

Relação entre apoio social e sono de pessoas idosas cuidadoras em vulnerabilidade social

Relationship between social support and sleep of elderly caregivers in social vulnerability

Relación entre apoyo social y sueño de adultos mayores cuidadores con vulnerabilidad social

Daniele Cristina Barbosa¹ ; Ana Carolina Ottaviani¹ ; Élen dos Santos Alves¹ ; Keika Inouye¹ ;
Tábita Renata Pereira de Brito¹ ; Ariene Angelini dos Santos-Orlandi¹ 

¹Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brasil; ²Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar a relação entre apoio social e qualidade do sono de pessoas idosas que cuidam de outros idosos em ambiente de vulnerabilidade social. **Método:** estudo transversal realizado com 65 cuidadores entrevistados por meio de instrumento de caracterização, Índice de Katz, Escala de Lawton e Brody, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study*, com dados analisados com testes de comparação e de correlação. **Resultados:** a maioria eram mulheres, cônjuges do idoso cuidado e possuíam sono de má qualidade. Observou-se correlação fraca e inversa entre má qualidade do sono e a dimensão interação social positiva ($Rho=-0,27$; $p=0,028$). Identificou-se relação significativa entre: apoio material e disfunção diurna ($p=0,034$); apoio afetivo e eficiência do sono ($p=0,026$); interação social positiva e qualidade subjetiva do sono ($p=0,001$) e disfunção diurna ($p=0,008$). **Conclusão:** Quanto maior a interação social positiva, melhor é a qualidade do sono.

Descritores: Apoio Social; Cuidadores; Idoso; Sono; Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT

Objective: to analyze the relationship between social support and sleep quality of elderly individuals who care for other elderly individuals in a socially vulnerable environment. **Method:** a cross-sectional study conducted with 65 caregivers interviewed using a characterization instrument, Katz Index, Lawton and Brody Scale, Pittsburgh Sleep Quality Index, and Medical Outcomes Study Social Support Scale, with data analyzed using comparison and correlation tests. **Results:** the majority were women, spouses of the elderly being cared for, and had poor sleep quality. A weak and inverse correlation was observed between poor sleep quality and the positive social interaction dimension ($Rho=-0.27$; $p=0.028$). Significant relationships were identified between: material support and daytime dysfunction ($p=0.034$); emotional support and sleep efficiency ($p=0.026$); positive social interaction and subjective sleep quality ($p=0.001$), as well as daytime dysfunction ($p=0.008$). **Conclusion:** The higher the positive social interaction, the better the sleep quality.

Descriptors: Social Support; Caregivers; Aged; Sleep; Social Vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: analizar la relación entre el apoyo social y la calidad del sueño de personas mayores que cuidan de otras personas mayores en entornos socialmente vulnerables. **Método:** estudio transversal realizado con 65 cuidadores entrevistados mediante un instrumento de caracterización, Índice de Katz, Escala de Lawton y Brody, Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y Escala de Apoyo Social del *Medical Outcomes Study*, los datos fueron analizados mediante pruebas de comparación y correlación. **Resultados:** la mayoría eran mujeres, cónyuges del adulto mayor que recibe el cuidado y tenían mala calidad del sueño. Se observó una correlación débil e inversa entre la mala calidad del sueño y la dimensión de interacción social positiva ($Rho=-0,27$; $p=0,028$). Se identificó que había relación significativa entre: apoyo material y disfunción diurna ($p=0,034$); apoyo afectivo y eficiencia del sueño ($p=0,026$); interacción social positiva y calidad subjetiva del sueño ($p=0,001$) y disfunción diurna ($p=0,008$). **Conclusión:** Cuanto mayor sea la interacción social positiva, mejor será la calidad del sueño.

Descriptorios: Apoyo Social; Cuidadores; Anciano; Sueño; Vulnerabilidad Social.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano é caracterizado por perdas graduais da funcionalidade, além de alterações sociais e psicológicas. Tais mudanças podem acarretar crescente vulnerabilidade e maior dependência no âmbito familiar. Além disso, a prevalência de doenças crônicas entre os idosos pode contribuir para o surgimento de incapacidade, sendo necessária a presença de um cuidador para auxiliar o idoso dependente em suas atividades cotidianas¹.

Atualmente, o cuidado prestado às pessoas idosas é exercido, principalmente, por um familiar que, não raramente, também é uma pessoa idosa^{1,2}. No contexto brasileiro, é comum que a responsabilidade dos cuidados ao idoso dependente recaia sobre o cônjuge. O fato de pessoas idosas serem responsáveis por cuidar de outros idosos

Estudo financiado em parte pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Brasil) – Processo nº 429310/2018-8 e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP (Brasil) - Processo nº 2020/04363-4.

Autor correspondente: Ariene Angelini dos Santos-Orlandi. E-mail: arieneangelini@yahoo.com.br.

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Thelma Spindola

retrata uma problemática importante, pois estes indivíduos, ainda que preservem a funcionalidade, estão propensos a apresentar doenças crônicas, alterações cognitivas, alterações visuais e dificuldade de compreensão dos esquemas terapêuticos. Este fato pode comprometer a qualidade do cuidado prestado e, conseqüentemente, a saúde e bem-estar do próprio cuidador e da pessoa receptora de cuidados¹⁻³.

