados apresentam indicadores clínicos que melhor representam aquele determinado DE, favorecendo um raciocínio clínico por meio da identificação ágil e precisa dos problemas de saúde e, por consequência, melhor direcionamento de ações de enfermagem (NOGUEIRA et al., 2021).

## **1.3 ENVELHECIMENTO E AS QUESTÕES DO SONO**

Velhice é um termo que caracteriza a última fase do ciclo de vida, que é delimitada por múltiplos e complexos eventos, como perdas psicomotoras e neurocognitivas, afastamento social, entre outros. Conforme a longevidade vai ocorrendo ao longo dos anos, a velhice passa a apresentar subdivisões etárias que atendem a necessidades taxonômicas da ciência e da vida em sociedade, conforme se observa as terminologias utilizadas, como velhice jovem, velhice e velhice avançada (BIASUS; DEMANTOVA; CAMARGO, 2011).

O critério cronológico é importante para determinar o grau da velhice, porém este não é um dos mais precisos no que concerne o conceito de envelhecimento. Nesse sentido, o aspecto biológico do envelhecimento, com a progressiva transformação do corpo



proveniente do desgaste do organismo, difere de um indivíduo para outro, conferindo características singulares. Tal multidimensionalidade, observada no envelhecer, está presente nas dimensões física, psíquica, laboral, social, econômica, dentre outras, influenciando o processo saudável de envelhecimento (DÁTILLO et al., 2015).

Estas complexidades fisiológica, psicológica e social podem trazer sentimentos de felicidade aos idosos, bem como o sentimento de negação com relação ao envelhecimento cronológico e a falta de aceitação com relação às transformações que ocorrem nesta fase da vida. Barreiras como dificuldade para locomoção, doenças próprias da idade, declínio cognitivo e transtornos do sono podem trazer vulnerabilidade à pessoa idosa (FONSECA; CARVALHO; SCHEICHER, 2015).

De forma geral, o envelhecimento está relacionado ao aumento da incidência de doenças do sono. Pessoas mais velhas tipicamente apresentam dificuldades em iniciar o sono, dificuldade mais acentuada em manter-se dormindo devido aos frequentes despertares, e cochilos diurnos prolongados. Além disto, apresentam desordens de sono como a apnéia do sono e movimentos límbicos durante o sono. A insônia é um dos distúrbios do sono mais comuns na população geriátrica. Nem sempre o idoso apresenta baixa qualidade de sono, mas dormir bem pode certamente melhorar a saúde geral (GULIA; KUMAR, 2018; BENCA; TEODORESCU, 2019).

Fatores psicossociais, perda de familiares, divórcio, violência doméstica, podem levar a distúrbios do sono. A insônia pode resultar em acordar cansado pela manhã, incapacidade de concentração, cochilos diurnos frequentes e baixa qualidade de vida. Comorbidades psiquiátricas como transtorno de humor e de ansiedade podem aumentar o risco de insônia (BOLLU, KAUR; 2019), além de contribuir para sintomas depressivos (SILVA et al., 2019).

O risco de síndromes do sono geriátricas pode ser devido a presença do declínio normal do sono e ao impacto aditivo de múltiplos fatores de risco, como o efeito da polifarmácia, com medicamentos que estão associados à diminuição da cognição, delírio e quedas. Por fim, o sono em idosos é afetado negativamente pelo aumento de sintomas prevalentes na idade. Ainda há os efeitos negativos como a diminuição da função diurna, humor prejudicado (DEAN et al., 2017), além da relação bidirecional com doença de Alzheimer (BORGES et al., 2019).

Alterações no padrão de sono no envelhecimento são caracterizados por: tempo de sono avançado, duração do sono noturno encurtada, aumento da frequência de cochilos diurnos e do número de despertares noturnos, tempo gasto acordado durante a noite e diminuição do sono de ondas lentas. Alguns desses podem iniciar na meia-idade, porém os parâmetros do sono permanecem praticamente inalterados em idosos saudáveis. No envelhecimento normal, o sistema circadiano e os mecanismos homeostáticos do sono

tornam-se menos robustos, com alteração na quantidade e no padrão da secreção de hormônios relacionados ao sono. As causas dos distúrbios do sono em idosos são multifatoriais (LI; VITIELLO; GOONERATNE, 2018).

A eficiência do sono também diminui com a idade, significado que uma pessoa dispensará mais tempo na cama, porém menos tempo dormindo. Os idosos podem dormir por 7 horas quando deixados em um quarto sem estímulos relacionados à luz ou despertador (YAREMCHUK, 2018). Porém, prejuízos no sono não são parte do processo normal de envelhecimento (DEAN et al., 2017). Logo, alterações do sono inicialmente podem causar preocupações, portanto, aconselhamento torna-se útil.

Nesse sentido, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) define insônia como um distúrbio de início e manutenção do sono. A prevalência de insônia é maior em adultos médios e mais velhos e aumenta com a idade. O sono muda com o envelhecimento e os idosos tendem a ter mais desafios com a manutenção do sono em comparação com os adultos mais jovens (BREWSTER; RIEGEL; GEHRMAN, 2018). A insônia é um distúrbio do sono comum em adultos que pode apresentar impactos negativos à saúde, porém os idosos (>65 anos) são os mais suscetíveis (TADDEI-ALLEN, 2020).

A insônia pode aumentar à medida que o indivíduo envelhece e é ampliada por distúrbios neurológicos ou metabólicos. Por exemplo: observa-se associação entre sono e distúrbios do Sistema Nervoso Central, como doença cerebrovascular, esclerose múltipla, epilepsia, dor de cabeça, distúrbios neurodegenerativos (BORGES et al., 2019).

O funcionamento cognitivo e o declínio do sono se relacionam, pois alterações do sono estão associadas à piora cognitiva. Esta relação está presente nos idosos com insônia, com distúrbios respiratórios do sono, idosos com cognição saudável e idosos com demência (DZIERZEWSKI; DAUTOVICH; RAVYTS, 2018).

Autores observaram associações significativas entre a duração do sono e a memória, de forma que a baixa qualidade do sono e duração longa do sono foram relacionados à baixa performance da memória (TSAPANOU et al., 2017). Assim, observa-se a necessidade de utilizar instrumentos e DE acurados que apoiem o raciocínio clínico do enfermeiro, direcionados ao público idoso.

Nesse sentido, a assistência é necessária para diagnosticar problemas de saúde e estados de risco. Para estes, utilizam-se DE presentes em uma das Taxonomias, a NANDA Internacional (NANDA-I). Um DE é definido como “um julgamento clínico relativo a uma resposta humana às condições de saúde / processos de vida, ou suscetibilidade a essa resposta, por um indivíduo, família, grupo ou comunidade” (HERDMAN; KAMITUSURU; LOPES, 2021, p.80).

## 1.4 PROCESSO DE ENFERMAGEM E ALTERAÇÕES NO SONO

Desde a década de 1950, o conceito e prática do Processo de Enfermagem (PE) tem sido construído nos Estados Unidos, objetivando organizar o pensamento para antecipar e resolver rapidamente os problemas apresentados pelos pacientes. Assim, o PE ganhou crédito ao ser visto como um método de resolução de problemas baseado na avaliação de enfermagem (WEAVER et al., 2010).

Junto ao PE, as teorias de enfermagem orientam e estruturam as práticas nos diversos campos do cuidado. A assistência deve necessariamente ser pautada nas Teorias, de forma solitária ou em conjunto, porém, observando se as consequências do cuidado não irão diferir entre si. Com vistas a promover e manter o sistema corporal em equilíbrio, o enfermeiro identifica as necessidades, fornece ajuda necessária e verifica a efetividade de suas ações (TANNURE; PINHEIRO, 2010). No contexto da legislação, a Lei No 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e não sobre as etapas do PE.

A *American Nursing Association* (ANA) divide o PE em 6 etapas: Coleta de dados/anamnese, Diagnóstico, Identificação dos resultados, Planejamento, Implementação e Avaliação. A teórica Callista Roy utilizou-se da Teoria da Adaptação para formular seu PE, que consiste nas fases: levantamento do comportamento do cliente, levantamento dos fatores influentes, identificação do problema, estabelecimento do objetivo, intervenção e avaliação (2015).

Já no Brasil, o PE é um dos instrumentos utilizados pela equipe de enfermagem para estruturar e direcionar os cuidados, solucionar ou prevenir problemas de saúde, segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2015). Tal instrumento metodológico, respaldado pela Resolução COFEN 358/2009, traz a descrição conceitual objetiva acerca das etapas do PE e dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do PE em ambientes no âmbito nacional, de gerenciamento público ou privado. Quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais, domicílios, escolas, ou associações comunitárias, o PE é identificado por consulta de enfermagem (COFEN, 2009).

Conforme o COFEN, o PE é um instrumento utilizado para nortear a documentação clínica, sendo os registros de enfermagem basilares para o processo do cuidar, de modo a obter uma “prática sistemática, inter-relacionada, organizada com base em passos preestabelecidos e que possibilite prestar cuidado individualizado ao paciente”, além de promover comunicação segura entre a equipe (COFEN, 2015, p. 18).

Atualmente, o PE é dividido em cinco etapas e, em cada uma destas, são enfatizadas as ações de enfermagem com o intuito de tratar os problemas de saúde apresentados pelo

cliente; são elas: Histórico de Enfermagem, DE, Planejamento (ou Prescrição) de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Vale lembrar que, segundo a Resolução 358/09, essas etapas são trabalhadas conjuntamente, mantendo interação entre si (COFEN, 2009). Toney-Butler e Thayer (2021) ainda relatam que o PE é visto como um guia sistemático centrado no cuidado ao cliente/paciente, corroborando a divisão em cinco etapas sequenciais.

Estas etapas são inter-relacionadas, sistematizadas e dinâmicas. Assim, o PE tem como propósito a realização de uma estrutura para o cuidado na qual as necessidades de saúde são satisfeitas (ANA, 2015). Tal atitude deve ser intencional, interativa, flexível e baseada em modelos teóricos de enfermagem ou de outras áreas que sustentem a realização do PE (COREN-SP, 2015). Ainda segundo a Resolução COFEN 358/2009, a operacionalização do PE evidencia o cuidado de enfermagem à população atendida, ressalta o reconhecimento profissional, e ocorre sob supervisão do enfermeiro.

No Histórico de Enfermagem (HE) ocorre a coleta da história de saúde e da anamnese ou exame físico, além da ordenação e síntese do que foi coletado. Após a coleta de dados, determina-se o estado de bem-estar ou de doença. É importante haver a coleta de dados positivos também, com vista a identificar oportunidades de promoção da saúde (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Segundo Toney-Butler e Thayer (2021), esta etapa aborda a coleta de dados objetivos - informações mensuráveis e tangíveis como sinais vitais, ingestão e saída, altura e peso; e dados subjetivos - envolvem declarações verbais do paciente ou cuidador.

Com relação à avaliação breve e detalhada do sono e investigação de insônia, pontos a serem observadas pelo enfermeiro quando da coleta de dados são: investigar quanto bem descansado o indivíduo se sente ao acordar, detalhes sobre a sonolência diurna enquanto está sentado, assistindo TV, dirigindo ou caminhando, o tempo dispensado diante das telas (smartphone, computador ou tablet) nas horas antes de dormir (HEDGES; GOTELLI, 2020).

Na 2ª etapa, de DE, a partir dos problemas detectados, identificam-se os diagnósticos para aquele determinado indivíduo ou comunidade. O raciocínio deve ser clínico, pois o DE é um julgamento clínico diante de uma resposta às condições de saúde/doença. Os enfermeiros diagnosticam problemas de saúde, estados de risco e disposição para a promoção da saúde. (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Nesta etapa, o pensamento crítico é a chave para verificar se as informações obtidas são suficientes, ou se são conflitantes e incompletas, a fim de respaldar a identificação do DE adequado ao quadro apresentado. Assim, é possível, também, raciocinar sobre os resultados esperados (COREN-SP, 2015). A formulação de um DE por meio da utilização do julgamento clínico auxilia no planejamento e implementação do atendimento ao paciente

(TONEY-BUTLER E THAYER, 2021).

Um DE acurado reflete o real estado do indivíduo e se adapta às condições clínicas do mesmo. Os DE podem ser identificados como altamente acurados ou com baixa acurácia à decisão clínica. Nesse sentido, os estudos de validação apresentam métodos que avaliam a acurácia dos DE e permitem avançar o conhecimento sobre o processo diagnóstico, aumentando a confiabilidade dos estudos clínicos sobre DE (PERES et al., 2016). Assim, acurácia na identificação das manifestações clínicas de distúrbios do sono é necessário para a escolha adequada das intervenções de enfermagem diante do DE Insônia.

Em se tratando dos DE, os indicadores diagnósticos de insônia (Quadro 1) foram atualizados na edição 2021-2023. Além deste, outros DE relacionados à Atividade/Repouso são “Privação de sono” (código 00096), “Prontidão para sono melhorada” (código 00165) e “Padrão de sono perturbado” (código 00198) (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

<b>Características Definidoras (CD)</b>	<b>Fatores Relacionados (FR)</b>	<b>Populações em Risco</b>	<b>Condições Associadas</b>
Afeto alterado	Ansiedade	Adolescentes	Doença crônica
Atenção alterada	Crenças de sono disfuncionais	Indivíduos economicamente desfavorecidos	Alteração hormonal
Humor alterado	Consumo de cafeína	Indivíduos em luto	Preparações Farmacêuticas
Expressa insatisfação com a qualidade de vida	Tensão do papel de cuidador	Indivíduos submetidos a mudanças no estado civil	
Acordar cedo demais	Consumo de bebidas açucaradas	Trabalhadores noturnos	
Expressa insatisfação com o sono	Sintomas depressivos	Idosos	
Expressa esquecimento	Desconforto	Mulheres grávidas no terceiro trimestre	
Expressa necessidade de cochilos frequentes durante o dia	Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo	Trabalhadores em turnos rotativos	
Estado de saúde prejudicado	Distúrbios ambientais	Mulheres	
Absenteísmo aumentado	Medo		
Aumento nos acidentes	Cochilos frequentes durante o dia		
Resistência física insuficiente	Higiene do sono inadequada		
Ciclo sono-vigília não restaurador	Estilo de vida incoerente com ritmos circadianos normais		

Características Definidoras (CD)	Fatores Relacionados (FR)	Populações em Risco	Condições Associadas
	Baixa resiliência psicológica		
	Obesidade		
	Estressores		
	Abuso de substâncias		
	Uso de dispositivos eletrônicos interativos		

**Quadro 1 - Constituintes Diagnósticos do DE Insônia** (HERDMAN; KAMITUSURU; LOPES, 2021)

A literatura evidencia a presença de Características Definidoras (CD) do DE Insônia em idosos com ou sem demência, como os cochilos (CROSS et al., 2015), o acordar cedo demais (GULIA; KUMAR, 2021), o humor alterado (JACKOWSKA; POOLE, 2017), além do impacto na qualidade de vida e comprometimento da concentração (SYS et al., 2020).

