

Artigo Original

Impactos das alterações de sono no desempenho ocupacional: percepções de pessoas idosas

Impacts of sleep changes on occupational performance: perceptions of older people

Laura Castro Matos^a , Carolina Rebellato^a , Carolina Becker Bueno Lopes^a ,
Janaina Santos Nascimento^a 

^aUniversidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Como citar: Matos, L. C., Rebellato, C., Lopes, C. B. B., & Nascimento, J. S. (2024). Impactos das alterações de sono no desempenho ocupacional: percepções de pessoas idosas. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3728. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO286837281>

Resumo

Introdução: Alterações de sono na população idosa podem acarretar problemas físicos, psicológicos, cognitivos e comportamentais, com possíveis impactos no desempenho ocupacional. **Objetivo:** Compreender a percepção de pessoas idosas residentes na comunidade acerca de alterações de sono e o seu impacto no desempenho ocupacional. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e transversal, realizada com pessoas idosas residentes na Vila Residencial da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Para a coleta de dados, foram utilizados a Montreal Cognitive Assessment e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, além de entrevista para caracterização do perfil sociodemográfico e de saúde, hábitos de vida e compreensão do impacto do sono no cotidiano. Os dados foram analisados sob a perspectiva da análise de conteúdo. **Resultados:** Participaram seis pessoas, com idade entre 65 e 78 anos, sobretudo solteiras, com autopercepção de boa qualidade de vida e de saúde regular, além de padrão anormal de eficiência de sono no último mês. A diurese noturna e a dor crônica afetam a ocupação de descanso e sono, bem como alguns hábitos e aspectos ambientais, como uso de telas e medicamentos. As alterações de sono interferem em funções mentais que pioram a participação em ocupações, sobretudo, de lazer, atividades básicas e instrumentais da vida diária, educação e participação social. **Conclusão:** O sono sofre interferência de aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e contextuais, e influencia o desempenho em ocupações. É fundamental considerar esse tema na avaliação terapêutica ocupacional.

Palavras-chave: Sono, Transtornos de Sono, Idoso, Terapia Ocupacional, Atividades Cotidianas.

Recebido em Dez. 26, 2023; 1ª Revisão em Jan. 22, 2024; 2ª Revisão em Jun. 5, 2024; Aceito em Jun. 20, 2024.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Abstract

Introduction: Sleep changes in the older population can cause physical, psychological, cognitive, and behavioral problems with possible impacts on occupational performance.

Objective: To understand the perception of older people living in a community regarding sleep changes and their impact on occupational performance. **Method:** This is a qualitative, exploratory, and cross-sectional study, carried out with older people living in the Residential Village of the Federal University of Rio de Janeiro. To collect data, the Montreal Cognitive Assessment and the Pittsburgh Sleep Quality Index were used, in addition to interviews to characterize the sociodemographic and health profile, lifestyle habits and understanding the impact of sleep on daily life. Data were analyzed using content analysis. **Results:** Six people participated, aged between 65 and 78 years old, mainly single, with a self-perceived good quality of life and regular health, in addition to an abnormal pattern of sleep efficiency in the last month. Nocturnal diuresis and chronic pain were found to affect rest and sleep, along with habits and environmental factors such as screen use and medication. Sleep changes interfere with mental functions that worsen participation in occupations, especially leisure, basic and instrumental activities of daily living, education and social participation. **Conclusion:** Sleep is influenced by physiological, psychological, social and contextual aspects and influences performance in occupations. It is essential to consider this topic in occupational therapeutic assessment.

Keywords: Sleep, Sleep Disorders, Aged, Occupational Therapy, Daily Activities.

Introdução

A população idosa cresce exponencialmente em todo o mundo, sobretudo, em países em desenvolvimento. No Brasil, o fenômeno do envelhecimento populacional ocorre de forma difusa, profunda e persistente, o que requer a criação de estratégias de manutenção e melhoria da saúde e do bem-estar (Beveranço, 2022). Dentro desta perspectiva, compreende-se que o desempenho em diversas áreas de ocupação e o equilíbrio entre elas estão ligados a uma gama de benefícios para a saúde e qualidade de vida na velhice (Stav et al., 2012; Seol et al., 2022).