Para que os cuidadores idosos realizem cuidados de boa qualidade, é imprescindível que estejam bem tanto fisicamente quanto cognitivamente². No entanto, sabe-se que cuidadores idosos inseridos em contextos de alta vulnerabilidade social estão mais susceptíveis a multimorbidades³. Ambientes de vulnerabilidade social são marcados pela ausência, escassez ou insuficiência de recursos financeiros, sociais, culturais e políticos para as pessoas – o que dificulta o exercício dos direitos sociais dos indivíduos, afetando a coesão social e a capacidade de reagir a adversidades⁴. Além disso, as queixas relativas ao sono são frequentemente relatadas entre pessoas idosas⁵.

Pesquisadores apontam que a falta de apoio social pode intensificar problemas de saúde, inclusive os distúrbios de sono. A literatura descreve que uma boa percepção de suporte social está associada ao sono noturno de boa qualidade⁶. A Teoria do Estresse, de John Cassel (1976), foi o referencial teórico para a abordagem do apoio social no presente estudo. Tal teoria propõe uma explicação para a relação entre apoio social e saúde, argumentando que relações sociais estressantes aumentam a susceptibilidade a condições adversas⁷.

Um estudo realizado no Japão com 3.732 participantes a fim de investigar os fatores associados aos distúrbios do sono em pessoas idosas comunitárias identificou que aqueles que não recebiam apoio do cônjuge ou da família apresentaram 1,44 chances a mais de desenvolver distúrbios do sono quando comparados àqueles com apoio suficiente. Os pesquisadores concluíram que o sono está intimamente ligado ao apoio social de cônjuges e familiares⁸. Uma pesquisa longitudinal realizada no Reino Unido acompanhou 2.446 indivíduos por 15 anos e demonstrou que o apoio social insuficiente ou inadequado estava associado à má qualidade do sono⁹. Corroborando, uma outra investigação longitudinal realizada em Singapura, com 1.417 pessoas com 60 anos e mais, inferiu que redes sociais mais fracas se relacionaram a um sono inquieto¹⁰.

Embora haja evidências de que a escassez de apoio social é preditiva de um sono ruim entre as pessoas idosas¹¹⁻¹³, quando se trata de cuidadores idosos não foram identificados estudos na literatura, o que dificulta a reconhecer as especificidades nessa população. Além disso, a ausência de estudos limita a generalização dos dados e a identificação de fatores comuns a diversos contextos de cuidado e que podem impactar na saúde física e mental.

Diante disso, questiona-se a existência da relação entre apoio social e qualidade do sono em cuidadores idosos inseridos em contexto de alta vulnerabilidade social. Compreender esta relação mostra-se relevante, refletindo a busca pela integralidade do cuidado, considerando que a saúde, a qualidade de vida e o bem-estar desses indivíduos podem estar comprometidos diante da escassez de apoio social e problemas de sono.

O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre apoio social e qualidade do sono de pessoas idosas que cuidam de outros idosos em ambiente de vulnerabilidade social.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, com delineamento transversal, seguindo o checklist *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), que utilizou dados da pesquisa “Fatores associados à má qualidade do sono de idosos cuidadores”, realizado no município de São Carlos, São Paulo, Brasil.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou maior que 60 anos, ser o cuidador primário de um idoso dependente; ser cuidador informal; residir no mesmo domicílio que o idoso que recebe os cuidados; e estar cadastrado em uma USF (Unidade de Saúde da Família) localizada em contexto de alta vulnerabilidade social. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: apresentar dificuldades de comunicação em virtude de graves déficits auditivos e/ou visuais, ambas pessoas idosas classificarem como independentes, tanto para atividade básica e instrumental de vida diária, identificados pelo entrevistador no momento da coleta de dados.

A pessoa idosa dependente foi identificada por meio da dificuldade para realizar pelo menos uma atividade básica ou instrumental de vida diária, avaliadas por meio do Índice de Katz e da Escala de Lawton e Brody.

Utilizou-se o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) para a identificação de USFs localizadas em contexto de alta vulnerabilidade social. O IPVS é um índice composto por aspectos demográficos e socioeconômicos dos residentes no Estado de São Paulo que categoriza as regiões geográficas em sete níveis de vulnerabilidade social: baixíssima vulnerabilidade social; vulnerabilidade social muito baixa; vulnerabilidade social baixa; vulnerabilidade social média; alta vulnerabilidade social; vulnerabilidade social muito alta; e alta vulnerabilidade social (setores rurais)¹⁴. Para critérios de elegibilidade de regiões vulneráveis foram eleitas USFs inseridas em contexto de alta vulnerabilidade social (IPVS = 5).

Após a identificação das USFs localizadas em contexto de alta vulnerabilidade social, uma lista de domicílios com pelo menos duas pessoas idosas foi fornecida pelos profissionais de saúde. Considerando como população 177 pessoas idosas cuidadoras de idosos, prevalência de distúrbios do sono em idosos de 44,9%¹⁵, grau de confiança de 95% e margem de erro de 6%, a amostra calculada por meio da plataforma Prática Clínica^{®16} foi de 59 pessoas idosas cuidadoras. Das 177 pessoas idosas cadastradas, 112 foram excluídas (três óbitos; 15 mudanças de endereço; 50 recusas em participar; 36 pessoas idosas não localizadas após três tentativas de visita domiciliária; e oito entrevistas incompletas), resultando em uma amostra final de 65 pessoas idosas cuidadoras.