Já enquanto Fatores Relacionados (FR), a literatura evidencia problemas de saúde como o aumento de gordura corporal (CROSS et al., 2015), ansiedade e sintomas depressivos (HUANG; ZHAO, 2020), uso habitual do café (JEE et al., 2020), além da correlação entre acidentes com quedas, com insônia e com o medo de cair (CHANG; CHEN; CHOU, 2016). O uso indevido de álcool (BROWER, 2015) está relacionado à insônia na população adulta, porém estudos relacionados aos idosos não foram encontrados.

Em sequência, a terceira etapa é o Planejamento de Enfermagem e, bem como as primeira e segunda, é atividade privativa do enfermeiro (COFEN, 2009). Esta resulta da análise e avaliação dos DE identificados no cliente, das necessidades apresentadas e do grau de dependência. Esta etapa coordena a equipe de enfermagem no cumprimento da assistência, das necessidades básicas e específicas do público atendido (ANA, 2015). As anotações de enfermagem no que tange a coleta de dados e DE fornecem suporte para a realização desta etapa (COFEN, 2015).

A terceira etapa já mencionada, também nomeada de “Planejamento” por Toney-Butler e Thayer (2021), refere-se as metas e resultados são organizados em prol do cuidado ao cliente. É essencial planejar o cuidado nesta fase para promover uma assistência individualizada, visando determinar os resultados que se espera alcançar. As metas devem ser, entre outras características, específicas, orientadas em resultados e significativas.

Nesta etapa, e com base na Classificação de Resultados NOC (sistema de classificação no qual descreve resultados do indivíduo após intervenções de enfermagem. O NOC avalia os efeitos do cuidado de enfermagem), com base nos DE identificados, deve-se estabelecer os resultados desejados. No que tange o DE Insônia, pode-se considerar resultados relacionados ao Nível de Desconforto, Nível de Depressão ou Estado de Conforto: Ambiente. Estes podem ser utilizados e mensurados por meio do enfermeiro

capacitado a determinar o impacto das intervenções de enfermagem implementadas. Diante das CD do DE insônia, são pertinentes os indicadores “horas de sono” (código 000401), “período de sono consistente durante toda a noite” (código 000418) e “sono interrompido” (código 000406) ou até mesmo a “dor” (código 000425) que pode ser um impeditivo para início e manutenção do sono (MOORHEAD et al., 2018).

A taxonomia referente à prescrição de intervenções de enfermagem, com título *Nursing Interventions Classification* (NIC) (BUTCHER et al., 2018), é reconhecida pela *American Nurses Association*, sendo uma linguagem padronizada que documenta a prática assistencial e orienta os enfermeiros quanto às intervenções em resposta aos problemas de enfermagem e DE identificados no indivíduo/grupo, e resultados esperados (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Nesta etapa, ressalta-se que a manutenção do ciclo sono/vigília é uma intervenção recomendada para controle do humor (5330) e sua alteração deve ser observada em intervenções como os cuidados com o repouso no leito (0740). Na educação em saúde (5510) o padrão de sono saudável deve ser valorizado. O posicionamento durante o sono (0840, 0842) deve ser considerado, entre outros momentos, em injúrias musculares (0140) (BUTCHER et al., 2018). Assim, vê-se a importância em compreender a fisiologia e as implicações do sono, da insônia e do ritmo circadiano no tratamento e na prevenção de doenças, e na promoção da saúde no indivíduo/grupo/sociedade.

A quarta e penúltima etapa - Implementação - é a aplicação, pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar), dos cuidados e da prescrição de enfermagem em si, é o momento de pôr o plano em ação. As intervenções presentes na prescrição podem ser independentes de cuidados e intervenções de outros profissionais, ou podem ser associadas a intervenções dos demais da equipe, como o preparo de medicamentos prescrito pelo médico ou os ajustes dos parâmetros do ventilador mecânico em acordo com a fisioterapia (COREN-SP, 2015).

Nesta etapa é importante que toda a equipe de enfermagem formalize, por escrito, a realização dos cuidados prescritos. Tais anotações auxiliam na comunicação entre a equipe e na reavaliação do quadro do cliente após a realização das intervenções (COFEN, 2016), e envolve ação e intervenções de enfermagem, como protocolos de tratamentos e cuidados diretos (TONEY-BUTLER; THAYER, 2021).

Na quinta e última etapa - Avaliação de enfermagem - percebe-se, continuamente, as respostas do indivíduo e a efetividade das condutas de enfermagem implementadas, de modo a observar se as intervenções atingiram seus objetivos, ou se faz necessário alteração de conduta/intervenções de modo a alcançar, posteriormente, os resultados ainda esperados (COREN-SP, 2015; American Nurses Association, 2020). Esta etapa não é privativa do enfermeiro, e sim, incumbe à equipe de enfermagem (COFEN, 2009).

Esta etapa final do processo de enfermagem é vital para um resultado positivo. Sempre que o enfermeiro implementar cuidados, estes devem ser avaliados e reavaliados para garantir que os resultados almejados tenham sido atendidos. Estes pontos são necessários dependendo da condição geral do paciente. Ao longo do tratamento, o plano de cuidados pode sofrer adaptações com base em novos dados coletados (TONEY-BUTLER; THAYER, 2021).

Os enfermeiros são aptos a realizar cuidados abrangentes em todas as fases do PE utilizando taxonomias como a NANDA-I, os resultados segundo a NOC e a Classificação de Intervenções NIC, possibilitando a produção de diversas ligações entre tais sistemas de classificação. Tais ligações mostram-se eficazes para resolver os problemas de saúde, abrangem diversas esferas do cuidado e fornecem evidências para a prática de enfermagem. A realização do cuidado por meio das taxonomias permite, sobretudo, uma avaliação sobre se as intervenções adotadas são suficientes, assim como se os DE são apropriados (GENCBAS, BEBIS, CICEK; 2018).

Nesse aspecto, o tratamento da insônia é necessário para diminuir a carga da própria insônia e para contribuir na diminuição dos problemas somáticos associados, como depressão e cardiopatia (VAN STRATEN et al., 2018).

## 1.9 JUSTIFICATIVA

Ao longo dos anos, as Sociedades e pesquisadores têm se preocupado em estudar a insônia, suas causas e consequências, além da relação deste distúrbio com outras questões de saúde e sociais. Shamary (2021) apresentou análise conceitual da insônia, concluindo que tal distúrbio do sono possui múltiplos impactos no aspecto físico e psicológico, desempenha um papel crucial para o bem-estar, onde destaca-se a função da enfermagem na identificação e análise do conceito. O DE Insônia também apresenta-se relevante na literatura, sendo adotado pela taxonomia da NANDA-I, e estudado por Vega-Escañó et al. (2020), com base na 11ª edição da NANDA-I, e por Guandalini et al. (2020), com base na 12ª edição da NANDA (HERDMAN; KAMITUSURU; LOPES, 2021). No que tange os diferentes grupos populacionais, o DE é investigado em doenças crônicas como diabetes (SAMPAIO et al., 2017) e cardiopatias (PEREIRA et al., 2011), em portadores de AIDS (ALVES et al., 2018), em hospitalizados (SOUZA NETO et al., 2015) e na psiquiatria (FRAUENFELDER, 2018), mostrando sua relevância clínica, e contribuindo para avaliação das respostas nos diversos cenários e públicos.

Buscas em Bases de Dados de saúde e Revistas específicas, como a *International Journal Of Nursing Knowledge*, revelaram escassez de estudos sobre o DE insônia nas diversas populações. Ainda se destacou a ausência de estudos sobre acurácia diagnóstica,



com análises mais aprofundadas além dos estudos de revisão. Tal ineditismo acerca da atualização do DE evidenciou a ausência no curto tempo de estudos com o DE revisado. Ainda, encontrou-se estudos sobre insônia sem propostas de intervenções e poucos sobre o DE Insônia proposto pela NANDA-I, especialmente na população idosa.

Na Base de dados PubMed com a estratégia *"nursing diagnosis" AND Insomnia*, foram identificados 10 estudos publicados a partir de 2011, que mencionam o DE insônia, sendo que destes, dois são sobre o DE insônia, e nenhum é direcionado aos idosos. Dos 40 estudos encontrados no Portal BVS utilizando *"nursing diagnosis" AND Insomnia* que mencionam o DE insônia, dois são específicos sobre o DE, porém nenhum trata do público idoso. Os dois estudos são sobre validação das definições operacionais em trabalhadores em ambiente ocupacional do DE, versão de 2017 (VEGA-ESCAÑO et al., 2020) e análise das evidências dos indicadores diagnósticos (GUANDALINI et al., 2020). Ao buscar por *"Nursing diagnosis" AND Insomnia AND validation*, não foram encontrados outros estudos.

A Base Web of Science (WoS), com a estratégia *"nursing diagnosis" AND Insomnia AND "older people OR elderly* em todos os campos, não retornou resultados. A estratégia *"nursing diagnosis" AND insomnia AND validation* apresentou o mesmo estudo da BVS (VEGA-ESCAÑO et al., 2020). No portal CINAHL, utilizando as mesmas estratégias em Título, somente o estudo de Vega-Escaño et al. (2020) foi encontrado.

Vega-Escaño (2020) utilizou método para Validade de Conteúdo, envolvendo o uso de Experts e cálculos para índice de validade de conteúdo. Porém não foram encontrados estudos sobre validação estrutural. As buscas ainda trazem outro resultado: o perfil de estudos sobre distúrbios do sono é majoritariamente dos diagnósticos médicos, e não dos de enfermagem. Por fim, não foram encontrados estudos sobre validação estrutural envolvendo o DE insônia.

A insônia, suas causas e consequências, atualmente têm sido mais estudadas. A pandemia da Covid-19 trouxe, além dos óbitos em nível mundial, uma crise de saúde mental sem precedentes nas Américas. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) percebe a doença mental como uma epidemia silenciosa fortemente presente nas Américas antes da pandemia. Esta resposta à pandemia deve atender aos acometidos pela COVID-19 que estão sofrendo de insônia e outras mazelas (2020).

A insônia continua sendo uma das mais comuns desordens de sono presentes na população geriátrica, sendo mais prevalente do que na população jovem. Vários fatores demográficos, psicossociais, biológicos e comportamentais podem contribuir para a insônia tardia. Adultos mais velhos correm maior risco de desenvolverem efeitos médicos e psiquiátricos da insônia. A redução natural do tempo total de sono em idosos pode gerar expectativas irreais sobre a duração do sono, ocasionando ansiedade e piora da insônia (PATEL; STEINBERG; PATEL, 2018). Logo, torna-se importante determinar os fatores

causais e as evidências clínicas essenciais para o DE Insônia em idosos, para que o enfermeiro possa detectar tal resposta em saúde de forma acurada e promover um cuidado gerontológico de qualidade.

Nesse cenário, os problemas de sono e sintomas de insônia aumentaram durante o isolamento interpessoal. Logo, intervenções psicológicas se mostram insuficientes no atual momento (LIMA et al., 2021). Hartley et al. (2020) lembram que a má qualidade e desregulação do sono em confinamento estão associadas a mudanças no comportamento do sono, à baixa exposição à luz diurna e maior uso de dispositivos eletrônicos à noite, afetando nas respostas clínicas do sono.

A Organização das Nações Unidas (ONU) destaca que 33% dos pacientes que se recuperam da COVID-19 apresentam mudanças no comportamento e ansiedade, o que pode prejudicar o padrão de sono. Face ao problema contemporâneo apresentado, compreende-se a importância em abordar a insônia em idosos. Assim, observam-se sintomas prejudiciais ao sono, como a ansiedade, na população geriátrica (2020a).

Nesse sentido, os enfermeiros prestam cuidados com o apoio de instrumentos que norteiam a assistência e a prática organizada. Ao adotar o PE, são aplicados os DE, em que o enfermeiro possui instrumentos norteadores dos cuidados que aumentarão as chances de sucesso na atenção clínica ao idoso (SEMERCI et al., 2021).

Assim, justifica-se o presente estudo em função do aumento da população idosa e aumento da expectativa de vida, além do aumento da ocorrência de insônia nesse público e, conseqüentemente, da necessidade de instrumentos clinicamente validados para melhor acurácia diagnóstica. Destaca-se, ainda, que este estudo pode servir de arcabouço para atualização dos DE da NANDA-I, especialmente do DE Insônia.

## **1.10 RELEVÂNCIA**

A relação das mudanças negativas do sono com outras mazelas como depressão, ansiedade e estresse, evidenciam a importância em promover estratégias direcionadas a realização de comportamentos positivos para lidar com o aumento de sofrimentos psicológicos. Assim, compreende-se a necessidade em estudar a insônia nos idosos e explorar sua relação e suas conseqüências no humor, na ansiedade e cognição, e apresentar um auxílio útil para este público (STANTON et al., 2020).

Para tanto, o enfermeiro é parte da realização de intervenções destinadas para os idosos e para problemas presentes nesta população, como as questões cognitivas e de insônia. Espera-se assim, instrumentalizar o enfermeiro na avaliação do sono/insônia nos idosos que possam ser arcabouço para a realização de intervenções com baixo custo e de fácil acessibilidade para melhora do sono, de modo a auxiliar na diminuição da perda da

autonomia e promover manutenção da independência neste público.

Diante da relevância do estudo em buscar promover com maior fidelidade o diagnóstico dos idosos que apresentam problemas do sono, faz-se necessário ações de saúde pública com promoção de qualidade de vida para o envelhecimento. Assim, reagir ao fenômeno do envelhecimento populacional e suas consequências sociais auxiliará na readequação do sistema de saúde de modo e basear o cuidado não no modelo curativo e na doença, mas sim na realização do cuidado integral, de aspecto preventivo e centrados em adultos maiores; estas ações podem ser benéficas para a sociedade. Se os anos extras em que as pessoas estão tendo a oportunidade de vivenciar, à partir do aumento da expectativa de vida, são influenciados pelo declínio físico e mental, as consequências para os idosos e para a sociedade serão maléficis e custosos (Organização Mundial de Saúde - WHO, 2015).

