

Prevalência dos transtornos do sono em idosos usuários de álcool e drogas ilícitas atendidos em CAPS AD do Distrito Federal*

Prevalence of sleep disorders in elderly users of alcohol and illicit drugs treated at CAPS AD in the Federal District

Prevalencia de trastornos del sueño en ancianos consumidores de alcohol y drogas ilícitas atendidos en CAPS AD del Distrito Federal

Luciana Côrtes de Oliveira Lima Reckziegel
Lucy de Oliveira Gomes
Adriano Filipe Barreto Grangeiro
Sara Angela da Silva
Leandro Borges dos Santos Costa

RESUMO: O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de transtornos do sono em idosos usuários de álcool e drogas ilícitas, atendidos em centro de tratamento especializado. Foi estudada uma amostra composta por 50 idosos e verificou-se que 96% dos idosos apresentavam sono de má qualidade e que 54% tinham insônia moderada ou grave. Acredita-se que o diagnóstico adequado de transtornos do sono em idosos usuários de álcool e drogas possa contribuir, de modo bastante efetivo, para o envelhecimento bem-sucedido desta população.

Palavras-chave: Idosos; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Transtornos do sono.

ABSTRACT: *The aim of the present study was to assess the prevalence of sleep disorders in elderly users of alcohol and illicit drugs treated at a specialized treatment center. A sample composed of 50 elderly people was studied and it was found that 96% of the elderly had poor quality sleep and that 54% had moderate or severe insomnia. It is believed that an adequate diagnosis of sleep disorders in elderly alcohol and drug users may contribute, in a very effective way, to the successful aging of this population.*

Keywords: *Elderly; Addiction; Insomnia.*

RESUMEN: *El objetivo del presente estudio fue evaluar la prevalencia de trastornos del sueño en ancianos consumidores de alcohol y drogas ilícitas, atendidos en un centro de tratamiento especializado. Se estudió una muestra de 50 ancianos y se encontró que el 96% de los ancianos tenía mala calidad del sueño y que el 54% presentaba insomnio moderado o severo. Se cree que el diagnóstico adecuado de los trastornos del sueño en los consumidores de alcohol y drogas de edad avanzada puede contribuir, de manera muy eficaz, al envejecimiento exitoso de esta población.*

Palabras clave: *Anciano; Trastornos relacionados con el uso de sustancias; Trastornos del sueño.*

Introdução

Segundo as informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos, com um aumento de 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017 (IBGE, 2018). Estima-se que, até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de pessoas idosas (OMS, 2005). Este fenômeno se deve especialmente ao incremento na expectativa de vida, tendo em vista que grande parte da população atual irá alcançar a velhice, fato que se torna um grande desafio para o planejamento das políticas públicas nos próximos anos (Miranda, Mendes, & Silva., 2016).

Diante do crescimento populacional de pessoas idosas, a dependência de drogas representa um relevante problema de saúde pública. Embora os estudos apontem que a prevalência do uso de substâncias psicoativas (SPAs) tem sido maior entre os jovens, com o aumento da expectativa de vida, estima-se que essa realidade possa também estar presente em faixas etárias mais elevadas. No entanto, infelizmente, ainda pouco se sabe sobre o abuso e a dependência de drogas nesse grupo da população (Pillon, 2010).

A dependência de álcool e drogas acarreta significativos problemas econômicos e sociais, além de uma série de complicações clínicas e psiquiátricas (Pratta, & Santos, 2009). Uma das principais consequências do uso de drogas é a alteração da qualidade do sono. A insônia é um sintoma que pode ser definido como dificuldade em iniciar e/ou manter o sono, ou como a presença de sono não reparador, ou seja, insuficiente para manter uma boa qualidade de alerta e bem-estar físico e mental durante o dia, com comprometimento consequente do desempenho nas atividades diurnas (Souza, 2017).

Transtornos do sono são comumente associados ao uso de drogas e álcool. Quase 70% dos pacientes internados para desintoxicação relatam problemas de sono antes da admissão, e 80% dos que relatam insônia, relacionam tal queixa ao uso de SPAs. A associação entre o uso de SPAs e transtornos do sono parece ser bidirecional, sendo que a insônia aumenta o risco de desenvolver abuso de SPAs, e o uso de drogas leva a problemas agudos e crônicos do sono (Angarita, *et al.*, 2016).

A taxa de insônia na população usuária de álcool pode chegar a 36-72%. Durante o tratamento inicial para alcoolismo, os pacientes aumentam a latência do início do sono e diminuem o tempo total de sono (Kolla, Mansukhani, & Schneekloth, 2011). A eficiência do sono e a porcentagem de sono de ondas lentas também são reduzidas na abstinência. Os problemas do sono podem persistir por muitos meses após a retirada do álcool. Nesse contexto, o tratamento dos distúrbios do sono em pacientes dependentes de álcool tem um papel primordial devido à sua prevalência, persistência e associações com recaídas e pensamentos suicidas (Brower, 2015).

Segundo Ebrahim *et al.* (2013), os indivíduos dependentes de álcool apresentam distúrbios do sono caracterizados por insônia profunda, sonolência diurna excessiva e arquitetura alterada do sono, tanto durante os períodos de ingestão de álcool, assim como nos períodos de abstinência. Além disso, os indicadores subjetivos e objetivos de distúrbios do sono são preditores de recaída no tratamento de dependência de álcool.

Os distúrbios do sono causados por abuso de drogas estimulantes, tais como: crack e cocaína, são caracterizados pela redução sonolência ou supressão do sono. Os efeitos dos estimulantes no sono levam ao aumento da latência do sono, diminuição do tempo total do sono e aumento do número de despertares. A latência do sono REM (rapid eye movement) é aumentada e há alterações nos estágios do sono, principalmente diminuição no tempo de sono REM. (International Classification of Sleep Disorders, 2001).