Foram respeitados todos os aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da instituição, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2019 a março de 2020 por meio de entrevista domiciliar conduzida por oito estudantes de graduação e pós-graduação previamente treinados. Inicialmente, foi feito contato com as cinco USFs localizadas em contexto de alta vulnerabilidade social a fim de identificar as residências com possíveis participantes. Posteriormente, foram realizadas visitas domiciliárias para todas as pessoas idosas cuidadoras para verificar o atendimento aos critérios de inclusão e exclusão. Ao certificar os critérios de inclusão, os mesmos eram convidados a participar. No caso de aceite, uma nova visita foi agendada para realização da entrevista

A entrevista aconteceu em um espaço reservado da residência das pessoas idosas, individualmente, e teve duração de aproximadamente duas horas. Foi utilizado um questionário elaborado pelos pesquisadores.

As variáveis de caracterização sociodemográfica e de saúde da amostra foram: sexo (feminino ou masculino), idade (em anos), escolaridade (em anos), situação conjugal (com ou sem companheiro), trabalho extradomiciliar (sim ou não), renda familiar e individual (em reais), aposentadoria (sim ou não), arranjo familiar (com quem mora), quantidade de pessoas que residem na casa, multimorbidade (sim ou não), número de medicamentos em uso (nenhum, um, dois ou mais), dor (sim ou não), atividade física (sim ou não), etilismo (sim ou não), tabagismo (sim ou não), plano de saúde particular (sim ou não), grau de parentesco (cônjuge, pai/mãe, sogro(a), irmão(ã), outro), quantas horas e dias na semana são destinados a esse cuidado, há quanto tempo exerce o cuidado (em anos), se realizou algum curso preparatório para cuidador (sim ou não), se recebe ajuda para a tarefa de cuidar (sim ou não).

A capacidade funcional em relação às atividades básicas de vida diária (ABVD) foi avaliada por meio do Índice de Katz. Esta escala foi traduzida e validada para uso no contexto brasileiro e é composta por seis sessões que permitem analisar o grau de dependência da pessoa idosa em relação a tomar banho, vestir-se, usar o banheiro, realizar transferência, manter continência e alimentar-se. Ao final, é possível verificar em quantas atividades a pessoa idosa se mostra dependente para as ABVD. Os escores variam de zero a seis pontos, com escores mais elevados significando maior dependência^{17,18}.

A capacidade funcional em atividades instrumentais de vida diária (AIVD) foi avaliada por meio da Escala de Lawton e Brody que avalia o grau de independência para usar meios de transporte, usar o telefone, preparar refeições, fazer compras, realizar trabalho doméstico, usar medicamentos e manejar o dinheiro. Esta escala foi validada e traduzida para uso em pessoas idosas brasileiras. Os escores obtidos com a aplicação do instrumento levam a uma pontuação final que pode variar entre 7 e 21 pontos, sendo que os escores mais elevados denotam maior independência (sete pontos significam dependência total; de oito a 20 pontos dependência parcial; e 21 pontos independência)^{19,20}.

Para avaliar a qualidade do sono, utilizou-se o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh²¹. Trata-se de um instrumento traduzido e validado para uso com a população brasileira, composto por sete dimensões que compreendem 19 questões. As dimensões são: qualidade subjetiva sono, duração do sono, latência do sono, alterações do sono, eficiência habitual do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna do sono. A pontuação total varia de zero a 21, sendo que quanto maior a pontuação, pior é a qualidade do sono. A qualidade do sono pode ser categorizada da seguinte forma: sono de boa qualidade (zero a quatro pontos), sono de má qualidade (cinco a dez pontos) e presença de distúrbios do sono (11 a 21 pontos)^{21,22}.

O apoio social foi avaliado por meio da Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study* (MOS)^{23,24} que avalia a frequência de apoio social percebido. É composta por 19 itens divididos nas seguintes dimensões: apoio material (quatro itens); apoio afetivo (três itens); interação social positiva (quatro itens); apoio emocional (quatro itens); e informação (quatro itens). Os escores padronizados de cada uma das cinco dimensões de apoio social são calculados atribuindo-se pontos a cada opção de resposta (1 – nunca; 2 – raramente; 3 – às vezes; 4 – quase sempre; 5 – sempre). Por exemplo, na dimensão de apoio material, constituída por 4 itens, se um entrevistado respondeu "sempre" em dois itens, e "quase sempre" nos outros dois itens, seu total de pontos foi igual a 18. Esse total de pontos obtido pelo respondente nessa dimensão foi dividido por 20 (número máximo de pontos desta dimensão) e multiplicado por 100, a fim de padronizar os resultados de todas as dimensões, porque estas eram constituídas por diferentes números de

itens. Dessa forma, obteve-se um escore para cada uma das cinco dimensões que pode variar de 20 a 100 pontos, sendo que quanto maior o escore, maior o nível de apoio social. Este instrumento também foi traduzido e validado para uso no contexto brasileiro^{24,25}.