A desregulação do sono é, também, característica da demência na velhice, e ainda investiga-se se a duração do sono antes da velhice está associada à incidência de demência. A duração curta de sono nas faixas etárias entre 50 e 70 anos comparada a duração de sono normal persistente foi associada ao aumento do risco de demência (SABIA et al., 2021). Assim, este estudo, ao contribuir com o rigor na identificação do DE, auxilia na piora ou continuidade da insônia, possibilitando a regulação no padrão de sono.

Diante do exposto, destaca-se a relevância para o ensino médio-técnico e acadêmico, no sentido de apresentar o PE para a prática do cuidado - evidenciando a necessidade em fazer anotações de enfermagem fidedignas para auxiliar na identificação de problemas reais ou potenciais pelo enfermeiro -, além da atuação deste profissional no plano assistencial ao idoso com queixas de distúrbios de sono.

Para o docente, o estudo torna-se relevante para a sua instrumentalização na operacionalização do PE, lhe dá autonomia e sistematiza seu cuidado. O uso de taxonomias próprias, como a NANDA, NIC e NOC, padroniza a linguagem e a comunicação da equipe de enfermagem e norteia o processo do cuidado. A qualificação profissional voltada para a identificação de um DE acurado por meio de aplicação de testes.

Ainda nesta seara, promover estudos sobre o PE direcionado a insônia no cuidado gerontológico e inserir esta temática nos grupos de estudo e de pesquisa e no currículo de graduação da UNIRIO faz-se útil para estimular a discussão e a produção de mais estudos relacionados ao tema.

Como visto, as populações mundial e brasileira estão envelhecendo e as mazelas, como insônia e problemas associados, são questões reais nas sociedades. Elaborar estratégias de ensino para explorar o tema, então, se torna primordial no meio acadêmico.

Já do ponto de vista científico, o estudo poderá ser tema de discussão na comunidade de enfermagem geriátrica/gerontológica no que tange o aprofundamento da investigação diagnóstica e intervenções de enfermagem, com tratamentos voltados às

mazelas do idoso aqui abordadas. Tal estudo pode, também, ser um estímulo à produção de novos estudos, nacionais e internacionais, acerca do tema.

Assim, compreende-se que este estudo é relevante no que tange: 1) a relação direta da insônia com a função cognitiva do idoso, 2) treinamento e aquisição de conhecimentos pelos enfermeiros no lidar com idosos com queixas relacionadas ao padrão de sono, 3) produção de dados para utilização da taxonomia com maior acurácia diagnóstica 4) produção de dados para prover base às políticas públicas de saúde, 5) contribuições para o grupo de pesquisa Sistematização da Assistência de Enfermagem, Teorias, Taxonomias e Tecnologia - SAETTT e para a linha acerca do uso do melhor reconhecimento do DE insônia e sua adoção nos idosos, 6) Identificação acurada do DE Insônia em idosos atendidos pelo Programa Renascer.

Considerando o exposto, esse estudo mostra-se relevante no momento em que desenvolve dados que buscam conferir fidelidade e credibilidade na avaliação realizada pelo instrumento diagnóstico.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), assim como a população mundial, a brasileira vem mantendo a tendência de envelhecimento. Tal fato se deve ao aumento da expectativa de vida, melhores condições de saúde e queda na taxa de fecundidade. Observa-se aumento da população idosa em todas as unidades federativas no período entre 2012 e 2017, sendo o Rio de Janeiro um estado que merece destaque, dado que atingiu a proporção de 18,6% da população com 60 anos ou mais de idade (IBGE, 2018).

Além do crescimento populacional, redução da mortalidade, migração e urbanização, a grande tendência demográfica global, o envelhecimento populacional, traz importantes implicações para o desenvolvimento econômico e social. Embora a América Latina mantenha os altos níveis de fertilidade na adolescência, ainda assim, é extremamente relevante a adaptação dos programas públicos para o público idoso. Assim, este novo perfil exige tomada de medidas pelos países para promoção do benefício a todos, planejamento de políticas para o bem-estar dos idosos e para serviços de saúde adequados à idade, além de redes de apoio formais e informais (UNITED NATIONS, 2019A).

Esse fenômeno é consequência da redução da taxa de natalidade e do aumento da expectativa de vida. Com o envelhecimento populacional acelerado, estima-se que no ano de 2050 cerca de apenas 33 países chegarão a ter 7% da população idosa em relação a sua população total. Ainda, até 2050 a parcela da população idosa crescerá mais de 20% em quase 100 países. Para tal fenômeno demográfico, destaca-se a América Latina com sua rápida progressão para o envelhecimento populacional (HE; GOODKIND; KOWAL, 2016; WHO, 2017).

Ainda se destaca outro fenômeno: a urbanização é uma tendência transformadora que altera a maneira como se vive, se relaciona e se trabalha nossos ambientes urbanos ao longo da vida até a velhice. É estimado que, até o ano de 2050, a população urbana mundial quase dobre, correspondendo a 80% dos residentes em países de baixa e média renda. Esse fenômeno se reflete nos idosos, em que em torno de 57% das pessoas com 60 anos ou mais vivem em meio urbano (WHO, 2018B).

A população mundial registrada em 1950 era de 2,5 bilhões de pessoas, em que 202.150 milhões eram pessoas com mais de 65 anos. Com o envelhecimento populacional, o planeta comportou, ao final do ano de 2020, aproximadamente 7.794.799 bilhões de habitantes, sendo 1.490 bilhão de idosos. Em 2100, a previsão é de que 2.456.663 bilhões (aproximadamente 26% da população total) serão pessoas com mais de 65 anos (UNITED

NATIONS, 2019B).

Em se tratando de nível mundial, a partir do ano 1950 houve, gradativamente, uma inversão na taxa de dependência: inicialmente as crianças, as maiores dependentes de cuidados, deram espaço à dependência dos idosos. O Brasil apresenta este mesmo comportamento e a previsão é que tal inversão da taxa de dependência permaneça (UNITED NATIONS, 2019A).

É estimado que, entre os anos de 2010 e 2050, a porcentagem de idosos maiores de 80 anos quadruplicam em países da América como o Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba, e alguns da África e da Ásia. Em 2025 o Brasil possuirá 25.057 milhões de idosos. As Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) mostram que, atualmente, 14,26% da população brasileira é idosa.

A população idosa no Brasil já ultrapassou a marca dos 30 milhões em 2017, sendo o segmento de maior crescimento o de 80 anos ou mais. A partir dos 60 anos, mais de 70% das pessoas permanecem independentes - embora possam ter algumas doenças e enfermidades facilmente controláveis. Mais da metade desse segmento sustenta uma família ou contribui para sua manutenção. E muitos continuam trabalhando após se aposentarem (MINAYO; FIRMO, 2019).

Em 2020, os idosos totalizaram 37,7 milhões (17,9%) da população brasileira, segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2020). Já em 2050, estima-se que 28,46% da população será composta por idosos. Além disto, o processo de envelhecimento está relacionado à estimativa de estagnação do crescimento populacional à partir de 2047. Em 2043, espera-se que 20% da população brasileira deverá ter mais de 60 anos (IBGE, 2020).

Além disso, o site de projeção contínua, em tempo real e interativo do IBGE ([IBGE | Projeção da população](#)) - intitulado Projeções e Estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação mostra que, em 2060 a população com mais de 90 anos será de 2,23%; bem diferente se comparado ao ano de 2010, em que este grupo representou 0,23% da população brasileira. Atualmente em 2020, esse grupo representa 0,39% da população, conforme dados de 2021. Diante do exposto, observa-se uma alteração demográfica na distribuição da população, ocasionando alteração no conceito da pirâmide etária, com estreitamento da sua base (crianças e jovens) e alargamento do topo e principalmente da média (adultos mais velhos e idosos).

Diante do aumento da expectativa de vida, é necessário priorizar estudos em geriatria e gerontologia nas instituições de ensino, estabelecendo, assim, a população idosa como essencial para a estrutura social. Para tanto, se faz necessário implantar políticas adequadas às suas necessidades, revisar o sistema de seguridade social para melhora da

qualidade de vida e, conseqüentemente, auxiliando na redução das demandas do sistema de saúde (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Portanto, lidar com este público requer uma organização do cuidado por parte dos profissionais envolvidos, garantindo ações promotoras do bem-estar, e, no caso da enfermagem, cuidado específico frente a alterações neuro-bio-fisiológicas, inerentes ao processo de envelhecimento.

## **2.2 ASPECTOS DO CUIDADO GERONTOLÓGICO**

O mundo está à beira de um marco demográfico. Desde o início da história registrada, as crianças representavam a maior parcela da população. Porém, nos últimos 5 anos, idosos com 65 anos ou mais superaram a população infantil de até 5 anos de idade. Estima-se que, entre os anos de 2019 e 2050, a população idosa dobrará, em nível global, enquanto a população com idade até 5 anos se manterá inalterada. Além disso, é previsto que em 2050 haverá mais que o dobro de idosos em comparação ao público infantil de 0 à 5 anos (UNITED NATIONS, 2019B).

Destaca-se que o envelhecimento populacional nas sociedades também representa um obstáculo para a realização de cuidados aos idosos (HE; GOODKIND; KOWAL, 2016). O envelhecer, anteriormente considerado privilégio de poucos, é uma conquista da humanidade que, por outro lado, impõe desafios para o século XXI (DARDENGO; MAFRA, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define envelhecimento como uma fase que envolve perdas biológicas, mudanças sociais como os papéis anteriormente exercidos, e a necessidade de enfrentar a perda de relacionamentos íntimos, além da realização de novas tarefas ocasionada pela perda de habilidades antes presentes na juventude. Tais mudanças não são padronizadas, e sim, individuais, onde alguns indivíduos podem apresentar-se frágeis e dependentes de pessoas e de suporte, em detrimento de outros que apresentam bom funcionamento físico e mental (OMS, 2015).

A velhice, bem como a infância, é vista como categoria social e surgiu no processo de organização das sociedades, culminando, assim, a separação das idades conforme fatores demográficos, sociais e culturais. A diferenciação das funções inclui: hábitos, modos de vida e espaços distintos para cada grupo etário. Antes vista como fase associada a deterioração do corpo, por meio de estudos do corpo, na contemporaneidade a velhice se torna objeto de estudos aprofundados (DARDENGO; MAFRA, 2018). Segundo a OMS, idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais de idade (OMS, 2018A). No Brasil (2019), segundo o Estatuto do Idoso (Lei n.10.741/03), esta classificação etária também é utilizada.

Historicamente a velhice foi considerada sinônimo de decadência, declínio de vida e etapa que antecede a morte, caracterizada por sua fragilidade, inquietude e temores, porém,

este conceito é fruto de concepções sociais construído nos diversos povos. Atualmente compreende-se o envelhecimento como um processo biológico e natural da vida presente em todos os organismos vivos e que está presente desde a fecundação até a morte (SGARBIERI; PACHECO, 2017).

O termo envelhecimento descreve uma sequência cronológica e é caracterizado pela considerável perda da capacidade de adaptação. Tal processo é complexo, natural e multidimensional, e traz implicações não somente para o indivíduo, mas para toda a sociedade, além de perdas e ganhos individuais e coletivos. Esse processo dinâmico é carregado de alterações morfológicas, funcionais e estruturais que variam de forma individual e é pautada pela cultura e pela visão social. A compreensão da velhice permite, assim, propor novos conceitos e diretrizes (DARDENGO; MAFRA, 2018).

Sgarbieri e Pacheco (2017) utilizaram os termos ininterrupto e contínuo para definir o processo natural do envelhecimento, que é multicausal e ocasiona em alterações estruturais cumulativas, progressivas, intrínsecas e deletérias. Nesse sentido, compreende-se que o envelhecimento não é geneticamente determinado. A OMS compreende-se que os indivíduos vivenciam as mesmas fases da vida, porém de modos diferentes. O acúmulo contínuo de danos celulares, químicos e moleculares ocasionam a diminuição de reservas psicofisiológicas que resultam, por último, na morte (WHO, 2015).

O processo de envelhecimento é influenciado por fatores como o estilo de vida, e comportamental como o tipo de alimentação (SZPALHER et al., 2020). Estas mudanças podem ser impulsionadas tanto pela adaptação aos momentos da vida como pelo desenvolvimento psicológico na velhice, este último relacionado à ocorrência de novos papéis e relacionamentos sociais. Tais mudanças psicossociais podem explicar por que a velhice pode ser a fase de maior bem-estar subjetivo (BURNES et al., 2019). Assim, a velhice, por sua complexidade, deve ser analisada nas diversas dimensões como: biológica, social, familiar, econômica, individual e fisiológica (DARDENGO; MAFRA, 2018).

Os problemas de saúde tendem a aumentar a partir dos 80 anos (quarta idade), como o comprometimento cognitivo e de aprendizado, aumento dos sintomas de estresse crônico e de demência senil. Porém é comum observar ao menos uma limitação nas atividades do dia-a-dia na população à partir dos 60 anos (MINAYO; FIRMO, 2019).

Nesse contexto, atribuições do enfermeiro gerontológico devem ser destacadas, como a realização de ações educativas ao idoso e família em nível de prevenção e tratamento, a manutenção da autonomia e do autocuidado do idoso, assim como auxiliar na participação ativa de instituições sociais na busca da qualidade de vida, ao mesmo tempo em que facilite a adaptação desses ao cotidiano. O enfermeiro, como atuante na gerontologia, precisa avançar os conhecimentos em relação ao processo do envelhecimento, que inclui determinantes físicos, biológicos, biopsicossociais, culturais e econômicos,



inerentes ao idoso (POLARO; MONTENEGRO, 2017).

Para a realização de tais cuidados na gerontologia, torna-se necessária uma avaliação interdisciplinar, multidimensional e holística do idoso, visando alcançar um cuidado integral e resolutivo, em conformidade com as políticas de saúde pública. Nesse sentido, um plano assistencial da Enfermagem Gerontológica e preocupação com relação a adesão ao tratamento são fundamentais para estabelecer o cuidado ao idoso. Para tanto, devem ser avaliados os problemas de saúde reais e potenciais, considerando as condições individuais envolvidas no processo de cuidar, e articulando às teorias de enfermagem (UNA-SUS, 2014).

Assim, deve-se planejar ações de prevenção e de reabilitação dos agravos, objetivando manter a autonomia e a independência do idoso. O cuidar na Enfermagem Gerontológica é um processo dinâmico que depende das interações e das ações planejadas interdisciplinarmente no contexto da realidade do idoso (MORAIS et al., 2021). Nesse sentido, é importante realizar assistência pautada em instrumentos clinicamente confiáveis e conhecer os indicadores diagnósticos do DE insônia representativos nesta população.