O envelhecimento está relacionado a relevantes alterações no padrão do sono tais como: fragmentação do sono, despertares noturnos frequentes, diminuição da eficiência e qualidade do sono (Fernandes, 2006). Essas mudanças provocam desde distúrbios cognitivos ao comprometimento da saúde física, o que contribui para aumentar a fragilidade da população idosa (Santos *et al.*, 2013). Dessa forma, são encontradas repercussões na dinâmica do sono em virtude do envelhecimento, sendo que a incidência, a prevalência e a intensidade dos distúrbios do sono aumentam com a idade (Freire *et al.*, 2014).

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de transtornos do sono entre os idosos usuários de álcool e drogas atendidos no CAPS AD Ceilândia, localizado no Distrito Federal.

Acredita-se que a identificação da prevalência de distúrbios do sono em idosos dependentes de SPAs possa contribuir para realização políticas públicas que promovam o tratamento adequado e envelhecimento bem-sucedido desta população. Há atualmente uma tendência crescente em estudar a contribuição do consumo de álcool e drogas à carga global das doenças. Mas pouco ainda tem sido estudado sobre o impacto desse abuso nos distúrbios do sono na população idosa.

Material e Método

Trata-se de um estudo observacional e analítico, do tipo transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um centro de serviço especializado no tratamento da dependência de álcool e outras drogas, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) de Ceilândia, localizado no Distrito Federal. A Ceilândia é a

maior região administrativa do Distrito Federal, situada cerca de 28 km do Plano Piloto de Brasília, tendo uma população urbana estimada de cerca de 489.351 habitantes.

A amostra foi constituída por idosos (idade ≥ 60 anos) que procuraram atendimento para tratamento de dependência de álcool e drogas no CAPS AD Ceilândia, no ano de 2019. Os dados foram obtidos através de entrevistas com os pacientes que foram realizadas presencialmente, quando o idoso encontrava-se na unidade de saúde, ou por meio de chamadas telefônicas realizadas no período de maio a agosto de 2020, sendo os dados coletados pela própria pesquisadora e por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, após terem sido devidamente capacitados. Durante as entrevistas presenciais, foram tomadas medidas com o objetivo de evitar a contaminação e a propagação da Covid-19.

Foram critérios de inclusão na amostra: idosos com idade ≥ 60 anos; que procuraram atendimento para tratamento de dependência de álcool e drogas no CAPS AD Ceilândia no ano de 2019; que responderam à entrevista pessoalmente ou atenderam às chamadas telefônicas realizadas; e que, na revisão dos prontuários, verificou-se apresentarem cognição normal, possibilitando o entendimento das questões formuladas. Foram critérios de exclusão: impossibilidade ou recusa, por qualquer motivo, de responder às perguntas formuladas.

Foram realizadas entrevistas com os idosos que preencheram os critérios de inclusão, com aplicação de questionários padronizados, traduzidos e adaptados para o Brasil. Antes de iniciar a coleta de dados, todos os idosos deste estudo receberam as informações pertinentes, conforme as diretrizes e normas estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12, que trata dos aspectos éticos da pesquisa científica que envolve os seres humanos.

A participação dos idosos ocorreu de forma voluntária, sem remuneração e também sem ônus aos indivíduos que não participaram. A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Católica de Brasília (CEP/UCB), sendo aprovada com o número do parecer 3.962.765.

Os idosos selecionados foram submetidos a um questionário sociodemográfico estruturado, elaborado pela autora do presente estudo, cujas variáveis investigadas são: idade, estado civil, escolaridade, número de filhos, histórico familiar de dependência química, histórico de internação para tratamento de dependência de SPAs, tipos de substâncias consumidas, tempo de consumo e tempo de abstinência.

Durante a entrevista, foram aplicados os seguintes instrumentos para avaliação da qualidade do sono nos idosos dependentes de álcool e drogas:

- Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP)

Foi utilizada a versão brasileira do IQSP (Buysse *et al.*, 1989), este instrumento tem o objetivo de analisar a qualidade do sono durante o último mês. É composto por 19 itens autoadministrados com pesos que variam de zero a três, reunidas em sete componentes: qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, uso de medicação para dormir e disfunção diurna. A soma da pontuação destes componentes produz um score global que varia de zero a 21 (ANEXO F). Pontuações de zero a quatro apontam boa qualidade do sono, de cinco a dez indicam qualidade ruim e acima de dez, indicam distúrbios do sono (Freire *et al.*, 2014). Além do escore total, cada componente foi avaliado separadamente.

- Escala de Sonolência de Epworth (ESE)

Questionário que avalia a sonolência diurna excessiva, em relação à probabilidade de adormecer em oito situações de atividades diárias. Trata-se de instrumento validado no Brasil por Bertolazi *et al.* (2009), de rápido preenchimento, sendo que o score global varia de zero a 24. A classificação da sonolência excessiva é a seguinte: de zero a seis, normal; de sete a nove, limite; de dez a 14, leve sonolência excessiva; de 15 a 20, moderada sonolência excessiva; e acima de 20, grave sonolência excessiva (Freire *et al.*, 2014).

- Questionário *Stop-Bang* (QSB)

Trata-se de questionário validado no Brasil por Duarte *et al.* (2017), utilizado para identificar pacientes com alto risco da Síndrome da Apneia/ Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS). Consiste em série de oito perguntas, cujas respostas são sim ou não. Os critérios avaliados são: ronco, cansaço diurno, apneia presenciada, história de hipertensão, IMC > 35 kg/m², idade >50 anos, circunferência do pescoço > 40 cm e sexo masculino (Duarte *et al.*, 2017). A presença de três ou mais respostas afirmativas indica alto risco para SAHOS, enquanto apenas duas ou menos indicam baixo risco (Boyton *et al.*, 2013).