A normalidade das variáveis foi testada pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Na análise descritiva dos dados, foram estimadas distribuições de frequências, medianas e percentis 25 e 75 (p25 - p75) para as variáveis numéricas do estudo. Para as variáveis categóricas, foram estimadas as prevalências. Para identificar as diferenças entre os grupos, foram utilizados os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Considerando a distribuição não paramétrica, utilizou-se o Teste de Correlação de Spearman para analisar a correlação entre o escore de qualidade do sono e as dimensões de apoio social. A magnitude da correlação foi classificada como fraca (<0,3); moderada (0,3 a 0,59); forte (0,6 a 0,9) e perfeita (1,0)²⁶. Adotou-se o nível de significância de 5%. Os dados obtidos foram codificados e digitados por dois digitadores distintos em planilha eletrônica e analisados com apoio do pacote estatístico Stata®, versão 13.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída por 65 idosos cuidadores. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e de saúde dos idosos cuidadores participantes.

Tabela 1: Distribuição dos idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social segundo aspectos sociodemográficos, de saúde e características do cuidado (n=65). São Carlos, SP, Brasil, 2019-2020.

Variáveis		n (%)	mediana (p25 - p75)
Sexo	Masculino	28 (43,1)	
	Feminino	37 (56,9)	
Idade (anos)			69 (64 - 73)
Situação conjugal	Com companheiro	61 (93,9)	
	Sem companheiro	4 (6,1)	
Anos de estudo			3 (1 - 4)
Renda pessoal			998,00 (998,00 - 1.500,00)
Renda familiar			2.090,00 (1.996,00 - 3.000,00)
Multimorbidade	Sim	62 (95,4)	
	Não	3 (4,6)	
Uso de medicamentos	Dois ou mais	47 (72,3)	
	Um	10 (15,4)	
	Nenhum	8 (12,3)	
Dor	Sim	59 (90,8)	
	Não	6 (9,2)	
Qualidade do sono	Ruim	33 (50,8)	
	Boa	17 (26,1)	
Distúrbios do sono		15 (23,1)	
Escore total de qualidade do sono			7 (4 - 19)
ABVD	Independência	48 (73,9)	
	Dependência em uma atividade	16 (24,6)	
	Dependência em duas atividades	1 (1,5)	
AIVD	Dependência parcial	41 (63,1)	
	Independência	24 (36,9)	
Quem recebe o cuidado	Cônjuge	58 (89,3)	
	Pai/Mãe	3 (4,6)	
	Sogra/Sogra	1 (1,5)	
	Irmão/Irmã	1 (1,5)	
	Outro	2 (3,1)	
Tempo de cuidado (anos)			5 (2 - 17,5)
Horas diárias de cuidado			24 (10 - 24)
Dias semanais de cuidado			7 (5 - 7)
Treinamento prévio	Não	63 (96,9)	
	Sim	2 (3,1)	
Recebe ajuda no cuidado	Não	38 (58,5)	
	Sim	27 (41,5)	

Legenda: ABVD – Atividades Básicas de Vida Diária; AIVD – Atividades Instrumentais de Vida Diária; p25 - percentil 25; p75 - percentil 75.

Houve predomínio de mulheres, que cuidavam do cônjuge, com multimorbidade, usando dois ou mais medicamentos, com autorrelato de dor crônica e com qualidade ruim do sono.

Em relação ao escore total da escala de apoio social, a mediana para cada domínio foi: apoio material (90); apoio afetivo (100); interação social positiva (80); apoio emocional (85) e apoio de informação (85). A Tabela 2 demonstra a correlação entre a qualidade do sono e as dimensões de apoio social.

Tabela 2: Correlação de Spearman entre qualidade do sono e dimensões de apoio social (n=65). São Carlos, SP, Brasil, 2019-2020.

	Qualidade do sono	
	Rho	p
Apoio material	-0,22	0,081
Apoio afetivo	0,01	0,930
Apoio emocional	-0,09	0,433
Apoio informação	-0,24	0,054
Interação social positiva	-0,27	0,028

Observou-se correlação inversa e de fraca magnitude entre qualidade do sono e a dimensão “interação social positiva” (Rho= -0,27; p=0,028), ou seja, quanto maior a pontuação obtida nessa dimensão de apoio social, menor a pontuação no instrumento que avalia a qualidade do sono.

A Tabela 3 dispõe acerca dos escores medianos das dimensões de apoio social de acordo com as características do sono.

Tabela 3: Escore mediano e valores de p dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis realizado entre as dimensões de apoio social e as características do sono (n=65). São Carlos, SP, Brasil, 2019-2020.