### **2.3 SONO E SUA IMPORTÂNCIA EM IDOSOS**

O sono é um estado natural recorrente, repetido e frequente, de aspecto fisiológico e comportamental, que apresenta como características a alteração de consciência, inibição sensorial e de atividade muscular e diminuição de interação com o ambiente. Nos adultos, estes estágios se intercalam. São dois os mecanismos fisiológicos principais que regularizam o sono e a vigília: o ritmo circadiano e o impulso homeostático para iniciar o sono (BENCA e TEODORESCU, 2019).

O sono é dividido em 2 fases principais. Inicia-se com a primeira fase chamada *nonrapid eye movements sleep (non-REM)* em que, no primeiro estágio desta fase, o sono é leve e é possível despertar com facilidade aos pequenos barulhos e outros estímulos, os olhos apresentam movimentos lentos, há diminuição no ritmo e profundidade dos batimentos cardíacos e da respiração. No 2º estágio há presença de ondas cerebrais mais lentas intercaladas com ocasionais e momentâneas ondas rápidas. Este estágio utiliza a metade da noite para ser realizado (U.S. Department of Health and Human Services, 2011).

O último e 3º estágio do *non-REM* é caracterizado por um sono pronunciadamente profundo com grande dificuldade em ser despertado, lentidão mais acentuada das ondas cerebrais e o cérebro atinge as ondas Delta, em que tal órgão produz somente ondas extremamente lentas. Neste último estágio acontece o sono restaurador.

A fase *non-REM* é suscetível à idade, e o envelhecimento afeta o sono de ondas lentas. A estrutura do sono de pessoas de meia-idade e mais velhas demonstra

características como: tempo total de sono reduzido, sono de ondas lentas, eficiência do sono muito baixo, e sono atrasado. Além disso, jovens têm forte compensação fisiológica do sono e capacidade de ajuste em relação aos idosos (XUN et al., 2019).

A 2ª fase do sono é o *rapid eye movement sleep* ou sono *REM*, no qual há rápida movimentação dos olhos com as pálpebras fechadas, a respiração torna-se mais rápida e superficial, há temporária paralização dos músculos, elevação da pressão sanguínea e batimentos cardíacos, além dos sonhos, que ocorrem nesta fase (ROTHMAN; MATTSON, 2012).

Com relação as estruturas cerebrais, há as estruturas de base, como os neurônios, sinapses e potencial de ação, e as funções de alto nível cognitivo, como a consciência, atenção, aprendizado e memória. O mesencéfalo é associado às funções de visão, audição, controle motor, estado de alerta/excitação, sono/vigília e regulação térmica. O tálamo tem papel de retransmitir informações sensoriais que são direcionadas ao córtex e, devido ao seu envolvimento em redes complexas, tal estrutura desempenha um papel importante em funções relacionadas ao sono e a consciência (ZHANG, 2019). Já a atividade no cerebelo é aumentada durante o sono *REM* em comparação com o *Non-REM*. Os neurônios do cerebelo mostram expressões do gene do relógio e estão bem conectados com a rede vigília-sono. O mau funcionamento do cerebelo leva a mudanças no sono. Indivíduos que sofrem de disfunções primárias do cerebelo podem apresentar diversos distúrbios do sono (CANTO et al., 2017).

A glândula pineal, uma das estruturas do epitélamo, é uma glândula endócrina que secreta o hormônio melatonina, que atua na regulação dos ritmos circadianos. A habênula (*habenulae* em latim) é formada por duas pequenas áreas fisicamente próximas à glândula pineal e suas funções não são totalmente compreendidas, mas acredita-se que esta estrutura esteja envolvida com transtornos de humor como a depressão. Além disso, compreende-se que a habênula está envolvida na regulação do sono. O tronco cerebral, além do seu importante papel na regulação cardíaca e respiratória, atua na manutenção da consciência e regulação do ciclo do sono. Além destas estruturas, a Ponte, que é parte do tronco cerebral, tem ligação com a paralisia do sono, desempenha um papel na geração de sonhos, e contém núcleos que, além de desempenharem outras funções, lidam principalmente com sono (ZHANG, 2019).

O sono é importante para a saúde e a qualidade de vida dos idosos, tem estágios distintos e bem delimitados que se apresentam durante a noite em padrões previsíveis. O tempo total de sono e a qualidade do sono influenciam no nível de descanso e de funcionamentos físico e cognitivo ao longo do dia (*U.S. Department of Health and Human Services*, 2011).

Além disto, idosos apresentam aumento de peso corporal e de circunferência abdominal associados ao sono com tempo insuficiente (MAMALAKI et al., 2019). A baixa eficiência do sono habitual está associada à função cognitiva deficiente. A baixa eficiência do sono habitual pode ser um importante fator de risco para comprometimento cognitivo leve em idosos (MA et al., 2020).

O sono de boa qualidade reduz o humor depressivo e encoraja o estilo de vida otimista. Já o sono ruim resulta em humor depressivo e o pessimismo em pessoas não-matutinas (não produtivas pela manhã). Em conclusão, otimismo e qualidade do sono são causa e efeito um do outro, evidenciando um efeito bidirecional. Assim, faz-se necessário o estudo sobre problemas de insônia determinantes em idosos, e intervenções com vistas a melhorar as queixas apresentadas (LAU et al., 2017).

## 2.4 INSÔNIA E SUA INFLUÊNCIA EM IDOSOS

A classificação de distúrbios de insônia pela *International Classification of Sleep Disorders* (ICSD-3) trouxe mudanças na nomenclatura em relação aos sistemas anteriores. Historicamente, os transtornos de insônia foram dicotomizados levando-se em conta a duração e a fisiopatologia. A distinção entre insônia aguda e crônica existe na maioria dos sistemas de diagnóstico desde o início da nosologia dos distúrbios sono-vigília (2014).

O sistema Classificação Internacional de Doenças (CID) até sua 10ª edição utilizou a classificação de insônia “orgânica” e “não orgânica” ou psicogênica. ICSD-1, ICSD-2 e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais até a 4ª edição utilizavam as classificações insônia primária e secundária ou comórbida. ICSD-1 e ICSD-2 ainda dividiam a insônia primária em distúrbios de insônia psicofisiológica, idiopática e paradoxal (percepção equivocada do estado de sono). Atualmente, essas abordagens foram contestadas.

A ICSD-3 (2014) define insônia como dificuldade persistente com o início, duração, manutenção ou qualidade do sono que ocorre apesar da oportunidade e circunstâncias adequadas para o sono. Por consequência, resulta em alguma forma de comprometimento diurno. Alguns achados, como o comprometimento da atenção e de humor, e energia limitadas com comprometimento de atividades físicas (MACÊDO et al., 2015) apresentam associação aos indicadores diagnósticos da Taxonomia de Enfermagem da NANDA-I (2021).

Já a Organização dos Estados Unidos *American Psychiatric Association* (APA) utiliza o termo “transtorno de insônia” (código F51.01 pelo Código Internacional de Doenças-10-CM), que está no grupo de Transtornos do Sono-Vigília, conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Os critérios para insônia, segundo o DSM-5 são: dificuldade para iniciar ou para manter o sono, despertares frequentes, problemas para

retornar ao sono depois de cada despertar; despertar antes do horário habitual com incapacidade de retornar ao sono (APA, 2013).

Previamente classificada como "primária" e "secundária", a insônia recebe a classificação transtorno de "insônia crônica" pela *International Classification of Sleep Disorders* (ICSD-3). Tais termos estão inutilizados devido à impossibilidade de definir com exatidão a relação de causa e efeito entre a insônia e as outras condições frequentemente associadas, como condições psiquiátricas ou clínicas (SATEIA, 2014).

Em relação aos custos financeiros e sociais, a insônia é um importante problema de saúde pública que gera o total de \$100 bilhões por ano em custos diretos e indiretos com saúde nos Estados Unidos (TADDEI-ALLEN, 2020). Estudos na Europa e Canadá evidenciam os altos custos por ano no continente, relacionados não somente aos custos nos cuidados à saúde e consultas para insônia, mas com baixa performance na vida laboral, diminuição do bem-estar e maior risco de acidentes; e o uso da bebida é uma maneira para adormecer mais facilmente. Apesar das diferenças entre os países, os custos diretos e indiretos são um fardo pesado para a sociedade e os orçamentos de saúde (BAGLIONI et al., 2020).

Na Suécia os custos médios registrados com indivíduos com mais de 65 anos em 2017 em saúde foram de €8.469,00 para portadores de insônia grave ocasionada pela dor crônica, em comparação com €4.345,00 para pessoas sem insônia clinicamente significativa. A severidade da insônia está relacionada com maiores gastos para a sociedade (DRAGIOTI et al., 2018). Tais dados são importantes para compreensão dos prejuízos causados pela insônia (BAGLIONI et al., 2020).

Indivíduos com insônia situacional/aguda apresentam uma condição cuja duração varia de alguns dias a algumas semanas, e pode estar associada a eventos da vida ou a alterações nos horários do sono. A insônia aguda ou de curto prazo pode acarretar desconforto e prejudicar as funções sociais, pessoais e profissionais (APA, 2013).

Indivíduos com insônia persistente podem adquirir hábitos inadequados, como permanecer excessivamente na cama, ter um horário irregular de sono ou cochilar; e alterações cognitivas como o medo de insônia; percepção decorrente de problemas enfrentados durante o dia ao longo do transtorno. Tal insônia pode ser um fator de risco para depressão, e está associada a consequências de longo prazo, como aumento no risco de transtornos depressivos, hipertensão e infarto do miocárdio; absenteísmo elevado no trabalho; qualidade de vida insatisfatória; e aumento nos problemas econômicos (APA, 2013).

Na insônia recorrente ocorre dois ou mais episódios em um ano, podendo ser manifestado por dificuldades para dormir associados à eventos estressantes. Este subtipo é

uma manifestação incomum, raramente encontrada em uma clínica do sono (SABHARWAL et al., 2016).

A diferença da insônia de curto prazo (*short-term insomnia disorder*, em inglês) para a insônia crônica é que, naquela, os distúrbios do sono e os sintomas diurnos associados estão presentes há menos de 3 meses e as causas que precipitam a insônia são identificáveis. Ainda na de curto prazo, a insônia que ocorre episodicamente, provavelmente é ocasionada por estressores diurnos específicos (ZUCCONI; FERRI, 2014).

Além das definições utilizadas no diagnóstico médico acima citado, o DE Insônia não apresenta definição populacional, sendo destinado a qualquer indivíduo, inclusive às populações de risco como trabalhadores noturnos e idosos.

Dormir menos de 7 horas por noite está associado a malefícios e morbidades como obesidade, diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, depressão e aumento do risco de morte, comprometimento da função imunológica, aumento da dor, comprometimento do desempenho, aumento dos erros e maior risco de acidentes (WATSON et al., 2015).

As dificuldades no sono relacionadas a insônia ocorrem pelo menos três noites por semana, por pelo menos três meses, apesar da oportunidade adequada para dormir. A insônia não é atribuída aos efeitos de substâncias como uso de drogas ilícitas ou medicamentos. Resulta em sofrimentos significativos e prejuízo nas diversas áreas da vida do indivíduo como a social e acadêmica. A presença de outras causas ou desordens mentais/físicas não explica adequadamente a queixa predominante de insônia e a associação a outras comorbidades deve ser feita (APA, 2013).

Insônia e distúrbios do sono e vigília (fase avançada do sono) são distúrbios primários do sono que apresentam elevada incidência em idosos, devem ser avaliados e tratados (ADIB-HAJBAGHERY; MOUSAVI, 2017; YAREMCHUK, 2018). Ainda, a insônia afeta negativamente a produtividade social, laboral, bem como em síndromes de declínio cognitivo, como a demência (OOI et al., 2018; TADDEI-ALLEN, 2020). Queixas e distúrbios crônicos do sono estão associados a sonolência diurna excessiva e podem resultar em prejuízo do intelecto e da memória, cansaço em demasia, confusão e retardo psicomotor, e podem ser mal interpretados como demência (SABIA et al., 2021).

A insônia é um preditor significativo para desordens mentais como a ansiedade, e transtorno de humor como a depressão. O distúrbio de insônia pode prejudicar o adequado andamento emocional e estimular a vulnerabilidade para desordens mentais. Assim, é necessário realizar mais estudos que investiguem a eficácia de tratamento da insônia para a prevenção da depressão, ansiedade e suicídio (HERTENSTEIN et al., 2019).

Há uma relação bidirecional entre cochilos e insônia (GUANDALINI et al., 2020), assim, algumas práticas recomendadas de higiene do sono geralmente incluem abstenção de cochilar (DESJARDINS et al., 2019). Os cochilos podem ser explicados pela

hiperexcitação durante os períodos de insônia, o que leva à subestimação da quantidade e qualidade do sono noturno. O cochilo não necessariamente é um problema no idoso. (MAURER et al., 2018).

Os idosos apresentam risco de síndromes do sono geriátricas devido a presença do declínio normal do sono e ao impacto aditivo de múltiplos fatores de risco, como o efeito da polifarmácia, com medicamentos que estão associados à diminuição da cognição, delírio e quedas. Por fim, o sono em idosos é afetado negativamente pelo aumento de sintomas prevalentes na idade. Ainda há os efeitos negativos como a diminuição da função diurna, humor prejudicado, e desenvolvimento de delírio (DEAN et al., 2017).

Além das dificuldades com o início e manutenção do sono, outros problemas comuns aos idosos, como demência e depressão, estão diretamente associadas aos distúrbios de sono (UNITED NATIONS, 2020). A demência é uma das desordens psiquiátricas altamente prevalentes na população idosa; a ansiedade em nível elevado prejudica a qualidade do sono (MAGLIONE et al., 2014; GULIA; KUMAR, 2018).

Um estudo com 7918 participantes apontou 67,8% de prevalência de multimorbidade entre idosos, relacionado com o estilo de vida não saudável. Deste modo, é necessário que os serviços de saúde atuem de maneira a tentar modificar os comportamentos de saúde não-saudáveis após a confirmação de doenças crônicas existentes, com vistas a reduzir riscos de complicações (ALMEIDA et al., 2020).

Em um estudo com idosos, 69% dormiam mal e faziam uso de fármacos para dormir. O uso de medicamentos é maior neste grupo em comparação ao que dorme melhor. Em idosos, a polifarmácia contribui para desenvolvimento de comorbidades. Além disso, a maioria dos problemas de sono sofridos nesses casos são devido à má higiene do sono ou ao controle inadequado de doenças subjacentes. Outra comorbidade comum no idoso, a dor está mais presente no grupo que dorme mal (FORTUÑO; JULIO, 2018).