- Índice de Gravidade de Insônia (IGI)

Este instrumento, validado no Brasil por Castro (2011), tem o objetivo de quantificar a gravidade percebida da insônia. Avalia problemas no início e manutenção do sono, despertar precoce, interferência nas atividades diurnas, preocupação com problemas relacionados ao sono e satisfação com seus padrões. Consiste-se em sete perguntas, o somatório da pontuação atingida é estratificado da seguinte forma: ausência de insônia clinicamente significativa (zero a sete pontos), insônia leve (8 a 14 pontos), insônia moderada (15 a 21 pontos), insônia grave (22 a 28 pontos) (Bastien, Vallieres, & Morin, 2001).

Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio do programa SPSS-IBM Versão 25 (Statistical Package for Social Sciences). Foi realizada uma análise descritiva dos dados e as variáveis categóricas foram descritas por meio de média, desvio-padrão e frequência. Para comparação das variáveis categóricas, foram utilizados o Teste de Qui-Quadrado, o Teste T de Student e o Teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado para este estudo foi de $p \leq 0,05$.

Compreendeu também a avaliação da consistência interna do instrumento PSQI, por meio do coeficiente alfa de Cronbach, utilizado para verificar a homogeneidade ou acurácia dos itens do instrumento. Segundo Souza, Alexandre, & Guirardello (2017) valores superiores a 0,7 são considerados ideais.

Resultados

Dos 1701 pacientes atendidos no CAPS AD do Distrito Federal em tratamento para dependência de substâncias psicoativas em 2019, 72 (4,2%) eram idosos. Do total de 72 idosos que atenderam os critérios de inclusão, 22 foram excluídos por motivo de recusas, internações em clínicas terapêuticas, pacientes em situação em encarceramento ou não localizados, conforme descrito na tabela 1. Portanto, foram estudados 50 idosos no trabalho atual.

Tabela 1. Distribuição dos idosos em tratamento no CAPS AD Ceilândia em 2020 que não preencheram os critérios de inclusão

Situação em 2020	n
Recusas	04
Internações em clínicas terapêuticas	04
Paciente em situação em encarceramento	02
Não localizados	12
Total	22

Fonte: Elaborado pela autora

A tabela 2 apresenta os dados sociodemográficos dos idosos participantes da pesquisa.

Os idosos (50) eram, em sua maioria, homens (84%), com média de idade de 63,1 anos (desvio-padrão de 3,8 e mediana 62 anos).

Em relação ao estado civil, 56% eram casados, 6% viúvos, 16% separados ou divorciados e 22% se declararam solteiros.

O nível de instrução mais frequente foi o fundamental completo, correspondendo a 40% dos idosos. Somente 4% dos participantes cursaram o ensino superior e apenas 2% completaram-no. A taxa de desemprego encontrada foi de 24% e 32% dos idosos entrevistados são aposentados.

Verificou-se baixa remuneração, sendo 86% com remuneração menor ou igual a dois salários mínimos; 48% ganhavam um salário ou menos; somente 4% tinham renda superior a três salários.

Tabela 2. Dados sociodemográficos de idosos em tratamento em CAPS AD do Distrito Federal, 2020

Dados sociodemográficos	Especificadores	Total	
		Nº	%
Idade (anos)	60-64	37	74%
	65-69	8	16%
	70-74	4	8%
	75 e mais	1	2%
Gênero	Masculino	42	84%
	Feminino	8	16%
Estado Civil	Solteiro	11	22%
	Casado	28	56%
	Separado	2	4%
	Divorciado	6	12%
	Viúvo	3	6%
Prole	Sim	44	88%
	Não	6	12%
	Média de filhos/entrevistado	2,44	-
Nível de Instrução	Fundamental Incompleto	18	36%
	Fundamental Completo	20	40%
	Médio Incompleto	2	4%
	Médio Completo	8	16%
	Superior Incompleto	1	2%
	Superior Completo	1	2%
Renda Pessoal (n.º salários mínimos)	< ou = 1	24	48%
	>1 e < 2	19	38%
	>2 e < 3	5	10%
	>3	2	4%

Fonte: Elaborado pela autora

Todos os participantes da pesquisa indicaram o álcool como droga de eleição, e em 2% dos casos foi encontrada dependência de múltiplas drogas (álcool, cocaína, *crack* e maconha).

A tabela 3 apresenta os dados referentes aos antecedentes pessoais e familiares dos participantes da pesquisa.

Aproximadamente 32% dos entrevistados relatam que já foram internados por dependência de álcool e/ou outras drogas pelo menos uma vez. Dentre os idosos usuários de álcool e drogas, 62% relataram história familiar de dependência química.

Tabela 3. Antecedentes pessoais e familiares de idosos em tratamento em CAPS AD, do Distrito Federal, 2020

Dados sociodemográficos	Especificadores	Total	
		N	%
Internações por dependência química	Sim	16	32
	Não	34	68
História familiar de dependência química	Sim	31	62
	Não	19	38

Fonte: Elaborado pela autora

Quanto à avaliação dos transtornos do sono, os resultados obtidos com o PSQI demonstraram que em relação às características habituais do sono, 42% dos idosos em tratamento para dependência de álcool e/ou drogas iam deitar-se entre 21h e 22h30, 54% entre 22h31min e 23h59 e 4% após 0h, e obtiveram eficiência de sono média de 76,83%, 70,94% e 69,50%, respectivamente. Em que pese ter sido observado que a eficiência do sono decaiu à medida que os idosos iam dormir mais tarde, a diferença observada não é estatisticamente significativa ao nível de 5%.

O horário de despertar situava-se entre 04h e 04h59 para 22% dos idosos, entre 5h e 5h59min para 42% dos idosos e ocorria a partir das 6h para 36% dos participantes da pesquisa. A eficiência do sono média encontrada nestes grupos foi de 66,04%, 69,16% e 82,72%, respectivamente. A análise descritiva destes dados encontra-se na tabela 4. Os idosos que despertaram entre 4h e 4h59min da manhã apresentaram pior eficiência do sono, sendo que os idosos que despertaram após às 6h da manhã apresentaram melhor eficiência do sono, sendo essas diferenças de eficiência do sono estatisticamente significantes, com nível de significância $p < 0,01$.