	Material	p	Afetivo	p	Emocional	p	Informação	p	Int. Social	p
Qualidade sono*										
Boa	90,0	0,671 ¹	100,0	0,336 ¹	85,0	0,988 ¹	90,0	0,565 ¹	85,0	0,094 ¹
Ruim	90,0		93,3		85,0		80,0		85,0	
Dist. do sono	85,0		100,0		90,0		75,0		70,0	
Qual. Subj. Sono										
Boa	90,0	0,134 ²	100,0	0,512 ²	85,0	0,077 ²	85,0	0,478 ²	85,0	0,001²
Ruim	82,5		100,0		70,0		75,0		62,5	
Latência do sono										
Curta	90,0	0,167 ²	100,0	0,536 ²	85,0	0,141 ²	87,5	0,211 ²	82,5	0,051 ²
Longa	85,0		93,3		65,0		80,0		60,0	
Duração do sono										
Recomenda	90,0	0,656 ²	100,0	0,590 ²	85,0	0,840 ²	90,0	0,237 ²	80,0	0,242 ²
Não recomend.	87,5		100,0		85,0		80,0		72,5	
Eficiência sono										
Eficiente	90,0	0,728 ²	86,6	0,026²	80,0	0,190 ²	85,0	0,739 ²	75,0	0,508 ²
Não eficiente	85,0		100,0		90,0		85,0		80,0	
Uso medicação										
Nulo/pouco fr.	90,0	0,185 ²	100,0	0,372 ²	85,0	0,471 ²	85,0	0,359 ²	80,0	0,694 ²
Muito freq.	80,0		90,0		85,0		77,5		75,0	
Disf. diurna										
Pouca indisp.	90,0	0,034²	100,0	0,164 ²	85,0	0,108 ²	85,0	0,058 ²	85,0	0,008²
Muita indisp.	77,5		90,0		77,5		75,0		62,5	

Legenda: *escore total; Int. Social = Interação Social Positiva; Dist. do sono = Distúrbios do sono; Qual. Subj. Sono = Qualidade Subjetiva do Sono; Não recomend. = Não recomendada; Uso medicação = Uso de medicação para dormir; Nulo/pouco fr. = Nulo/pouco frequente; Muito freq. = Muito frequente; Disf. Diurna = Disfunção diurna; Pouca indisp. = Pouca indisposição diurna; Muita indisp. = Muita indisposição diurna; ¹ = teste de Kruskal-Wallis; ² = teste de Mann Whitney

Resultados estatisticamente significativos foram identificados entre: apoio material e disfunção diurna (p=0,034); apoio afetivo e eficiência do sono (p=0,026); interação social positiva e qualidade subjetiva do sono (p=0,001) e disfunção diurna (p=0,008).

DISCUSSÃO

No tocante à qualidade do sono, houve predomínio de cuidadores idosos que apresentaram qualidade de sono ruim. O prejuízo do sono noturno entre cuidadores pode estar relacionado à intensidade diária do cuidado e sua longa duração²⁷⁻²⁹. Considerando que os cuidadores avaliados no presente estudo realizavam a tarefa de cuidar há muitos anos, durante várias horas por dia e sem apoio de outras pessoas, o prejuízo do sono observado pode estar relacionado a questões voltadas a tarefa do cuidado. A insatisfação com o sono pode originar irritabilidade, falta de motivação, redução da capacidade de concentração e clareza para a tomada de decisões²⁸, o que pode impactar negativamente o cuidado ofertado e a qualidade de vida relacionada à saúde desse cuidador.

O prejuízo do sono noturno desses cuidadores idosos deve ser analisado sob a ótica da vulnerabilidade social a que estão expostos. Diante da restrição de recursos sociais, econômicos e de acesso a bens e serviços, estes indivíduos ficam susceptíveis ao risco de adoecimento e de danos relacionados à saúde³⁰.

Somado a isso, há alterações fisiológicas relacionadas à qualidade e quantidade do sono noturno que ocorrem durante o processo de envelhecimento, as quais incluem a redução da secreção endógena da melatonina; maior ocorrência das transições entre os estágios do sono e a vigília; sono profundo de curta duração; aumento do tempo de latência até o início do sono; desorganização do ritmo circadiano e prejuízo dos órgãos do sentido capazes de reconhecer pistas temporais³¹. Nesse sentido, pode haver maior prevalência de má qualidade do sono.

Quanto a rede de apoio social dos cuidadores idosos, a literatura demonstra que aqueles que possuem rede social adequada e ativa são beneficiados não somente por terem recurso social disponível, mas também por poderem contribuir e serem suporte para outra pessoa³². Nota-se que, independentemente das variações quantitativas na composição das redes dos idosos, o nível de importância se dá primordialmente pela qualidade do apoio recebido³³.

Em relação ao apoio social, o maior escore foi obtido na dimensão afetiva e o menor escore, na dimensão interação social positiva, todavia altos níveis de apoio social foram encontrados em todas as dimensões. Estudos realizados com pessoas idosas não cuidadoras^{34,35} e com cuidadores idosos³⁶ também encontraram dados semelhantes.

No presente estudo, o apoio afetivo teve maior pontuação devido às demonstrações de afeto, amor e carinho serem mais facilmente notadas, principalmente ao se considerar o contexto e a fase de vida em que se encontram³⁴. Identificou-se também que os participantes com pouca indisposição diurna apresentaram maiores escores de apoio material. A literatura aponta que, ao receber o apoio material de que precisam, as pessoas idosas sentem-se tranquilas, amparadas e dormem melhor³⁴, apresentando disposição para realizar as atividades no dia seguinte.

Quanto a interação social positiva, os escores foram baixos, podendo ser justificados pelo cuidado realizado em longas jornadas, por várias horas e dias da semana, resultando em tempo reduzido para se divertir com outrem^{34,35}. Atividades ininterruptas estão relacionadas ao isolamento social, pois além de oferecer cuidados, os cuidadores demandam tempo para o desenvolvimento dos afazeres domésticos³⁵.