Assim, compreende-se a importância em explorar a relação de doenças crônicas, mas não somente as que ocasionam malefícios físicos, e sim os transtornos que podem perdurar por longo tempo na vida de idosos como transtornos de insônia, sendo o distúrbio de sono mais prevalente no mundo, conferindo riscos para a saúde mental e física (BAGLIONI et al., 2020). Geralmente, segundo a APA, as perturbações associadas ao humor são os sintomas de depressão ou de ansiedade (2013).

Pensando nos fatores que contribuem para distúrbios do sono, tem-se que o déficit de atividades físicas e alterações do ritmo circadiano. Além disso, pessoas com diagnóstico de depressão ou ansiedade relataram alterações na duração do sono (mais curto e mais longo) (DIFRANCESCO et al., 2019). A insônia impacta a qualidade de vida, que é primordial em todas as idades, mas na vida adulta torna-se importante que os anos restantes sejam

bem vividos e com maior qualidade nos diversos aspectos. Neste sentido, a qualidade do sono tem fundamental importância (HE; GOODKIND; KOWAL, 2016).

Neste contexto, destaca-se que o crescente número de idosos com comorbidades nas sociedades, que pode representar um fardo crescente para quem cuida deste grupo. Apesar disto, o envelhecimento demandará ações de saúde para a população idosa. Mesmo antes da necessidade de cuidados formais ou informais, os esforços para prevenção primária ou secundária podem ter impactos significantes na saúde em idosos, como o treinamento cognitivo, e programas para doenças preveníveis como a insônia (HE; GOODKIND; KOWAL, 2016).

Considerando sua alta prevalência, impacto na vida diária nos diversos domínios, comorbidade com outros transtornos, os custos financeiros geram carga econômica substancialmente maior para uma população com insônia e para a sociedade, além dos custos não financeiros relacionados à perda de qualidade de vida, de segurança e diminuição da disposição pessoal (HILLMAN et al., 2018; WICKWIRE et al., 2019), que são objeto de estudo em diversos países, ao longo dos anos. Os custos sociais são devido ao aumento do consumo de cuidados de saúde causados pela redução da produtividade e aumento do absenteísmo no trabalho. Além disto, os custos no tratamento também podem ser intensos (VAN STRATEN et al., 2018).

Ao fundamentar a importância em implementar métodos de baixo custo na assistência, e verificando-se a facilidade de administração associados a questionários, escalas e ao Diário do sono, tais medidas subjetivas do sono são facilmente aplicáveis tanto na avaliação individual na prática clínica quanto em pesquisas de base populacional. Nesse sentido, considera-se que aplicação de questionários para avaliação do sono são de baixo custo na prática clínica (LUYSTER et al., 2016).

Apesar dos diversos estudos já publicados sobre os distúrbios do sono, não foram identificados estudos ou relatórios públicos acerca dos prejuízos sociais causados pelo DE Insônia no Brasil. Tal fato evidencia a necessidade de determinação acurada, com indicadores validados do DE insônia, para geração estatística de dados demográficos e financeiros acerca dos males ocasionados pela insônia e da população afetada. Nesse sentido, explorar a acurácia diagnóstica na área da enfermagem mostra-se primordial para melhor identificação de achados clínicos relacionados a tal temática, e consequente fidelidade na assistência ao indivíduo.

## **2.5 PERCURSO PARA SELEÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM INSÔNIA**

O DE Insônia - na 12ª edição da NANDA-I, de 2021-2023 - encontra-se no Domínio 4 Atividade/repouso, Classe 1 Sono/repouso: descanso, repouso, tranquilidade, relaxamento

ou inatividade; Código do diagnóstico 00095, aprovado em 2006 e revisado em 2017 e 2020 - é definido como: “Incapacidade de iniciar ou manter o sono, que prejudica o desempenho normas das funções da vida diária” (HERDMAN; KAMITUSURU; LOPES, 2021, p.274).

Os DE com foco no problema, como o DE insônia, são definidos como um julgamento clínico com relação a uma determinada resposta humana diante de uma condição negativa ou não esperada de saúde. Essa resposta humana inoportuna pode estar presente num indivíduo ou grupo. Nesta edição, o DE Insônia apresenta o tópico “População de risco”, onde engloba os indivíduos em desvantagem econômica e os idosos (HERDMAN; KAMITUSURU; LOPES, 2021).

Assim, são apresentados os três DE que passaram por revisão conceitual de literatura para seleção do DE selecionado para este estudo. Os dois primeiros não foram revisados para a NANDA 2021-2023:

1. Distúrbio no padrão de sono (Código do diagnóstico 00198): Aprovado em 1980 • Revisado em 1998, 2006 • Nível de evidência 2.1 - Despertares com tempo limitado em razão de fatores externos.

2. Privação de sono (Código do diagnóstico: 00096): Aprovado em 1998 • Revisado em 2017 (sem nível de evidência) - Períodos prolongados de tempo sem suspensão sustentada natural e periódica do estado de consciência relativa que proporciona o descanso.

3. Insônia (Código do diagnóstico 00095): Aprovado em 2006 • Revisado em 2017, 2020 • Nível de evidência 3.3 - Incapacidade de iniciar ou manter o sono, o que prejudica o funcionamento. Tal nível de evidência representa estudos clínicos bem elaborados com amostras randomizadas pequenas, e com análise conceitual.

A escolha do DE Insônia como foco do estudo se deu após a revisão integrativa de literatura nas Bases de Dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed (via National Library of Medicine), Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES) e CINAHL via EBSCOhost no período de junho à setembro de 2020. A revisão foi relevante na compreensão dos termos, dos conceitos e significados presentes na literatura acerca dos DE supracitados, em quais momentos estes problemas de saúde ocorrem na população, sua relação e presença com foco no público idoso.

As análises textuais dos estudos encontrados revelaram que o **Distúrbio no padrão de sono** é uma alteração que modifica o estado normal do sono. Quando o estado de suspensão da percepção e responsividade em relação ao ambiente onde os processos neurobiológicos necessários para a manutenção física e cognitiva é alterado, ocorrem os distúrbios de sono (SOUZA et al., 2018). O padrão normal de sono pode ser influenciado pela dor, procedimento terapêuticos, barulhos (MANZOLI; CORREIA; DURAN, 2018), caminhar pela casa e adormecer durante o dia, estando relacionados com a qualidade de



vida, além de questões psicológicas associadas como ansiedade e depressão (JOHANNESSEN, 2013).

Já as demais análises revelaram que a **Privação de sono** caracteriza-se pela quantidade e qualidade inadequadas de sono, ou ainda, quando se dorme mais de 08 horas porém a qualidade do sono é ruim (NOLLET; WISDEN; FRANKS, 2020). Este engloba, de forma generalizada, a falta do sono que inclui privação total de sono (ausência completa de sono), privação parcial de sono (privação de um estágio específico do sono, como sono *REM*), restrição de sono (redução no tempo total de sono) e fragmentação do sono (despertares intermitentes durante o período de sono) (PIRES et al., 2016). A privação de sono pode ocorrer de forma voluntária (quando está em uma festa de madrugada, por exemplo), por questões laborais como plantões noturnos, por obrigações como cuidar de alguém, ou por problemas de saúde como a apnéia do sono (ABRAMS, 2015).

Por fim, compreendeu-se que Insônia pode ser o problema de saúde mais representativo na população idosa, o que fortaleceu o uso deste DE para o presente estudo. Além disto, Insônia, ao contrário dos outros dois DE, tem como população de risco os idosos, segundo a NANDA 2021-2023.

## **2.6 REVISÃO DE ESCOPO E PERCEPÇÕES SOBRE A COVID-19**

Como primeiro produto do mestrado, foi publicado o artigo “Assessment and diagnosis of insomnia for clinical and research practice: a scoping review protocol” (SZPALHER et al, 2021), registrado no Open Science Framework (OSF) para ciência da comunidade científica.

A revisão de escopo tem como objetivo mapear instrumentos aplicados ao diagnóstico de insônia para fornecer estratégias que orientem a tomada de decisão do enfermeiro no processo diagnóstico. Assim, buscou-se auxiliar enfermeiros no processo de raciocínio clínico para a identificação do DE Insônia. Ambientes intra e extra-hospitalares podem ser locais oportunos para observar os padrões de insônia pelo enfermeiro. O auxílio de instrumentos pode promover objetividade na avaliação e tomada de decisão, onde o sono adequado pode influenciar na qualidade de vida. Assim, esta primeira revisão buscou sintetizar evidências de ferramentas úteis para avaliação de insônia por enfermeiros.

Posteriormente, após a conclusão da coleta de dados, foi identificado um vasto material acerca da percepção dos idosos sobre as consequências da pandemia de COVID-19 em suas vidas. Tal material, assim, originou o estudo submetido intitulado “Compreensão dos impactos sociais e comportamentais da pandemia COVID-19 em idosos de centro de convivência”, tendo abordagem qualitativa e análise a partir da técnica de Bardin.

## 6. CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a análise da acurácia das CD do DE Insônia em idosos frequentadores de centro de convivência. Ainda permitiu a identificação da CD “Resistência física insuficiente” e do FR “Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo” como mais prevalentes, a associação dos dados sociodemográficos com as CD, com os FR e com a IGI, além da confirmação da presença do DE Insônia na amostra.

Considera-se que esses resultados podem auxiliar no fornecimento de indicadores clínicos precisos de insônia, com alto nível de evidência na prática clínica e confirmação do raciocínio diagnóstico. Os resultados podem contribuir, também, para melhor compreensão de como tal DE, por vezes negligenciada na população idosa, se apresenta neste grupo etário. Como evidenciado, distúrbio de sono no idoso é um problema multifatorial, que envolve os aspectos sociodemográficos, biofisiológicos e culturais, evidenciados nos indicadores diagnósticos do DE. Nesse sentido, o estudo pode contribuir para a identificação dos sinais clínicos e respostas humanas que merecem maior atenção pelo enfermeiro ao executar o raciocínio clínico diagnóstico para inferir o DE nos idosos.

Com relação aos benefícios, espera-se que este estudo auxilie enfermeiros no campo profissional, de forma a reconhecer esse problema precocemente nos idosos e propor intervenções de enfermagem precisas para alcançar resultados no processo de saúde. Propõe-se que tal DE acurado seja aplicado nos atendimentos realizados pelo centro de convivência para a identificação do DE insônia e utilização segura do PE, buscando promover qualidade de vida, independência e melhora dos problemas relacionados à insônia deste grupo.

No campo da pesquisa, pretende-se divulgar os resultados de evidências clínicas (valores de sensibilidade e especificidade das CD do presente DE com base na 12ª edição da NANDA-I), para a NANDA-I e contribuir para a comunidade científica internacional, visto que os resultados poderão ser objeto de atualização das Taxonomias de enfermagem. Ainda tais dados podem motivar estudos com outros perfis de participantes e em outros DE. Além disto, diante do fenômeno nacional de envelhecimento e de aumento da população idosa, espera-se que o estudo auxilie na promoção do envelhecimento saudável e diminuição de custos na saúde pública. Os indicadores precisos e mensuráveis, como fenômeno de enfermagem, poderão ser objeto de discussão no meio acadêmico.

Assim, considera-se que este estudo atendeu a premissa de identificação de potenciais fatores causais e evidências clínicas que contribuem para a determinação acurada do DE Insônia em idosos, diagnosticado pelo enfermeiro, tendo em vista a intervenção adequada no cuidado e a promoção de uma assistência de qualidade.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMS, R. M. Sleep Deprivation. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 42, n. 3, p. 493–506, set. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ogc.2015.05.013>. Acesso em: 27 jan. 2021.
- ADIB-HAJBAGHERY, M.; MOUSAVI, S. N. The effects of chamomile extract on sleep quality among elderly people: A clinical trial. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 35, p. 109–114, dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2017.09.010>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- ADOUKONOU T, et al. Prevalence of Dementia among Well-Educated Old-Age Pensioners in Parakou (Benin) in 2014. **Dement Geriatr Cogn Disord**. v. 49, n. 2, p. 210-218, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000508623>. Acesso em: 03 set. 2021.
- ALMEIDA, M. G. N. et al. Lifestyle factors and multimorbidity among older adults (ELSI-Brazil). **European Journal of Ageing**, v. 17, n. 4, p. 521–529, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00560-z>. Acesso em: 27 jan. 2021.
- ALVES, R. R. B. et al. Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/reposou em pessoas vivendo com aids: transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n. 3, p. 268, 24 ago. 2018. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5455>. Acesso em: 27 mar. 2021.
- AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE. International classification of Sleep Disorders, 3rd ed. Darien, IL: **American Academy of Sleep Medicine**, 2014. Acesso em: 27 mar. 2021.
- AMERICAN NURSES ASSOCIATION. Nursing: Scope and Standards of Practice, 3<sup>o</sup> ed. Nursesbooks.org, **American Nurses Association**, Maryland, USA: 2015.
- AMERICAN NURSES ASSOCIATION. **What is Nursing?: The Nursing Process** [site] [2020?]. Disponível em: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/>. Acesso em: 27 mar. 2021.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. **American Psychiatric Publishing**, Arlington, VA: Artmed, 2013.
- AMORIM, J. R.; SILVA, I. A.; SHIMIZU, I. S. Avaliação da qualidade de sono em pacientes com câncer de mama em quimioterapia. **Revista Brasileira de Mastologia**; v. 27, n. 1, p. 3-7, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z201700010002RBM>. Acesso em: 15 mai. 2021.
- ANTUNES, F. P. V. “**Atividade Física no Idoso**”: **Revisão bibliográfica**. Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Mestrado Integrado em Medicina. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/26570/1/FranciscoPVAntunes.pdf>. Acesso em: 03 set. 2021.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO. **Insônia: Do diagnóstico ao tratamento**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora; São Paulo: Associação Brasileira do Livro, 2019. Disponível em: [https://cdn.eurofarma.com.br/wp-content/uploads/2020/06/Consenso\\_Insonia\\_Completo\\_ABS-22062020.pdf](https://cdn.eurofarma.com.br/wp-content/uploads/2020/06/Consenso_Insonia_Completo_ABS-22062020.pdf). Acesso em: 15 mar. 2021.