Tabela 4. Tabela de frequência do horário de dormir, horário de despertar e eficiência do sono conforme Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) de idosos em tratamento em CAPS AD do Distrito Federal, 2020

Horário início do sono	N	%	Eficiência do sono (Média)	Horário de despertar	N	%	Eficiência do sono (Média)
Entre 21h e 22h30min	21	42%	76,83%	Entre 04h e 04h59min	11	22%	66,04%
Entre 22h31min e 23h59min	27	54%	70,94%	Entre 05h e 05h59min	21	42%	69,16%
Após 00h00min	2	4%	69,50%	Após 6h	18	36%	82,72%

Fonte: Elaborado pela autora

A eficiência do sono média no grupo de idosos usuários de SPAs abstinentes de zero a 30 dias foi de 67,62%. Já o grupo de idosos abstinentes num período igual ou superior a 31 dias apresentou eficiência do sono média no valor de 70,69%, conforme descrito na tabela 5. Dessa forma, observou-se que os idosos com menor tempo de abstinência de álcool e drogas ilícitas tiveram uma pior eficiência do sono, no entanto, a diferença observada não é estatisticamente significativa ao nível de 5%.

Tabela 5. Tabela comparativa entre tempo de abstinência de SPAs e eficiência do sono conforme Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) de idosos em tratamento em CAPS AD do Distrito Federal, 2020

Tempo Abstinência	N	%	Eficiência do sono (Média)
≤ 30 dias	21	42%	67,62%
> 30 dias	29	58%	70,69%

Fonte: Elaborado pela autora

O escore global do PSQI, que representa a soma dos sete componentes de qualidade do sono, variou de quatro a 20 pontos, com média 12,84 (desvio-padrão 4,28, mediana 13,5). Entre os idosos participantes da pesquisa, 4% foram classificados com sono de boa qualidade (escore total menor que cinco pontos), 22% com sono de qualidade ruim (escore total entre cinco e dez pontos) e 74% apresentou distúrbio do sono (escore total maior que dez pontos).

No presente estudo, a análise da consistência interna do instrumento utilizado para avaliar a qualidade do sono, o PSQ mostrou o valor de 0,74 para o coeficiente alfa de Cronbach; segundo Souza, Alexandre e Guirardello (2017), valores superiores a 0,7 são considerados ideais.

No presente estudo, a média da latência do sono encontrada foi de 50,4 minutos e a média da eficiência do sono foi de 73,36%. Segundo Castellanos-Ramirez, *et al.* (2018), a latência do sono em indivíduo normal é de cerca de 10 a 30 minutos e a eficiência do sono normal é maior que 85%.

O grupo de idosos com pior eficiência do sono (< 65%) apresentou maior incidência de indivíduos com distúrbios do sono (pontuação no score global maior que 10); para comparação das variáveis foram utilizados o Teste de Qui-Quadrado e Teste Exato de Fisher, sendo o resultado estatisticamente significativo em nível de $p < 0,01$.

Neste estudo, foi realizada a avaliação de cada componente do PSQI separadamente, sendo que os componentes mais prejudicados, ou seja, com pontuação mais elevada foram: latência do sono (média 2,36; \pm 0,94 e mediana 3,00), duração do sono (média 2,06, \pm 1,18 e mediana 3,00), transtornos do sono (média 1,96, \pm 0,85 e mediana 2,00) e qualidade do sono (média 1,86, \pm 0,80 e mediana 2,00). Ao avaliar o componente denominado qualidade do sono, observou-se que 64% dos idosos classificaram-na como ruim ou muito ruim. Quanto à latência do sono, 16% referiam conciliar o sono em menos de 30 minutos; entretanto, 24% demoravam entre 30 e 60 minutos, e 60% demoravam mais que 60 minutos para adormecer. A duração do sono era superior a seis horas por noite para 26% dos idosos, e menor que 5 horas por noite para 52% dos idosos.

Os fatores apontados mais frequentemente como causadores de transtornos do sono, de acordo com o PSQI, foram: levantar-se para ir ao banheiro (76%), acordar no meio da noite ou de manhã muito cedo (74%), sentir dores (38%), tossir ou roncar alto (34%), ter sonhos ruins ou pesadelos (34%). Quanto ao uso de medicação para dormir, prescrita ou não pelo médico, 34% dos idosos informaram que utilizavam esses medicamentos, pelo menos, três vezes por semana. A ocorrência de sonolência diurna e distúrbios durante o dia foi relatada por 72% dos participantes da pesquisa; e 64% relataram falta de entusiasmo para realizar suas atividades diárias.

Ao se analisar a sonolência diurna excessiva em idosos usuários de álcool e drogas, de acordo com informações obtidas através da Escala de Sonolência de Epworth (ESE), observou-se que 26% dos participantes têm valor menor que 6, que é considerado normal, e 64% apresentou valor maior do que 10, que é considerado anormal. Sendo que, destes, 16% apresentou leve sonolência excessiva; 20% moderada sonolência; e 28% grave sonolência excessiva.

Em relação ao questionário Stop Bang (QSB), 86% dos idosos usuários de álcool e/ou drogas em tratamento especializado no CAPS AD do Distrito Federal apresentou risco elevado para SAHOS.

Foi observado que a média do escore total do Índice de Gravidade de Insônia (IGI) para a amostra foi 14,42, com uma mediana de 16. Os dados mostram que 28% dos idosos em tratamento no CAPS AD para dependência de drogas não apresentava insônia clinicamente significativa. E 54% dos idosos tinham insônia moderada ou grave.

Ao se compararem os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos PSQI e IGI, verificou-se que existe uma elevada associação, na qual os idosos que apresentaram distúrbio do sono na avaliação do PSQI foram também classificados, em sua maioria, com insônia moderada ou grave no instrumento IGI. A associação entre os dois questionários é estatisticamente significativa com nível de significância $p < 0,01$.