Ressalta-se que os cuidadores idosos participantes do estudo estão inseridos em um contexto de situações adversas e recursos restritos. Assim, o apoio social pode ser encarado como um subsídio relacionado à resiliência. A literatura aponta que a percepção da disponibilidade de apoio social permite ao indivíduo apresentar uma visão positiva da vida e das adversidades, funcionando como estratégia de enfrentamento a situações estressantes^{35,36}.

Relações sociais baseadas em reciprocidade e confiança podem auxiliar na regulação das emoções e no enfrentamento do estresse e, conseqüentemente, produzir efeitos positivos sobre o sono noturno. A sensação de pertencimento e valorização e o compartilhamento de experiências também podem melhorar o humor, resultando em um sono satisfatório. Nesse sentido, a depressão pode ser considerada um importante mediador entre apoio social e qualidade do sono, na medida em que pessoas depressivas tendem a apresentar baixo envolvimento social e queixas relacionadas ao sono^{9,13}.

Foi possível observar uma correlação entre qualidade do sono e a dimensão “interação social positiva”: quanto maior a pontuação obtida nessa dimensão de apoio social, menor a pontuação no instrumento que avalia a qualidade do sono. Além disso, identificou-se que idosos cuidadores com sono de boa qualidade e com pouca indisposição diurna apresentaram maiores escores de interação social positiva. Um estudo chileno identificou resultados convergentes²⁵. Desse modo, ficou evidente que maior envolvimento social está relacionado a um sono de melhor qualidade^{9,34}. A interação social pode ser benéfica para a qualidade do sono.

A Teoria do Estresse, conforme citada na introdução, sugere que a qualidade das relações sociais influencie as condições de saúde do indivíduo⁷. Assim, relações sociais amistosas podem gerar satisfatório suporte percebido e funcionam como fatores de proteção à saúde na velhice³¹. No contexto do cuidar, destaca-se sua importância, visto que os cuidadores devem ter boa saúde física e mental para prestarem cuidados de qualidade². Sendo assim,

intervenções baseadas em vários componentes podem ser planejadas pelo enfermeiro e equipe multidisciplinar, no sentido de propor estratégias para evitar o isolamento social e melhorar a qualidade do sono das pessoas, como por exemplo, grupos de atividade física, de estimulação cognitiva e de incentivo ao autocuidado³⁴.

Na presente investigação, aspectos positivos em relação às características do sono estão associados a maiores escores de apoio social. Estudiosos sugerem que estar próximo de outras pessoas proporciona segurança contra potenciais adversidades. Pertencer a uma rede de suporte social confere tranquilidade para pessoas idosas no sentido de se ter alguém com quem contar para a resolução de problemas rotineiros. Afirmam também que mudanças na vida são capazes de gerar ansiedade e ruminação, as quais poderiam ser amenizadas diante do suporte social, refletindo-se em sensação de bem-estar e, conseqüentemente, melhor sono noturno³⁷.

Em contrapartida, o único aspecto que foi na contramão dessa discussão foi à relação encontrada entre apoio afetivo e eficiência do sono, isto é, diante de sono não eficiente, houve maior escore de apoio afetivo. Cuidadores idosos com sono ineficiente receberam um escore mais alto de demonstração física de afeto quando comparados àqueles com sono eficiente.

Pesquisadores sugerem que ter um parceiro romântico se reflete em maiores demonstrações de carinho, ternura e afeto, o que leva à suposição de que os idosos poderiam ficar mais tempo na cama acordados do que dormindo. Parcerias positivas nos relacionamentos refletem compromisso, companheirismo e podem afetar negativamente o sono noturno diante da adoção de horários irregulares para dormir³⁷. Por outro lado, uma possível explicação seria a de que esses idosos com sono ineficiente podem receber altos níveis de demonstração física de carinho e afeto por apresentarem maiores demandas.

Limitações do estudo

O estudo trata de um recorte transversal, que impossibilita a atribuição de relação de causa e efeito entre as variáveis, ou seja, não se sabe se a boa qualidade do sono se reflete em melhor apoio social ou se é o melhor apoio social que se reflete em melhor qualidade do sono.

Ademais, uma amostra reduzida e específica de idosos cuidadores impede a generalização dos achados. Pesquisas em relação à qualidade do sono e apoio social de cuidadores idosos são incipientes, limitando comparações entre os achados com a literatura. Este fato torna fundamental a realização de novos estudos, com delineamento longitudinal com cuidadores idosos inseridos na comunidade a fim de verificar a direção da relação entre essas variáveis.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou uma correlação inversa e de fraca magnitude entre qualidade do sono e a dimensão interação social positiva, isto é, quanto maior a interação social, melhor é a qualidade do sono e vice-versa. Além disso, resultados estatisticamente significativos foram identificados entre os tipos de apoio e os componentes do sono (apoio material e disfunção diurna; apoio afetivo e eficiência do sono; interação social positiva e qualidade subjetiva do sono e disfunção diurna). No geral, aspectos positivos em relação às características do sono estão relacionados a maiores escores de apoio social.