- ASHKENAZY, S. GANZ, D. F. The Differentiation Between Pain and Discomfort: A Concept Analysis of Discomfort. **Pain Management Nursing**, v. 20, n. 6, p. 556–562, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.05.003>. Acesso em: 25 mar. 2021.
- AYOUB A. I., et al. Insomnia among community dwelling elderly in Alexandria, Egypt. **The Journal of the Egyptian Public Health Association**. 2014; v. 89, n.3, p. 136e42. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.EPX.0000456621.42258.79>. Acesso em: 25 mar. 2021.
- BAGLIONI, C. et al. The European Academy for Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia: An initiative of the European Insomnia Network to promote implementation and dissemination of treatment. **Journal of Sleep Research**, v. 29, n. 2, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jsr.12967>. Acesso em: 15 mar. 2021.
- BARBOSA, M. A. C., et al. Mulheres e Patriarcado: Dependência e Submissão nas Casas de Farinha do Agreste Alagoano. **XXXV Encontro da EnANPAD - 04 a 07 de setembro de 2011 - Rio de Janeiro, 2011**. Disponível em: <http://anpad.org.br/admin/pdf/EOR1463.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.
- BASTIEN, C.; MORIN, C. M.; VALLIÈRES, A. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. **Sleep Medicine**, v. 2, n. 4, p. 297–307, jul. 2001. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(00)00065-4). Acesso em: 20 ago. 2021.
- BECATTINI-OLIVEIRA, A. C. et al. Performance-based instrument to assess functional capacity in community-dwelling older adults. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 13, n. 4, p. 386–393, dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-040004>. Acesso em: 20 ago. 2021.
- BEI, B. et al. Treating insomnia in depression: Insomnia related factors predict long-term depression trajectories. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 86, n. 3, p. 282–293, mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/ccp0000282>. Acesso em: 20 ago. 2021.
- BENBIR, G. et al. Prevalence of insomnia and its clinical correlates in a general population in Turkey: Prevalence and correlates of insomnia. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 69, p. 543-552, jan. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/pcn.12252>. Acesso em: 20 ago. 2021.
- BENCA, R. M.; TEODORESCU, M. Sleep physiology and disorders in aging and dementia. In: Handbook of Clinical Neurology. **Geriatric Neurology**, v. 167, p. 477–493, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804766-8.00026-1>. Acesso em: 20 ago. 2021.
- BIASUS, F.; DEMANTOVA, A.; CAMARGO, B. V. Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos. **Temas em Psicologia**. v. 19, n. 1, p. 319-336, 2011. Acesso em: 07 ago. 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v19n1/v19n1a25.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2021.
- BOLLU, P. C.; KAUR, H. Sleep Medicine: Insomnia and Sleep. p. 8, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6390785/>. Acesso em: 07 ago. 2021.
- BORGES, C. R. et al.. Alzheimer's disease and sleep disturbances: a review. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 77, n. 11, p. 815–824, 2019. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20190149>. Acesso em: 07 ago. 2021.

BRASIL. Secretaria de Editoração e Publicações. Coordenação de Edições Técnicas 2019. **Lei no 10.741/2003 - Estatuto do idoso**. 3. ed. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2019. 38 p. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/554326/estatuto\\_do\\_idoso\\_3ed.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/554326/estatuto_do_idoso_3ed.pdf). Acesso em: 07 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério Da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação Em Saúde. **Acurácia dos diagnósticos registrados para COVID-19**. Brasília – DF, Abril de 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/29/Acuracia-Diagnosticos-COVID19.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Economia, Secretaria especial de previdência e trabalho. **Previdência complementar para mulheres: Guia para mulheres que querem cuidar do seu futuro** - Brasília: 2021. 63 p. Disponível em: <https://bbprevidencia.com.br/blog/wp-content/uploads/2021/03/Guia-Previdência-Complementar-para-Mulheres.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2021.

BREWSTER, G. S.; RIEGEL, B.; GEHRMAN, P. R. Insomnia in the Older Adult. **Sleep Medicine Clinics**, v. 13, n. 1, p. 13–19, mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2017.09.002>. Acesso em: 07 ago. 2021.

BROWER, K. J. Assessment and treatment of insomnia in adult patients with alcohol use disorders. **Alcohol**. v. 49, n. 4, p. 417-27. Jun 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2014.12.003>. Acesso em: 03 set. 2021.

BRUGGEN, S. G. J. V.; LAMEIJER, C. M.; TERWEE, C. B.. Structural validity and construct validity of the Dutch-Flemish PROMIS® physical function-upper extremity version 2.0 item bank in Dutch patients with upper extremity injuries. **Disability and Rehabilitation**, v. 43, n. 8, p. 1176–1184, 2021.

BURNES, D. et al. Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. **American Journal of Public Health**, v. 109, n. 8, p. e1–e9, ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123>. Acesso em: 07 ago. 2021.

BUTCHER, H. K. et al. **Nursing Interventions Classification (NIC)**. 7° ed. Elsevier. p. 1578.

BUYSSE, D. J. et al. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Research**, v. 28, n. 2, p. 193–213, maio 1989. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4). Acesso em: 17 ago. 2021.

CAMARANO, A. A. Depending on the income of older adults and the coronavirus: orphans or newly poor? **Cien Saude Colet**. v. 25, (suppl 2), p.4169-4176, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.30042020>. Acesso em: 17 ago. 2021.

CAMPBELL, J. M.; KLUGAR, M.; DING, S.; CARMODY, D.; HAKONSEN, S. J.; JADOTTE, Y. T.; WHITE, S.; MUNN, Z. Diagnostic test accuracy. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 13, n. 3, p. 154-162, Set 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000061>. Acesso em: 07 dez. 2021.

CANHAM, S. L. et al.. Binge drinking and insomnia in middle-aged and older adults: the Health and Retirement Study. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 30, n. 3, p. 284–291, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/gps.4139>. Acesso em: 17 ago. 2021.

CANTO, C. B. et al. The Sleeping Cerebellum. **Trends in Neurosciences**, v. 40, n. 5, p.

309–323, Mai. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tins.2017.03.001>. Acesso em: 07 dez. 2021.

CARLSTEN, C., et al. COVID-19 as an occupational disease. **American journal of industrial medicine**, 64(4), 227–237. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ajim.23222>. Acesso em: 17 ago. 2021.

CASTRO, L. S. **Adaptação e validação do índice de gravidade de insônia (IGI):** Caracterização populacional, valores normativos e aspectos associados. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Psicobiologia). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2011. 104 pág. Acesso em: 17 ago. 2021.

CHANG, H.-T.; CHEN, H.-C.; CHOU, P.. Factors Associated with Fear of Falling among Community-Dwelling Older Adults in the Shih-Pai Study in Taiwan. **PLOS ONE**, v. 11, n. 3, p. e0150612, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150612>. Acesso em: 17 ago. 2021.

CHEVANCE, A. et al. Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2. **L'Encéphale**, v. 46, n. 3, p. S3–S13, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.03.001>. Acesso em: 17 ago. 2021.

CHIMLUANG J, AUNGSUROCH Y, JITPANYA C. Descriptors of Insomnia among Patients with Heart Failure. **J Med Assoc Thai**. 2017 Apr; v. 100, n. 4, p. 403-9. PMID: 29911836. Disponível em: <http://www.jmatonline.com>. Acesso em: 19 mar. 2021.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID), 2021. Disponível em: <https://rts.saude.gov.br/>. Acesso em: 17 ago. 2021.

CLEOPHAS, T.J.; ZWINDERMAN, A.H. Clinical Data Analysis on a Pocket Calculator. 2ª ed. Londres: **Springer International Publishing**, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-27104-0>. Acesso em: 19 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Brasília; 2009. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov>. Acesso em: 23 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros documentos de enfermagem** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/guia-de-recomendacoes-para-registro-de-enfermagem-no-prontuario-do-paciente-e-outros-documentos-de-enfermagem/>. Acesso em: 19 mar. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Processo de enfermagem: guia para a prática** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5117546/mod\\_resource/content/1/SAE-web.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5117546/mod_resource/content/1/SAE-web.pdf). Acesso em: 19 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen Nº 0514/2016, 05 de maio de 2016. **Aprova o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no**



**prontuário do paciente.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2016. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov>. Acesso em: 19 mar. 2021.

CROSS, N. et al.. Napping in older people 'at risk' of dementia: relationships with depression, cognition, medical burden and sleep quality. **Journal of Sleep Research**, v. 24, n. 5, p. 494–502, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jsr.12313>. Acesso em: 19 mar. 2021.

DANTAS, C. N.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500002800014>. Acesso em: 19 mar. 2021.

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**, vol. 18, n. 2, jul./dez, p. 01-23. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>. Acesso em: 19 mar. 2021.

DÁTILLO, G. M. P. A, et al. **Envelhecimento humano: diferentes olhares.** Marília: São Paulo/Cultura Acadêmica: 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.36311/2015.978-85-7983-693-0>. Acesso em: 23 jul. 2021.

DEAN, G. E. et al. Impaired Sleep: A Multifaceted Geriatric Syndrome. **Nursing Clinics of North America**, v. 52, n. 3, p. 387–404, set. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2017.04.009>. Acesso em: 23 mar. 2021.

DESJARDINS, S. et al. Factors involved in sleep efficiency: a population-based study of community-dwelling elderly persons. **Sleep**, v. 42, n. 5, p. zsz038, 1 maio 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsz038>. Acesso em: 23 mar. 2021.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). **Perfil das pessoas com 60 anos ou mais.** São Paulo: SP: DIEESE, 2020. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/estudotecnico/coronavirus.html>. Acesso em: 23 mar. 2021.

DIFRANCESCO, S. et al. Sleep, circadian rhythm, and physical activity patterns in depressive and anxiety disorders: A 2-week ambulatory assessment study. **Depression and Anxiety**, v. 36, n. 10, p. 975–986, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/da.22949>. Acesso em: 23 mar. 2021.

DILLMAN, D. A., SMYTH, J. D., CHRISTIAN, L. M. **Internet, Phone, Mail, and Mixed-Mode Surveys: The Tailored Design Method.** John Wiley & Sons: EUA, 528p. 2014.

DRAGIOTI, E. et al. Association of insomnia severity with well-being, quality of life and health care costs: A cross-sectional study in older adults with chronic pain (PainS65+). **European Journal of Pain**, v. 22, n. 2, p. 414–425, fev. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ejp.1130>. Acesso em: 23 mar. 2021.

DZIERZEWSKI, J. M.; DAUTOVICH, N.; RAVYTS, S. Sleep and Cognition in Older Adults. **Sleep Medicine Clinics**, v. 13, n. 1, p. 93–106, mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2017.09.009>. Acesso em: 23 jul. 2021.

ENDESHAW, Y. W.; YOO, W. Organized Social Activity, Physical Exercise, and the Risk of Insomnia Symptoms Among Community-Dwelling Older Adults. **Journal of aging and health**, 31(6), 989–1001, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0898264317747705>. Acesso em: 23 jul. 2021.

ESPIE, C. A., et al. Insomnia symptoms and their association with workplace productivity: cross-sectional and pre-post intervention analyses from a large multinational manufacturing company. **Sleep health**, 4(3), 307–312, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2018.03.003>. Acesso em: 20 jul. 2021.

FERNANDES, B. K. C. et al. Diagnósticos de enfermagem para idosos frágeis institucionalizados. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 4, p. 966, 19 abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a237572p966-972-2019>. Acesso em: 23 jul. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Covid-19: pesquisa analisa impacto da pandemia no trabalho e renda da pessoa idosa**. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-pesquisa-analisa-impacto-da-pandemia-no-trabalho-e-renda-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 23 jul. 2021.

FORTUÑO, I. C.; JULIO, M. P. M. Sleep problems in the elderly. **Gerokomos**. v. 29, n.2, p. 72-78, 2018. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n2/1134-928X-geroko-29-02-00072.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2021.

FONSECA, L. C. S.; CARVALHO, I. F.; SCHEICHER, M. E. A importância da prevenção de quedas em idosos. In: **Envelhecimento Humano: diferentes olhares**. Marília: São Paulo/Cultura Acadêmica: 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.36311/2015.978-85-7983-693-0>. Acesso em: 23 jul. 2021.

FRAUENFELDER, F.; ACHTERBERG, T.; MÜLLER STAUB, M. Nursing diagnoses related to psychiatric adult inpatient care. **Journal of Clinical Nursing**, v. 27, n. 3–4, fev. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.13959>. Acesso em: 23 jul. 2021.

GENCBAS, D.; BEBIS, H.; CICEK, H. Evaluation of the Efficiency of the Nursing Care Plan Applied Using NANDA, NOC, and NIC Linkages to Elderly Women with Incontinence Living in a Nursing Home: A Randomized Controlled Study. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 29, n. 4, p. 217–226, out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12180>. Acesso em: 23 jul. 2021.

GOGTAY, N.; THATTE, U. Statistical Evaluation of Diagnostic Tests (Part 1): Sensitivity, Specificity, Positive and Negative Predictive Values. p. 5, **Journal of The Association of Physicians of India**, V. 65, Jun. 2017. Disponível em: <https://www.kem.edu/wp-content/uploads/2012/06/12-Diagnostic-tests-1-1.pdf>

GOKSEVEN Y, et al. The Fear of COVID-19 Infection in Older People. **Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology**. March 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/08919887211002651>. Acesso em: 23 jul. 2021.

GUANDALINI, L. S. et al. Analysis of the evidence of related factors, associated conditions and at-risk populations of the NANDA-I nursing diagnosis insomnia. **International Journal of Nursing Sciences**, v. 7, n. 4, p. 466–476, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.003>. Acesso em: 23 fev. 2021.

GULIA, K. K.; KUMAR, V. M. Sleep disorders in the elderly: a growing challenge: Sleep in elderly. **Psychogeriatrics**, v. 18, n. 3, p. 155–165, maio 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/psyg.12319>. Acesso em: 23 fev. 2021.

GUSMÃO, R. O. M. et al. Depressão em pacientes atendidos em serviço de saúde mental: fatores associados e diagnósticos de enfermagem. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 17, n. 2, p. 44–53, 30 jun. 2021.



Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.171786> Acesso em: 23 fev. 2021.

HAO, F. et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 87, p. 100–106, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>. Acesso em: 23 fev. 2021.

HARTLEY, S. et al. Les effets de confinement SARS-CoV-2 sur le sommeil : enquête en ligne au cours de la quatrième semaine de confinement. **L'Encéphale**, v. 46, n. 3, p. S53–S59, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.003>. Acesso em: 23 fev. 2021.

HE, W.; GOODKIND, D.; KOWAL, P. **International Population Reports**. p. 175, 2016.

Disponível em:

<https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2016/demo/p95-16-1.pdf>.

Acesso em: 23 fev. 2021.

HEDGES, C.; GOTELLI, J. **Managing insomnia in older adults**. v. 50, n. 9, p. 24-32, 2020. Disponível em: [10.1097/01.NPR.0000577944.27349.66](https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000577944.27349.66). Acesso em: 23 fev. 2021.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. **NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions and classification, 2020-2023**. 12<sup>a</sup> ed. New York Stuttgart Delhi: Thieme, 2021. Acesso em: 23 set. 2021.