Discussão

Dos 1701 pacientes atendidos no CAPS AD do Distrito Federal em tratamento para dependência de substâncias psicoativas, 72 (4,2%) eram idosos. Esses dados confirmam os apresentados na literatura, uma vez que o número de pessoas idosas que buscam serviços especializados é menor se comparado às outras faixas etárias (Pillon *et al.*, 2010).

Destaca-se que não foram identificados outros estudos específicos sobre o uso de substâncias psicoativas em pacientes idosos em tratamento, e sua repercussão sobre a saúde do sono. Assim, os resultados discutidos no presente estudo se referem às informações sociodemográficas e substâncias psicoativas consumidas pelos idosos, além de dados sobre a qualidade do sono dos pacientes idosos; estas informações foram obtidas com o intuito de repensar a prática assistencial a esse grupo da população.

A literatura aponta que o maior consumo de qualquer substância psicoativa está muito mais presente entre os jovens (Pillon, *et al.*, 2010), o que, no entanto, não desmerece uma atenção especial entre as faixas etárias mais avançadas, por esta ser uma população que tem sido pouco estudada.

Em relação ao gênero, pesquisas populacionais conduzidas no Brasil, uma delas, por Almeida-Filho *et al.* (2004), com 2.302 participantes, e outra, por Guidolin *et al.* (2016) com amostra constituída por 557 idosos: verificaram que a maior prevalência de alcoolistas foi encontrada em indivíduos do sexo masculino, sendo o alcoolismo quase seis vezes mais prevalente entre homens do que entre mulheres e 11,6 vezes mais prevalente em homens, respectivamente. Fato que corrobora o resultado encontrado na pesquisa realizada em CAPS AD do Distrito Federal, onde 84% da amostra de usuários de álcool e drogas era constituída por homens.

Segundo Diniz *et al.* (2017) e Kuerbis *et al.* (2014), a droga de maior uso pelos idosos é o álcool, sendo este resultado também identificado no presente estudo. Dessa forma, o alcoolismo pode considerado um fenômeno complexo, caracterizado como uma epidemia invisível, e se trata de um problema de saúde pública cada vez mais relevante (Pillon, *et al.*, 2010).

No presente estudo, as drogas ilícitas de maior uso foram a maconha, a cocaína e o crack, correspondendo a 2% da amostra. Corroborando com os dados encontrados na pesquisa, a literatura sugere que a dependência dessas drogas é incomum entre os idosos, atingindo menos que 1% dessa população (Simoni-Wastila, & Yang, 2006). Estudos apontam uma projeção de aumento considerável do uso de drogas na população idosa nas próximas décadas, potencializado pelo envelhecimento da população, uma vez que a taxa de dependência de drogas é elevada entre os jovens (Pillon, *et al.*, 2010; Simoni-Wastila, & Yang, 2006).

Sabe-se que a dependência de álcool e outras drogas pode dificultar a constituição familiar. O presente estudo teve como resultado uma alta taxa de pacientes casados (56%) e uma taxa inferior de pacientes solteiros (22%) e de idosos separados ou divorciados (16%), sendo esse resultado encontrado diferente de outras pesquisas. Capistrano *et al.* (2013) verificaram alto percentual de solteiros (39,4%), ao analisarem 350 prontuários de dependentes químicos.

Silva *et al.* (2010) observaram prevalência de separação conjugal de 80% e consideraram a dependência de álcool e drogas como um fator de risco para a desestruturação familiar (Silva *et al.* 2010).

O resultado observado no CAPS AD do Distrito Federal pode ser explicado pela alta prevalência de usuários apenas de álcool entre os idosos participantes da pesquisa. A dependência alcoólica isolada pode possibilitar a manutenção de um padrão de vida mais organizado até idades mais avançadas, permitindo a constituição da instituição familiar. Já entre os usuários de cocaína ou *crack*, as dificuldades sociais tornam-se mais pronunciadas precocemente, dificultando a constituição da família (Danieli *et al.*, 2017).

No presente estudo, a maioria dos idosos entrevistados cursou apenas até o ensino fundamental. Segundo Danieli *et al.* (2017), a baixa escolaridade não é apenas consequência do uso de SPAs, mas também causa, pois a menor escolaridade resulta em maior marginalização e maior risco de envolvimento com uso de álcool e drogas.

Os resultados mostram que a maioria dos idosos em tratamento no CAPS AD do Distrito Federal estava empregada no momento do tratamento. Verificou-se baixa remuneração, com 86% com remuneração menor ou igual a dois salários mínimos; 48% ganhavam um salário ou menos. Sadock e Sadock (2007) apontam que a menor escolaridade e os níveis mais baixos de renda são fatores de risco para a dependência de SPAs.

Os dados mostram alta prevalência de história familiar de dependência química (62%). Segundo Canavez, Alves e Canavez (2010), a predisposição genética e o convívio com pais e irmãos usuários de SPAs são fatores de risco para a dependência química.

Com relação à idade, tem sido observado que o envelhecimento está associado à alteração tanto subjetiva quanto objetiva na qualidade do sono, e há uma correlação entre o avanço da idade e o aumento de queixas sobre o sono (Geib *et al.*, 2003). A qualidade do sono tem sido analisada em diversos estudos, pois é componente importante da qualidade de vida do indivíduo. O sono com qualidade prejudicada contribui para o aumento da prevalência de comorbidades associadas e redução da expectativa de vida (Araújo, & Ceolim, 2010). Certas características epidemiológicas influenciam diretamente no sono, desta forma, conhecer o perfil da população estudada é fundamental para a compreensão dos fatores de risco e da prevalência dos distúrbios do sono (Mezick *et al.*, 2008).