Os achados deste estudo podem amparar uma assistência de enfermagem voltada ao cuidado integral de pessoas idosas e suas famílias, considerando a importância do cuidador, visando a promoção de saúde e resultando em melhorias na qualidade de vida de pessoas idosas cuidadoras de outros idosos.

REFERÊNCIAS

1. Fulmer T, Reuben DB, Auerbach J, Fick DM, Galambos C, Johnson KS. Actualizing better health and health care for older adults. *Health Affairs*. 2021 [cited 2023 Mar 29]; 40:219–25. DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01470>.
2. Bom J, Bakx P, Schut F, van Doorslaer E. The impact of informal caregiving for older adults on the health of various types of caregivers: a systematic review. *Gerontologist*. 2019 [cited 2023 Mar 29]; 59(5):e629–42. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gny137>.
3. Santos-Orlandi AA, Brito TRP, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Gratão ACM, et al. Profile of older adults caring for other older adults in contexts of high social vulnerability. *Esc. Anna Nery*. 2017 [cited 2023 Mar 29]; 21(1):e20170013. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170013>.
4. Carmo MED, Guizardi FL. The concept of vulnerability and its meanings for public policies in health and social welfare. *Cad Saude Publica*. 2018 [cited 2023 Mar 29]; 34(3):e00101417. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>.
5. Bezerra MAA, Neres CCS, Bottcher LB, Bezerra GGO. Quality of life and sleep quality of the elderly. *RIEC*. 2018 [cited 2023 Mar 29]; 1(1):1-15. Available from: https://www.researchgate.net/publication/330760959_QUALIDADE_DE_VIDA_E_QUALIDADE_DO_SONO_DE_IDOSOS.

6. Costa SV, Ceolim MF, Neri AL. Sleep problems and social support: frailty in a Brazilian Elderly Multicenter Study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011 [cited 2023 Mar 29]; 19(4):920-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400010>.
7. Cassel J. The contribution of the social environment to host resistance: the Fourth Wade Hampton Frost Lecture. *Am. J. Epidemiol*. 1976 [cited 2023 Mar 29]; 104(2):107-23. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112281>.
8. Kishimoto Y, Okamoto N, Saeki K, Tomioka K, Obayashi K, et al. Bodily pain, social support, depression symptoms and stroke history are independently associated with sleep disturbance among the elderly: a cross-sectional analysis of the Fujiwara-kyo study. *Environ Health Prev Med*. 2016 [cited 2023 Mar 29]; 21(5):295-303. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12199-016-0529-z>.
9. Stafford M, Bendayan R, Tymoszuk U, Kuh D. Social support from the closest person and sleep quality in later life: Evidence from a British birth cohort study. *J Psychosomatic Res*. 2017 [cited 2023 Mar 29]; 98:1-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.04.014>.
10. Cheng GHL, Malhotra R, Chan A, Ostbye T, Lo JC. Weak social networks and restless sleep interrelate through depressed mood among elderly. *Qual Life Res*. 2018 [cited 2023 Mar 29]; 27(10):2517-24. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1895-3>.
11. Leon-Gonzalez R, Rodriguez-Artalejo F, Ortola R, Lopez-Garcia E, Garcia-Esquinas E. Social network and risk of poor sleep outcomes in older adults: results from a Spanish prospective cohort study. *Nat Sci Sleep*. 2021 [cited 2023 Mar 29]; 7(13):399-409. DOI: <https://doi.org/10.2147/NSS.S288195>.
12. Wakefield JRH, Bowe M, Kellezi B, Butcher A, Groeger JA. Longitudinal associations between family identification, loneliness, depression, and sleep quality. *Br J Health Psychol*. 2019 [cited 2023 Mar 29]; 25(1):1-16. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjhp.12391>.
13. Xu R, Lin Y, Zhang B. Relationship among sleep quality, depressed mood, and perceived social support in older adults: a longitudinal study. *Journal of Pacific Rim Psychology*. 2021 [cited 2023 Mar 29]; 15:1-11. DOI: <https://doi.org/10.1177/18344909211052658>.
14. Fundação SEADE. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS. Espaços e dimensões da pobreza nos municípios do Estado de São Paulo. São Paulo; 2010 [cited 2019 Dec 19]. Available from: <http://www.ipvs.seade.gov.br/ipvs2010/view/index.php>.
15. Moreno CRDC, Santos JLF, Lebrão ML, Ulhôa MA, Duarte YADO, et al. Sleep disturbances in older adults are associated to female sex, pain and urinary incontinence. *Rev. bras. epidemiol*. 2019 [cited 2023 Mar 29]; 21(2):e180018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180018.supl.2>.
16. Grupo Prática Clínica. Prática clínica: cálculo amostral [site de internet]. 2023 [cited 2023 Mar 29]. Available from: <https://praticaclinica.com.br/anexos/ccolaborativa-calculo-amostal/ccolaborativa-calculo-amostal.php>.
17. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*. 1963 [cited 2023 Mar 29]; 185(12):914-9. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>.
18. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Cross-cultural adaptation of the Independence in Activities of Daily Living Index (Katz Index). *Cad. Saúde Pública*. 2008 [cited 2023 Mar 29]; 24(1):103-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>.
19. Lawton MP, Brody EM. Assessment of folder people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969 [cited 2023 Mar 29]; 9:179-86. DOI: https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179.
20. Santos RL, Virtuoso Júnior JS. Reliability of the Brazilian version of the Scale of Instrumental Activities of Daily Living. *RBPS*. 2008 [cited 2023 Mar 29]; 21(4):290-6. DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130036>.
21. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo ICS, Barba MEF, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med*. 2011 [cited 2023 Mar 29]; 12(1):70-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>.
22. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989 [cited 2023 Mar 29]; 28(2):193-213. DOI: [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4).
23. Chor D, Griep RH, Lopes CS, Faerstein E. Social network and social support measures from the Pró-Saúde Study: pre-tests and pilot study. *Cad. Saúde Pública*. 2001 [cited 2023 Mar 29]; 17:887-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400022>.
24. Griep RH, Chor D, Faerstein F, Lopes C. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2003 [cited 2023 Mar 29]; 19(2):625-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000200029>.
25. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS Social Support Survey. *Soc Sci Med*. 1991 [cited 2023 Mar 29]; 32(6):705-14. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B).
26. Levin J, Fox JA. Estatística para ciências humanas [cited 2023 Mar 29] 11ed. São Paulo: Prentice-Hall; 2012.
27. Ekstrom H, Auoja NL, Elmstahl S, Wrangler LS. High burden among older family caregivers is associated with high prevalence of symptoms: data from the Swedish Study "Good Aging in Skane (GAS)". *J Aging Res*. 2020 [cited 2023 Mar 29]; 5272130. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/5272130>.
28. Simón MA, Bueno AM, Otero P, Blanco V, Vazquez FL. Caregiver burden and sleep quality in dependent people's family caregivers. *J Clin Med*. 2019 [cited 2023 Mar 29]; 8(7):1072. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm8071072>.
29. Simón MA, Bueno AM, Otero P, Blanco V, Vazquez FL. Insomnia in female family caregivers of totally dependent patients with dementia: an exploratory study. *Behav Psychol*. 2019 [cited 2023 Mar 29]; 27(1):107-19. Available from: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/04/07.Simon_27-1rEn.pdf.
30. Alves EVC, Flesch LD, Cachioni M, Neri AL, Batistoni SST. The double vulnerability of elderly caregivers: multimorbidity and perceived burden and their associations with frailty. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018 [cited 2023 Mar 29]; 21(3):12-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180050>.