HERTENSTEIN, E. et al. Insomnia as a predictor of mental disorders: A systematic review and meta-analysis. **Sleep Medicine Reviews**, v. 43, p. 96–105, fev. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.10.006>. Acesso em: 23 fev. 2021.

HILLMAN, D. et al. The economic cost of inadequate sleep. **Sleep**, v. 41, n. 8, p. 1-13, 1 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsy083>. Acesso em: 21 abr. 2021.

HUANG, Y.; ZHAO, N.. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry Research**, v. 288, p. 112954, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>. Acesso em: 21 abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). IBGE Censo 2010: **Média de moradores em domicílios particulares ocupados, por situação do domicílio e localização da área, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação – 2010**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=18&uf=00>. Acesso em: 21 abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: Subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 156 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=293322>. Acesso em: 21 abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 141 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa**

**30 milhões em 2017.** Brasília, DF: IBGE, 2018. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm). Acesso em: 21 abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da População do Brasil por sexo e Idade, em 1º de Julho - 2010/2060.** Brasília, DF: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 21 abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Brasília, DF: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 21 abr. 2021.

JACKOWSKA, M.; POOLE, L.. Sleep problems, short sleep and a combination of both increase the risk of depressive symptoms in older people: a 6-year follow-up investigation from the English Longitudinal Study of Ageing. **Sleep Medicine**, v. 37, p. 60–65, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2017.02.004>. Acesso em: 21 abr. 2021.

JAUSSENT, I; et al. Excessive Sleepiness is Predictive of Cognitive Decline in the Elderly, **Sleep**, v. 35, n. 9, Set. 2012, p. 1201- 1207, <https://doi.org/10.5665/sleep.2070>. Acesso em: 21 jun. 2021.

JEE, H. J. et al.. Effect of Caffeine Consumption on the Risk for Neurological and Psychiatric Disorders: Sex Differences in Human. **Nutrients**, v. 12, n. 10, p. 3080, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12103080>. Acesso em: 21 abr. 2021.

Jl, X. et al. Disassembling insomnia symptoms and their associations with depressive symptoms in a community sample: the differential role of sleep symptoms, daytime symptoms, and perception symptoms of insomnia. **Sleep Health**, v. 5, n. 4, p. 376–381, ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2018.12.009>. Acesso em: 21 abr. 2021.

JOHANNESSEN, B. Nurses experience of aromatherapy use with dementia patients experiencing disturbed sleep patterns. An action research project. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 19, n. 4, p. 209–213, nov. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2013.01.003>. Acesso em: 21 abr. 2021.

KIEŁBASA, G., et al. Assessment of sleep disorders among patients with hypertension and coexisting metabolic syndrome. **Advances in medical sciences**, 61(2), 261–268, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.advms.2016.03.005>. Acesso em: 03 set. 2021.

KRYSTAL, A. D.; PRATHER, A. A.; ASHBROOK, L. H.. The assessment and management of insomnia: an update. **World Psychiatry**, v. 18, n. 3, p. 337–352, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20674>. Acesso em: 03 set. 2021.

KUMAR, A. A Comparative Study of Anxiety Level of Senior Citizens of Himachal Pradesh and Uttar Pradesh State of India. **International Journal of Sports and Physical Education (IJSPE)**. v. 4, n. 1, p. 4-6, 2018.. ISSN 2454-6380. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20431/2454-6380.0401002>. Acesso em: 03 set. 2021.

LÁBADI, B., et al. Psychological well-being and coping strategies of elderly people during the COVID-19 pandemic in Hungary. *Aging & mental health*, Advance online publication. p. 1–8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1902469>. Acesso em: 10 jun. 2021.

- LAKS, J. et al. Caregiving for patients with Alzheimer's disease or dementia and its association with psychiatric and clinical comorbidities and other health outcomes in Brazil: Impact of caregiving in Alzheimer's disease/dementia. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 31, n. 2, p. 176–185, fev. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/gps.4309>. Acesso em: 10 jun. 2021.
- LANZA, S. T.; RHOADES, B. L. Latent Class Analysis: An Alternative Perspective on Subgroup Analysis in Prevention and Treatment. **Prevention Science**, v. 14, n. 2, p. 157–168, abr. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11121-011-0201-1>. Acesso em: 10 jun. 2021.
- LAROSE, C. et al. Latent class analysis of incomplete data via an entropy-based criterion. **Statistical Methodology**, v. 32, p. 107–121, set. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.stamet.2016.04.004>. Acesso em: 10 jun. 2021.
- LAU, E. Y. Y. et al. Sleep and optimism: A longitudinal study of bidirectional causal relationship and its mediating and moderating variables in a Chinese student sample. **Chronobiology International**, v. 34, n. 3, p. 360–372, 16 mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/07420528.2016.1276071>. Acesso em: 10 jun. 2021.
- LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. p. 8, 1969. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5349366/>. Acesso em: 10 jun. 2021.
- LEVORATO, C. D. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1263–1274, abr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>. Acesso em: 10 jun. 2021.
- LI, J.; VITIELLO, M. V.; GOONERATNE, N. S. Sleep in Normal Aging. **Sleep Medicine Clinics**, v. 13, n. 1, p. 1–11, mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2017.09.001>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- LI, W. et al. The prevalence of depressive and anxiety symptoms and their associations with quality of life among clinically stable older patients with psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic. **Translational Psychiatry**, v. 11, n. 1, p. 75, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01196-y>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- LIMA, M. G. et al. Associação das condições sociais e econômicas com a incidência dos problemas com o sono durante a pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00218320, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00218320>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- LIU, M.; et al.. Insomnia and Impaired Quality of Life in the United States. **The Journal of clinical psychiatry**, v. 79, n. 5, p. 17m12020, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4088/JCP.17m12020>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M. Métodos Avançados de validação de Diagnósticos de Enfermagem. In: Herdman TH, Carvalho EC. PRONANDA: Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem. Porto Alegre: Artmed/ Panamericana; 2016.
- LOPES, M. V., SILVA, V. M., ARAUJO, T.L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **Int J Nurs Knowl**. 2012;23(3):134-139. Disponível em: [://dx.doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x). Acesso em: 07 dez. 2021.

- LUCHKINA, N. V.; BOLSHAKOV, V. Y. Mechanisms of fear learning and extinction: synaptic plasticity–fear memory connection. **Psychopharmacology**, v. 236, n. 1, p. 163–182, jan. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00213-018-5104-4>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- LUYSTER, F. S. et al. Screening and evaluation tools for sleep disorders in older adults. **Applied Nursing Research**, v. 28, n. 4, p. 334–340, nov. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2014.12.007>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- MA, X. Q. et al.. Sleep quality and cognitive impairment in older Chinese: Guangzhou Biobank Cohort Study. **Age and Ageing**, v. 49, n. 1, p. 119–124, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afz120>. Acesso em: 23 jun. 2021.
- MACÊDO et al. Insomnia current diagnosis: an appraisal. **Revista Brasileira de Neurologia**. v. 51, n. 3, p.62-8, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2015/v51n3/a5129.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2021.
- MAGLIONE, J. E. et al. Subjective and Objective Sleep Disturbance and Longitudinal Risk of Depression in a Cohort of Older Women. **Sleep**, v. 37, n. 7, p. 1–9, 1 jul. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5665/sleep.3834>. Acesso em: 23 jun. 2021.
- MANZOLI, J. P. B.; CORREIA, M. D. L.; DURAN, E. C. M. Conceptual and operational definitions of the defining characteristics of the nursing diagnosis Disturbed Sleep Pattern. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, n. 0, 29 nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2582.3105>. Acesso em: 23 jun. 2021.
- MARTINS, L. C. G. et al. Nursing diagnosis sedentary lifestyle in individuals with hypertension: an analysis of accuracy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, p. 804–810, out. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000500005>. Acesso em: 23 jun. 2021.
- MATLABI, H; SHAGHAGHI, A; AMIRI, S. H. A Pilot Physical Activity Initiative to Improve Mental Health Status amongst Iranian Institutionalized Older People. **Health Promot Perspect** 2014; v. 4, n.1, p. 68-76. Disponível em: <https://doi.org/10.5681/hpp.2014.009>. Acesso em: 03 set. 2021.
- MAURER, L. F.; ESPIE, C. A.; KYLE, S. D. How does sleep restriction therapy for insomnia work? A systematic review of mechanistic evidence and the introduction of the Triple-R model. **Sleep Medicine Reviews**, v. 42, p. 127–138, dez. 2018. Acesso em: 23 jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2018.07.005>. Acesso em: 23 jun. 2021.
- MELO, M. D. M. et al. Diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional em pessoas com estomia: estudo de acurácia diagnóstica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03514, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018005003514>. Acesso em: 23 jun. 2021.
- MENA, C.; KARATZAS, A.; HANSEN, C. International trade resilience and the Covid-19 pandemic. **Journal of Business Research**, v. 138, p. 77–91, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.08.064>. Acesso em: 23 jun. 2021.
- MENEZES, T. L.; ANDRADE-VALENÇA, L. P. A.; VALENÇA, M. M. Magnetic resonance imaging study cannot individually distinguish individuals with mild cognitive impairment, mild Alzheimer’s disease, and normal aging. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 71, n. 4, p. 207–212, abr. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282X20130003>. Acesso em: 23 jun. 2021.

- MEYER, D. et al.. Promoting Psychological Well-Being at Work by Reducing Stress and Improving Sleep: Mixed-Methods Analysis. **Journal of Medical Internet Research**, v. 20, n. 10, p. e267, 2018. Disponível em: <https://www.jmir.org/2018/10/e267/> Acesso em: 03 jul. 2021.
- MINAYO, M. C. DE S.; FIRMO, J. O. A. Longevidade: bônus ou ônus? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 4–4, jan. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.31212018>. Acesso em: 23 jun. 2021.
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. DA C. G.; SILVA, A. L. A. DA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507–519, jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. Acesso em: 23 jun. 2021.
- MOLLAYEVA, T. et al. Insomnia in workers with delayed recovery from mild traumatic brain injury. **Sleep Medicine**, v. 19, p. 153–161, mar. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.sleep.2015.05.014>. Acesso em: 09 jul. 2021.
- MOORHEAD, S., et al. **NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 6ª ed., São Paulo: GEN Guanabara Koogan., 2020, 608 p.
- MOURA, L. T. F. **Absenteísmo hospitalar na equipe de enfermagem**. Universidade Federal De Minas Gerais. Pós Graduação Em Enfermagem Do Trabalho. [Pós graduação em enfermagem]. Belo Horizonte, 2014. 39 p. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9NUHYY/1/monografia\\_absenteismo\\_lorena.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9NUHYY/1/monografia_absenteismo_lorena.pdf) Acesso em: 09 ago. 2021.
- MORAIS, Y. J. G. A. et al. Necessidades de locomoção e cuidado corporal associados à incapacidade funcional de idosos: diagnósticos de enfermagem CIPE®. **Cogit. Enferm.** 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.75913>. Acesso em: 09 dez. 2021.
- NATIONAL INSTITUTE ON AGING (NIH). Memory, forgetfulness, and Aging: What is normal and what is not?. Disponível em: <https://www.nia.nih.gov/health/memory-forgetfulness-and-aging-whats-normal-and-whats-not> Acesso em: 09 jul. 2021.
- NOGUEIRA, I. L. A. et al. The Diagnostic Accuracy of Delayed Development in Adolescents. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 32, n. 3, p. 150–156, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12304>. Acesso em: 02 jul. 2021.
- NOLLET, M.; WISDEN, W.; FRANKS, N. P. Sleep deprivation and stress: a reciprocal relationship. **Interface Focus**, v. 10, n. 3, p. 20190092, 6 jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1098/rsfs.2019.0092>. Acesso em: 02 jul. 2021.
- OBAYASHI, K.; SAEKI, K.; KURUMATANI, N. Association between light exposure at night and insomnia in the general elderly population: The HEIJO-KYO cohort. **Chronobiology International**, v. 31, n. 9, p. 976–982, nov. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/07420528.2014.937491> Acesso em: 02 jul. 2021.
- OLIVEIRA, I. M.; SILVA, R. C. G. Comparação do grau de acurácia diagnóstica de graduandos e enfermeiros em programas de residência. **REME – Rev. Min. Enferm.**, v.20, p.952, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160021>. Acesso em: 07 Dez. 2021.
- OOI, C. et al. Managing challenging behaviours in dementia. **Singapore Medical Journal**, v. 59, n. 10, p. 514–518, out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11622/smedj.2018125>.



Acesso em: 02 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **OMS nas Américas alerta sobre urgência de expansão de serviços em saúde mental.** Ago, 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/08/1723782>. Acesso em: 02 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **ONU destaca necessidade urgente de aumentar investimentos em serviços de saúde mental durante a pandemia de COVID-19.** Mai, 2020. Disponível em: [https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6170:onu-destaca-necessidade-urgente-de-aumentar-investimentos-em-servicos-de-saude-mental-durante-a-pandemia-de-covid-19&Itemid=839](https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6170:onu-destaca-necessidade-urgente-de-aumentar-investimentos-em-servicos-de-saude-mental-durante-a-pandemia-de-covid-19&Itemid=839). Acesso em 20 Set 2021.

PALAGINI, L. et al.. Lack of Resilience Is Related to Stress-Related Sleep Reactivity, Hyperarousal, and Emotion Dysregulation in Insomnia Disorder. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 14, n. 05, p. 759–766, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.7100>. Acesso em 20 Set 2021.

PARK, J.; YU, H.-T.. Recommendations on the Sample Sizes for Multilevel Latent Class Models. **Educational and Psychological Measurement**, v. 78, n. 5, p. 737–761, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0013164417719111>. Acesso em 20 Jan 2022.

PATEL, D.; STEINBERG, J.; PATEL, P. Insomnia in the Elderly: A Review. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 14, n. 06, p. 1017–1024, 15 jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.7172>. Acesso em 20 Set 2021.

PAVLOVA, M; LATREILLE, V. “Sleep Disorders.” **The American journal of medicine**. v. 132, n. 3, p. 292-299, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.09.021>. Acesso em 20 Set 2021.

PEREIRA, J. DE M. V. et al. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 737–745, dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400012>. Acesso em 20 Set 2021.

PERES, H. H. C.; JENSEN, R.; MARTINS, T. Y. DE C. Avaliação da acurácia diagnóstica em enfermagem: papel versus sistema de apoio à decisão. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p. 218–224, abr. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600030>. Acesso em 20 Set 2021.