Corrêa e Ceolim (2008), em seu estudo sobre qualidade do sono em pacientes idosos com patologias vasculares periféricas, realizaram uma pesquisa com 50 voluntários, com a análise dos achados do IQSP, e observaram que 70% dos idosos obtiveram pontuação superior a cinco, ou seja, apresentaram má qualidade do sono. Os autores afirmam que as dificuldades para dormir afetam indivíduos de todas as idades, principalmente as pessoas de faixas etárias mais avançadas.

O presente estudo também encontrou altas taxas de idosos usuários de álcool e drogas que apresentaram má qualidade do sono. Sendo que 96% da amostra com sono de qualidade ruim (escore total maior que cinco pontos), e dentre eles, 74% com distúrbio do sono (escore total maior que dez pontos).

Em estudo realizado com 100 idosos chineses, 49% obtiveram pontuação compatível com sono de má qualidade no PSQI. E foi observado que 22% dos idosos fazia uso de medicações para induzir o sono (Wu *et al.*, 2011), sendo que no presente estudo verificou-se que 34% dos idosos referiam o uso de sedativos hipnóticos. Observa-se que, a despeito de possíveis diferenças culturais entre as populações, o sono insatisfatório encontra-se presente nas faixas etárias acima de 60 anos, ressaltando a importância mundial do problema, exigindo conhecimento aprofundado que possa acarretar medidas efetivas por parte dos profissionais de saúde.

Apesar do resultado encontrado mediante a análise dos resultados do PSQI no presente estudo, os quais indicaram a predominância de sono de má qualidade do sono em 96% dos idosos usuários de álcool e drogas, durante a avaliação subjetiva 36% dos idosos referiam dormir “bem”. Em estudo realizado em São Paulo em 2014 com 160 idosos, essa contradição também foi observada sugerindo que tal discrepância na avaliação da qualidade do sono possa ser uma característica do idoso. Desse modo, a má qualidade do sono é considerada “normal” no envelhecimento, tanto pelo próprio idoso como pelos profissionais de saúde que o assistem (Monteiro, & Ceolim, 2014).

Neste estudo, encontrou-se uma ocorrência de sonolência excessiva diurna (SED) em 64% dos idosos usuários de álcool e drogas, sendo esse resultado superior ao de outras pesquisas. Segundo Lopes (2012), que teve por objetivo determinar a prevalência de SED em idosos, ao avaliar uma amostra de 168 participantes em sua pesquisa, encontrou uma frequência de 31,5% de idosos com sonolência diurna.

Hara *et al.* (2008) verificaram que 13% dos idosos da cidade de Bambuí, MG, apresentavam SED. O padrão normal do sono pode mudar com o avanço da idade, assim como mudanças do padrão social, dos padrões familiares e inatividade física podem favorecer maior sonolência diurna e conseqüentemente, redução do sono noturno (Sá, Motta, & Oliveira, 2007). Provavelmente, a ocorrência de níveis mais elevados de SED na presente pesquisa em relação aos outros estudos, deu-se pelo efeito do uso de álcool e outras drogas, já que nos outros estudos mencionados os idosos não eram dependentes de SPAs.

Qassamali *et al.* (2019) realizaram estudo com 45 idosos no Canadá e observaram que 20,0% foram avaliados como de baixo risco para SAHOS segundo questionário Stop bang e 80,0% e foram classificados com alto risco. Tais dados corroboram o resultado encontrado no presente estudo, onde 86% dos idosos usuários de álcool e/ou drogas em tratamento especializado no CAPS AD do Distrito Federal apresentou risco elevado para SAHOS. Sabe-se que a SAHOS é um tipo de distúrbio respiratório do sono, em que as paredes da faringe se tornam completamente ou parcialmente obstruídos durante o sono. Isso resulta em complicações, incluindo: hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio (Qassamali *et al.*, 2019).

A ingestão de álcool aumenta a resistência nasal e faríngea e pode ter efeitos nocivos na respiração noturna e, inclusive, piora na duração dos eventos apneicos/hipopneicos (Pereira, 2007). Dessa forma, o uso de álcool pode ter contribuído para piorar a SAHOS já existente nos idosos.

Em estudo realizado no Egito com 380 idosos, foi aplicado instrumento Índice de Gravidade de Insônia e observou-se que 33,4% tinham insônia e, entre os idosos com insônia, dois terços (66,1%) tinham insônia leve, um quarto (25,2%) tinha insônia moderada e apenas 8,7% tinha insônia grave (Ayoub *et al.*, 2014). Os dados vão de encontro aos encontrados no presente estudo, onde 86% dos idosos em tratamento no CAPS AD para dependência de drogas apresentavam insônia clinicamente significativa. E destes, 28% dos idosos tinham insônia grave, conforme descrito na Tabela 9. Provavelmente, o alto índice de insônia grave encontrada no presente estudo se deve ao fato do uso de SPAs ter grande impacto negativo sobre a qualidade do sono dos idosos.

Para complementação dos dados obtidos na presente pesquisa, seria interessante a realização de um estudo com grupo controle de idosos não usuários de álcool e drogas, a fim de comparar os resultados e afirmar com maior segurança conclusões a respeito da qualidade do sono dos idosos usuários de álcool e drogas.

Conclusão

O presente estudo, encontrou, portanto, tal como foi discutido acima, alta prevalência de transtornos do sono em idosos dependentes de álcool e outras drogas.

Diante da gravidade e da relevância do tema abordado, acredita-se que o diagnóstico adequado de transtornos do sono em idosos usuários de drogas possa contribuir para realização políticas públicas que promovam o tratamento adequado e envelhecimento bem-sucedido desta população.

Referências

Almeida-Filho, N., Lessa, I., Magalhães, L., Araújo, M. J., Aquino, E., Kawachi, I., & James, S. A. (2014). Alcohol drinking patterns by gender, ethnicity, and social class in Bahia, Brazil. *Rev. Saúde Pública*, 38(1), 45-54. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100007&lng=en&nrm=iso.