31. Yaremchuk K. Sleep disorders in the elderly. *Clin Geriatr Med*. 2018 [cited 2023 Mar 29]; 34(2):205-16. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.01.008>.
32. Brito TRP, Duarte YAO, Lebrão ML. Social network and older people's functionality: Health, Well-being, and Aging (SABE) study evidences. *Rev Bras Epidemiol*. 2018 [cited 2023 Mar 29]; 21(n.supp.2):e180003. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>.
33. Rocha LPD, Oliveira ER, Mota MMPE. Relationship between social support and subjective well-being in older people: Systematic Review. *Rev. bras. promoç. saúde*. 2017 [cited 2023 Mar 29]; 30(4):1-13. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6472>.
34. Hizmeri ER, Mena RP, Aguero SD. Relación entre apoyo social percibido, severidad de insomnio y somnolencia diurna en adultos mayores. *Rev Instit Invest Cienc Salud*. 2020 [cited 2023 Mar 29]; 18(3):34-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.03.34>.
35. Tavares DMS, Oliveira NGN, Ferreira PCS. Social Support and health conditions of Brazilian elderly in the community. *Cienc. Enferm*. 2020 [cited 2023 Mar 29]; 26(9):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400010>.
36. Pavarini SCI, Ottaviani AC, Brigola AG, Fraga FJ, Chagas MHN, Oliveira NA, et al. Association between perceived social support and better cognitive performance among caregivers and non-caregivers. *Rev Bras Enferm*. 2021 [cited 2023 Mar 29]; 74(2):e20200329. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0329>
37. Child S, Ruppel EH, Zhong M, Lawton L. Direct and moderating causal effects of network support on sleep quality: findings from the UC Berkeley social network study. *Ann Behav Med*. 2020 [cited 2023 Mar 29]; 55(5):446-59. DOI: <https://doi.org/10.1093/abm/kaaa082>.

Contribuições dos autores

Concepção, A.A.S.O. e D.C.B.; Metodologia, A.A.S.O. e D.C.B.; Software, T.R.P.B.; Validação, A.A.S.O., A.C.O e K.I.; Análise Formal, T.R.P.B.; Investigação, A.A.S.O. e D.C.B; Obtenção de Recursos, A.A.S.O.; Curadoria de Dados, T.R.P.B. e A.A.S.O.; Redação - Preparação do Manuscrito, D.C.B., A.C.O., E.S.A., K.I., T.R.P.B. e A.A.S.O.; Redação – Revisão e Edição, D.C.B., A.C.O., E.S.A., K.I., T.R.P.B. e A.A.S.O.; Visualização, D.C.B., A.C.O., E.S.A., K.I., T.R.P.B. e A.A.S.O.; Supervisão, A.A.S.O.; Administração do Projeto, A.A.S.O.; Aquisição de Financiamento, A.A.S.O. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.