PIRES, G. N.; BEZERRA, A. G.; TUFIK, S. ANDERSEN, M. L. Effects of acute sleep deprivation on state anxiety levels: a systematic review and meta-analysis. **Sleep Medicine**, v. 24, p. 109-118, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2016.07.019>. Acesso em 10 Set 2021.

POLARO, S. H. I., MONTENEGRO, L. C. Fundamentals and practice of care in Gerontological Nursing. **Rev Bras Enferm**. 2017; v.70, n. 4, p. 671-2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2017700401>. Acesso em: 07 Dez. 2021.

POLENICK, C. A., et al. Loneliness During the COVID-19 Pandemic Among Older Adults With Chronic Conditions. **Journal of Applied Gerontology**, v. 40, n. 8, p. 804-813, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0733464821996527>. Acesso em 10 Set 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 10. ed. United States of America: Wolters Kluwer Health. 2017. 737 p.

PORTO EDITORA. Dicionário da Língua Portuguesa [aplicativo]. Portugal: **Porto Editora**. 2012.

RIEMANN, D. et al. The hyperarousal model of insomnia: A review of the concept and its evidence. **Sleep Medicine Reviews**, v. 14, n. 1, p. 19–31, fev. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.smrv.2009.04.002>. Acesso em 10 Set 2021.

ROTHMAN, S. M.; MATTSON, M. P. Sleep Disturbances in Alzheimer's and Parkinson's Diseases. **NeuroMolecular Medicine**, v. 14, n. 3, p. 194–204, set. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s12017-012-8181-2>. Acesso em 10 Set 2021.

RUTTEN, S. et al. The bidirectional longitudinal relationship between insomnia, depression and anxiety in patients with early-stage, medication-naïve Parkinson's disease. **Parkinsonism & Related Disorders**, v. 39, p. 31–36, jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.parkreldis.2017.01.015>. Acesso em 24 Fev 2021.

SABHARWAL, P. et al. A Case of Recurrent Insomnia: Extending the Spectrum of Autoimmune Encephalitis. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 12, n. 05, p. 763–765, 15 maio 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.5814>. Acesso em 04 Fev 2021.

SABIA, S. et al. Association of sleep duration in middle and old age with incidence of dementia. **Nature Communications**, v. 12, n. 1, p. 2289, dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41467-021-22354-2>. Acesso em 04 Fev 2021.

SAMPAIO, F. D. C. et al.. Profile of nursing diagnoses in people with hypertension and diabetes. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 35, n. 2, p. 139–153, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n2a03>. Acesso em 04 Fev 2021.

SANTANA, R. F. et al. Oficinas de estimulação cognitiva para idosos com baixa escolaridade: estudo intervenção. **Avances en Enfermería**, v. 34, n. 2, p. 148-158, maio 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n2.44711>. Acesso em 04 Fev 2021.

SANTOS, R. L. D.; JÚNIOR, J. S. V. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 4, p. 290–296, 2008. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/575/2239>. Acesso em 04 Fev 2021.

SATEIA, M. J. International Classification of Sleep Disorders-Third Edition: Highlights and Modifications. American College Of Chest Physicians, **Chest**, v. 146, n. 5, p. 1387-1394, nov. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1378/chest.14-0970>. Acesso em 04 Ago 2021.

SAYIN, P. et al. Taste and Smell Impairment in Critically Ill Patients With COVID-19: An Intensive Care Unit Study. **Ear, Nose & Throat Journal**, v. 100, n. 2\_suppl, p. 174S-179S, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0145561320977464>. Acesso em 04 Ago 2021.

SEMERCİ, R.; KUDUBES, A. A.; EŞREF, F. Ç. Assessment of Turkish oncology nurses' knowledge regarding COVID-19 during the current outbreak in Turkey. **Supportive Care in Cancer**, v. 29, n. 4, p. 1999–2006, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05700-w>. Acesso em 04 Ago 2021.

SCHIEL, J. E. et al. Affect and Arousal in Insomnia: Through a Lens of Neuroimaging Studies. **Current Psychiatry Reports**, v. 22, n. 9, p. 44, set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01173-0>. Acesso em 04 Ago 2021.

SGARBIERI, V. C.; PACHECO, M. T. B. Healthy human aging: intrinsic and environmental factors. **Brazilian Journal of Food Technology**, v. 20, n. 0, 31 ago. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-6723.00717>. Acesso em 04 Ago 2021.

SHAMARY, N. D. A. Concept Analysis of Insomnia. **International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing**. v. 8, Issue 2, p. 300-302, Maio - Ago. 2021. Disponível em: [www.noveltyjournals.com](http://www.noveltyjournals.com). Acesso em 04 Ago 2021.

SILVA, R. M. et al. Comparing sleep quality in institutionalized and non-institutionalized elderly individuals, **Aging & Mental Health**, p. 1-7. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1619168>. Acesso em 05 Set 2021.

SIMONELLI, G., D. et al. Neighborhood Factors as Predictors of Poor Sleep in the Sueño Ancillary Study of the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos. **Sleep**, v. 40, n.1, zsw025, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsw025>. Acesso em 25 Set 2021.

SOUZA, F. J. F. DE B. et al. Avaliação do padrão de sono em insônes usuários de benzodiazepínicos e análise da trazodona como medicação substitutiva. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 80–86, jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000189>. Acesso em 05 Set 2021.

SOUZA NETO, V. L. D. et al.. Profile of nursing diagnoses of hospitalized patients in an infectious disease unit. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 3, p. 79–85, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.51495>. Acesso em 05 Set 2021.

STANTON, R. et al. Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 11, p. 4065 - 4078, 7 jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>. Acesso em 05 Set 2021.

STELLA, A. B., et al. Smart technology for physical activity and health assessment during COVID-19 lockdown. **The Journal of sports medicine and physical fitness**, v. 61, n.3, p. 452–460, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.23736/S0022-4707.20.11373-2>. Acesso em 05 Set 2021.

SUH, S.; CHO, N.; ZHANG, J. Sex Differences in Insomnia: from Epidemiology and Etiology to Intervention. **Current Psychiatry Reports**, v. 20, n. 9, p. 69, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0940-9>. Acesso em 28 Set 2021.

SYS, J., et al. Efficacy and safety of non-benzodiazepine and non-Z-drug hypnotic medication for insomnia in older people: a systematic literature review. **Eur J Clin Pharmacol** n. 76, p. 363–381, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00228-019-02812-z>. Acesso em 28 Set 2021.

SZPALHER, A. S. et al. Doença venosa crônica e doença arterial periférica: um instrumento auxiliar no processo de enfermagem. 125 p. Guarujá, SP; **Editores Científicos Digital**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37885/978-65-87196-33-6>. Acesso em 28 Set 2021.

SZPALHER, A. S. et al. Assessment and diagnosis of insomnia for clinical and research practice: a scoping review protocol. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e2810413736, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13736>. Acesso em: 10 jan. 2022.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. SAE: **Sistematização da Assistência de**



**Enfermagem: Guia prático.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 299 p.

TAVARES, D. M. D. S. et al. Condições de saúde de mulheres e homens idosos com idade avançada: estudo longitudinal. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. e57581, 14 maio 2021. Disponível em <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.57581>. Acesso em 28 Set 2021.

TADDEI-ALLEN, P. (2020). Economic burden and managed care considerations for the treatment of insomnia. **The American journal of managed care**, v. 26(4 Suppl), p. S91–S96. Disponível em <https://doi.org/10.37765/ajmc.2020.43008I>. Acesso em 28 Set 2021.

TONEY-BUTLER, T. J., THAYER, J. M. Nursing Process. In StatPearls. **StatPearls Publishing**, Jul. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>. Acesso em 18 Set 2021.

TSAPANOU, A. et al. Sleep quality and duration in relation to memory in the elderly: Initial results from the Hellenic Longitudinal Investigation of Aging and Diet. **Neurobiology of Learning and Memory**, v. 141, p. 217–225, maio 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nlm.2017.04.011>. Acesso em 18 Set 2021.

UNA-SUS. Cuidados de Enfermagem em Gerontologia/ Ivone Renor da Silva Conceição (Org.). **Universidade Federal do Maranhão (UFM)**. São Luís, 2014.

UNITED NATIONS. DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS; POPULATION DIVISION. **World population prospects Highlights, 2019 revision Highlights, 2019 revision.** 2019A. Disponível em <https://population.un.org/wpp/Publications/>. Acesso em 18 Set 2021.

UNITED NATIONS. **Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health.** Mai. 2020. Disponível em: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief-covid\\_and\\_mental\\_health\\_final.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf) Acesso em 18 Set 2021.

UNITED NATIONS. DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS. **World Population Prospects 2019 - Volume I: Comprehensive Tables.** [s.l.] United Nations, 2019B. Disponível em: [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_Volume-I\\_Comprehensive-Tables.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Volume-I_Comprehensive-Tables.pdf). Acesso em 18 Set 2021.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. National Institutes of Health. Your Guide to Healthy Sleep. 2011. Disponível em: [https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/healthy\\_sleep.pdf](https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/healthy_sleep.pdf). Acesso em 18 Set 2021.

ÜZER, A.; YÜCENS, B. The effect of circadian preferences on insomnia severity and depressive symptoms via sleep hygiene in older adults with depression and healthy controls. **Psychogeriatrics**, v. 20, n. 6, p. 871–879, nov. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/psyg.12610>. Acesso em 18 Ago 2021.

VAN STRATEN, A. et al. Cognitive and behavioral therapies in the treatment of insomnia: A meta-analysis. **Sleep Medicine Reviews**, v. 38, p. 3–16, abr. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.smrv.2017.02.001>. Acesso em 18 Ago 2021.

VEGA-ESCAÑO, J. et al. Development and Validation of the Operational Definitions of the Defining Characteristics of the Nursing Diagnosis of Insomnia in the Occupational Health Setting. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 31, n. 4, p. 275–284, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12281> .Acesso em 18 Ago 2021.

WAITZBERG, D. L.; SIMOPOULOS, A. P.; BOURNE, P. G.; FAERGEMAN, O. Obstáculos

para a implementação governamental de dietas saudáveis com base científica e como superá-los. **Estudos Avançados**, [S. l.], v. 27, n. 78, p. 133-152, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/68683>. Acesso em: 1 nov. 2021.

WANG M.-C. et al. Performance of the entropy as an index of classification accuracy in latent profile analysis: A Monte Carlo simulation study. **Acta Psychologica Sinica**, v. 49, n. 11, p. 1473, 2017. Disponível em: <http://journal.psych.ac.cn/xlxb/EN/abstract/abstract4047.shtml>. Acesso em 18 Ago 2021.

WANG, J; WANG, X.. *Structural Equation Modeling: Applications Using Mplus*, 2. ed. John Wiley & Sons Ltd, 2019.

WATSON, N. F. et al. Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. **SLEEP**, 1 jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5665/sleep.4716>. Acesso em: 03 set. 2021.

WEAVER, C. A. et al. **Nursing and Informatics for the 21<sup>st</sup> century: An international look at practice, trends and the future**. 2<sup>a</sup> ed. Flórida: Education and EHR Trends, 2010. 622 p.

WELLER, B. E.; BOWEN, N. K.; FAUBERT, S. J.. Latent Class Analysis: A Guide to Best Practice. **Journal of Black Psychology**, p. 1–25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0095798420930932>. Acesso em: 08 dez 2021.

WICKWIRE, E. M. et al. Economic aspects of insomnia medication treatment among Medicare beneficiaries. **Sleep**, v. 43, n. 1, p. zsz192, 13 jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31418027>. Acesso em: 03 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Department of Ageing and Life Course. **Be healthy be mobile: a handbook on how to implement mAgeing**; 2018A. Disponível em: <https://www.who.int/ageing/health-systems/mAgeing/mAgeing-handbook-April2018.PDF?ua=1>. Acesso em: 20 mai 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The Global Network for Age-friendly Cities and Communities: **Looking back over the last decade, looking forward to the next**. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018B. Disponível em: <https://www.who.int/ageing/gnafcc-report-2018.pdf>. Acesso em: 20 mai 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Integrated care for older people Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity**. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258981>. Acesso em: 20 mai 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on ageing and health**. Switzerland: World Health Organization, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565042>. Acesso em: 20 mai 2021.

XUE, B. et al.. Effect of retirement on cognitive function: the Whitehall II cohort study. **European Journal of Epidemiology**, v. 33, n. 10, p. 989–1001, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10654-017-0347-7>. Acesso em: 03 set. 2021.

XUN, Y. F. et al (2019). Comparative analysis of sleep monitoring between young and middle-aged and elderly OSA patients. **Journal of clinical otorhinolaryngology, head, and neck surgery**, 33(7), 643–646. Disponível em: <https://doi.org/10.13201/j.issn.1001-1781.2019.07.016>. Acesso em: 03 ago. 2021.

YAREMCHUK, K. Sleep Disorders in the Elderly. **Clinics in Geriatric Medicine**, v. 34, n. 2, p. 205–216, maio 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.01.008>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ZHANG, J. Secrets of the Brain: An Introduction to the Brain Anatomical Structure and Biological Function. **IFM LAB TUTORIAL SERIES # 4**. 1ª versão. p. 34, abr. 2019. Disponível em: [http://www.ifmlab.org/files/tutorial/IFMLab\\_Tutorial\\_4.pdf](http://www.ifmlab.org/files/tutorial/IFMLab_Tutorial_4.pdf). Acesso em: 03 out. 2021.

ZHAO, X. et al. Depressive symptoms mediate the association between insomnia symptoms and health-related quality of life and synergistically interact with insomnia symptoms in older adults in nursing homes. **Psychogeriatrics**, v. 19, n. 6, p. 584–590, nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/10.1111/psyg.12441>. Acesso em: 09 out. 2021.

ZHAO, X. et al. Perceived stress and sleep quality among the non-diseased general public in China during the 2019 coronavirus disease: a moderated mediation model. **Sleep Medicine**, v. 77, p. 339–345, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.021>. Acesso em: 14 out. 2021.

ZUCCONI, M; FERRI, R. B. Assessment of sleep disorders and diagnostic procedures: 1. Classification of sleep disorders. **European Sleep Research Society**, p. 95-109, 2014. Disponível em: [https://www.esrs.eu/wp-content/uploads/2018/09/ESRS\\_Sleep\\_Medicine\\_Textbook\\_Chapter\\_B1.pdf](https://www.esrs.eu/wp-content/uploads/2018/09/ESRS_Sleep_Medicine_Textbook_Chapter_B1.pdf). Acesso em: 23 out. 2021