Angarita, G. A., Emadi, N., Hodges, S., & Morgan, P. T. (2016). Sleep abnormalities associated with alcohol, cannabis, cocaine, and opiate use: a comprehensive review. *Addict Sci Clin Pract.*, 11(1), 9. Recuperado em 18 outubro, 2020, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27117064>.

Araújo, C. L. de O., & Ceolim, M. F. (2010). Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa permanência. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 44(3), 619-626. Recuperado em 16 novembro, 2020, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300010&lng=en&nrm=iso.

Ayoub, A. I., Attia, M., Kady, H. M. El, & Ashour, A. (2014). Insomnia among community dwelling elderly in Alexandria, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc.*, 89(3), 136-142. Recuperado em 14 setembro, 2020, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25534178/>.

Bastien, C., Vallieres, A. H., & Morin, C. M (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med*, 2(4), 297-3017. Recuperado em 6 outubro, 2020, de: [http://dx.doi.org/10.1016/s1389-9457\(00\)00065-4](http://dx.doi.org/10.1016/s1389-9457(00)00065-4).

Bertolazi, A. N., Fagondes, S. C., Hoff, L. S., Pedro, V. D., Menna Barreto, S. S., & Johns, M. W. (2009). Validação da escala de sonolência de Epworth em português para uso no Brasil. *J. bras. Pneumol.*, 35(9), 877-883. Recuperado em 14 setembro, 2020, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000900009&lng=en&nrm=iso.

Boynton, G., Vahabzadeh, A., Hammoud, S., Deborah, L., Ruzicka, D. L., Ronald, D. & Chervin, R. D. (2013). Validation of the STOP-BANG Questionnaire among Patients Referred for Suspected Obstructive Sleep Apnea. *J Sleep Disor: Treat Care*, 2, 4. Recuperado em 14 setembro, 2020, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24800262/>.

Brower Kirk, J. (2015). Assessment and treatment of insomnia in adult patients with alcohol use disorders. *Alcohol*, 49(4), 417-427. Recuperado em 6 outubro, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.alcohol.2014.12.003>.

Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research (1989). *Psychiatry Res.*, 28(2), 193-213. Recuperado em 14 setembro, 2020, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2748771/>.

Canavez, M. F., Alves, A. R., & Canavez, L. S. (2010). Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. *Cadernos UniFOA*, 5(14), 57-63. Recuperado em 15 janeiro, 2021, de: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/1021>.

Capistrano, F. C., Ferreira, A. C. Z., Silva, T. L., Kalinke, L. P., & Maftum, M. A. (2013). Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. *Esc. Anna Nery*, 17(2), 234-241. Recuperado em 9 setembro, 2020, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200005&lng=en&nrm=iso.

Castellanos-Ramirez, J. C., Alvaro J., Ruiz, A. J., Hidalgo-Martínez, P., & Liliana Otero-Mendoza, L. (2018). Sleep characteristics in an adult with sleep complaints in three cities at different altitudes. *J. bras. pneumol.* 44(1). Recuperado em 9 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000078>.

Castro, L. de S. (2011). Adaptação e Validação do Índice de Gravidade de Insônia (IGI): Caracterização Populacional, Valores Normativos e Aspectos Associados. (104 f.). Dissertação de mestrado, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/23193?show=full>.

Danieli, R. V., Ferreira, M. B. M., Nogueira, J. M., Oliveira, L. N. de C., Cruz, E. M. T. N., & Araújo Filho, G. M. (2017). Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas. *J. bras. psiquiatr.*, 66(3), 139-149. Recuperado em 10 setembro, 2020, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852017000300139&lng=en&nrm=iso.

Diniz, A., Pillon, S. C., Monteiro, S., Pereira, A., Joana Gonçalves, J., & Santos, M. A. (2020). Uso de substâncias psicoativas em idosos: uma revisão integrativa. *Psicol. Teor. Prát.*, 19(2), 23-41. Recuperado em 10 setembro, 2020, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872017000200002&lng=pt&nrm=iso.

Duarte, R. L. de M., Fonseca, L. B. de M., Magalhães-da-Silveira, F. J., Silveira, E. A., & Rabahi, M. F. (2017). Validação do Questionário STOP-Bang para a identificação de apneia obstrutiva em adultos no Brasil. *J Bras Pneumol*, 43(6), 456-463. Recuperado em 6 outubro, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37562017000000139>.

Ebrahim, I. O., Shapiro, C. M., Williams, A. J., & Fenwick, P. B. (2013). Alcohol and sleep I: effects on normal sleep. *Alcohol Clin Exp Res.*, 37(4), 539-549, 2013. Recuperado em 6 outubro, 2020, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23347102/>.

Fernandes, R. M. F. (2006). O sono normal. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(2), 157-168. Recuperado em 10 fevereiro, 2021, de: <file:///C:/Users/User/Downloads/372-Texto%20do%20artigo-738-1-10-20120216.pdf>.

Freire, A. L. L., Alves, L. F., Torres, M. V., Xavier, C. L., Gomes, J. A., Lopes, K. S., & Silva, H. R. (2014). Análise comparativa da qualidade do sono em idosas praticantes e não praticantes de atividade física na zona sul de Teresina-Piauí. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 1(1), 3101-3114. Recuperado em 10 fevereiro, 2021, de: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/1806>.

Geib, L. T. C., Cataldo Neto, A., Wainberg, R., & Nunes, M. L. (2003). Sono e envelhecimento. *Rev. Psiquiatr.*, 25(3), 453-465. Recuperado em 10 fevereiro, 2021, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000300007&lng=en&nrm=is.

Guidolin, B. L., Silva Filho, I. G., Nogueira, E. L., Ribeiro Junior F. P., & Cataldo Neto, A. (2016). Patterns of alcohol use in an elderly sample enrolled in the Family Health Strategy program in the city of Porto Alegre, Brazil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2(1), 27-35. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100027&lng=en&nrm=iso.

Hara, C., Rocha, F. L., Costa, É. de C., Fuzikawa, C., Uchoa, E., & Lima-Costa, M. F. (2008). Prevalence of excessive daytime sleepiness in Brazilian Community-dwelling older adults with very low levels of schooling, and its association with sociodemographic characteristics and lifestyle: the Bambui Health and Ageing Study (BHAS). *J. Bras. Psiquiatr.*, 57(2). Recuperado em 25 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000200002>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE (2018). *Sinopses do Censo*. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2018-04/populacao-com-60-anos-ou-mais-cresce-quase-19-em-cinco-anos>.

International Classification of Sleep Disorders (2001). *Diagnostic and Coding Manual*. (2.ed.). Westchester: ICSD.

Kolla, B. P., Mansukhani, M. P., & Schneekloth, T. (2011). Pharmacological treatment of insomnia in alcohol recovery: a systematic review. *Alcohol and Alcoholism*, 46(5), 578-585. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agr073>.

Kuerbis, A., Sacco, P., Blazer, D. G., & Moore, A. A. (2014). Substance abuse among older adults. *Clin Geriatr Med*, 30(3), 629-654. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4146436/>.

Lopes, J. M. (2012). *Prevalência de sonolência excessiva em idosos*. Dissertação de mestrado em Saúde Pública. Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: <http://tede.bc.uepb.edu.br/tede/jspui/handle/tede/1807>.

Mezick, E. J., Matthews, K. A., Hall, M., Strollo Jr, P. J., Buysse, D. J., Kamarck, T. W., Owens, J. F., & Reis, S. E. (2008). Influence of race and socioeconomic status on sleep: Pittsburgh Sleep SCORE project. *Psychosom Med*, 70(4), 410-416. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18480189/>.

Miranda, G. M. D., Mendes, A. da C. G., & Silva, A. L. A. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 19(3), 507-519. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232016000300507&lng=en&nrm=iso.

OMS. (2005). Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento Ativo: uma Política de Saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Envelhecimento_ativo_uma_politica_de_saude_/362.

Pillon, S. C., Cardoso, L., Pereira, G. A. M., & Mello, E. (2010). Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas. *Esc. Anna Nery*, 14(4), 742-748. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400013&lng=en&nrm=iso.

Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2009). O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psic.: Teor. e Pesq., Brasília*, 25(2), 203-211. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722009000200008&lng=en&nrm=iso.

Pereira, A. (2007). Síndrome da apneia obstrutiva do sono. Fisiopatologia, epidemiologia, consequências, diagnósticos e tratamentos. *Arq Med*. 21(5/6), 159-173. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v21n5-6/v21n5-6a06.pdf>.

Qassamali, S. R., Lagoo-Deenadayalan, S., McDonald, S., Morgan, B., & Victoria Goode, V. (2019). The importance of the STOP- BANG questionnaire as a preoperative assessment tool for the elderly population. *Geriatr Nurs*, 40(5), 536-539. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31481260/>.

Sá, R. M. B., Motta, L. B., & Oliveira, F. J. (2017). Insônia: Prevalência e fatores de risco relacionados em população de idosos acompanhados em ambulatório. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, 10(2), 217-230. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000200217&lng=en&nrm=iso.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). Transtornos relacionados a substâncias. In: Sadock, B. J., & Sadock, V. A. *Compêndio de psiquiatria – ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Santos, A. A., Mansano-Schlosser, T. C. dos S., Ceolim, M. F., & Pavarini, S. C. I. (2013). Sono, fragilidade e cognição: estudo multicêntrico com idosos brasileiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(3), 351-357. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300008>.

Simoni-Wastila, L., & Yang, H. K. (2006). Psychoactive drug abuse in older adults. *Am J Geriatr Pharmacother*, 4(4), 380-394. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17296542/>.

Silva, L. H. P., Borba, L. de O., Paes, M. R., Guimarães, A. N., Mantovani, M. de F., & Maftum, M. A. (2010). Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. *Esc Anna Nery*, 14(3), 585-590. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a21.pdf>.

Souza, A. C., Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. de B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 26(3), 649-659. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222017000300649&lng=en&nrm=iso.

Wu, C.-Y., Su, T.-P., Fang, C.-L., & Chang, M. Y. (2011). Sleep quality among community-dwelling elderly people and its demographic, mental, and physical correlates. *J Chin Med Assoc*, 75(2), 75-80. Recuperado em 25 setembro, 2020, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22340741/>.

Recebido em 05/04/2021

Aceito em 30/06/2021

Luciana Côrtes de Oliveira Lima Reckziegel - Mestra em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília, UCB. Graduação em Medicina, Brasília, DF, Brasil.

E-mail: luciana103lima@gmail.com

Lucy de Oliveira Gomes - Médica geriatra. Professora do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia e do Curso de Graduação em Medicina, Universidade Católica de Brasília, UCB.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6673-5507>

E-mail: lucygomes2006@hotmail.com

Adriano Filipe Barreto Grangeiro - Fisioterapeuta e Profissional de Educação Física. Doutor em Gerontologia, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, UCB. Atualmente é Professor Adjunto do Curso de Educação Física, Universidade Federal do Tocantins.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0199-7071>

E-mail: filipe@uft.edu.br

Sara Ângela da Silva - Farmacêutica, Universidade Federal de Goiás. Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Idoso, FEPECS/ESCS/SES-DF, em andamento.

E-mail: saraangela19@yahoo.com.br

Leandro Borges dos Santos Costa - Terapeuta ocupacional. Mestre em Ciências da Saúde, na área de neurociências, Universidade de Brasília.

E-mail: leandroborges.unb@gmail.com

* Este artigo resulta de reflexões em Grupo de Pesquisa, desdobradas da Banca de mestrado de mesmo título, da autora 1, orientada pela autora 2, e defendida em 2021, no Curso de Mestrado em Gerontologia, da Universidade Católica de Brasília. Recuperado de: <https://page.ucb.br/bc/producao.detalhes?idp=611950>.