Ademais, as ocupações, que regem a existência humana e podem ser definidas como atividades realizadas pelas pessoas em seu cotidiano voltadas para si, para a família e para as comunidades, fornecem sentido e significado para a vida (Gomes et al., 2021). Neste âmbito, além das atividades de vida diária, de gestão da saúde, educação, trabalho, brincar/jogar, lazer e de participação social, o sono desempenha um papel fundamental, visto que a maneira como as pessoas, comunidades e sociedades alinham e sincronizam o seu padrão de sono afeta a saúde, bem-estar, qualidade de vida e capacidade funcional (Neves et al., 2017; Leive & Morrison, 2020).

Em terapia ocupacional, as atividades relacionadas à ocupação de sono envolvem descansar, preparar e participar deste evento (Gomes et al., 2021). O descanso é definido por atividades que promovam um tempo de relaxamento como a identificação da necessidade de relaxar; redução do nível de envolvimento em atividades físicas, mentais ou sociais; e atividades de relaxamento que renovam a energia e o interesse em retomar as ocupações habituais (Gomes et al., 2021). A preparação do sono perpassa por atividades voltadas para promover um ambiente físico adequado ao período de

inconsciência e a prática de rotinas que predisõem o indivíduo para um descanso confortável (Gomes et al., 2021). Por fim, a participação do sono é caracterizada pela manutenção de um estado de sono sem interrupção (Gomes et al., 2021).

Problemas frequentes relacionados a esta ocupação por um período de tempo, de pelo menos três vezes por semana e durante três meses no mínimo, podem caracterizar um transtorno de sono (Jaqua et al., 2023). Os transtornos de sono, de forma primária ou secundária, associados com diferentes problemas físicos, psicológicos, cognitivos e comportamentais, podem abranger alterações nas fases e ciclos do sono, em seu padrão e hábitos (Neves et al., 2017; Karna et al., 2023). As manifestações de problemas crônicos relacionados ao sono podem variar amplamente, mas a maioria inclui alterações no bem-estar físico, mental e social, além de alterações de humor, memória e de funções cognitivas, prejuízo funcional no desempenho de papéis sociais e de atividades diárias (Bei et al., 2016; Neves et al., 2017; Karna et al., 2023).

Apesar de os transtornos de sono não fazerem parte do processo de envelhecimento, a sua prevalência pode aumentar com a idade, tendo em vista a sua relação com diferentes circunstâncias, como presença de doenças crônicas, condições psiquiátricas, desconforto físico e emocional e mudanças de hábitos ligadas ao envelhecimento e a fatores ambientais (Moreno et al., 2018; Jaqua et al., 2023). A prevalência deste transtorno na velhice é considerada alta, acima de 50%, sendo mais frequente em mulheres e, geralmente, ligado a dores, incontinência urinária e noctúria (micção noturna frequente) (Santos et al., 2013; Moreno et al., 2018; Jaqua et al., 2023).

Problemas como o despertar precoce, dificuldade para adormecer e manter-se dormindo, assim como ter um sono não restaurador e a ocorrência de cochilos diurnos em pessoas idosas estão associados às dificuldades de atenção e de memória, alterações de humor, aumento do risco de quedas e redução da qualidade de vida (Santos et al., 2013; Jaqua et al., 2023). Assim, há a compreensão de que o sono não é apenas uma necessidade biológica, envolve, também, uma ocupação complexa e essencial que permeia outras esferas da vida, além de ser fio condutor para a organização de atividades e tarefas realizadas cotidianamente (Smallfield & Molitor, 2018; Leive & Morrison, 2020; Van Der Veen et al., 2022).

Apesar da existência de pesquisas de terapia ocupacional sobre o sono na velhice (Leland et al., 2014; Smallfield & Molitor, 2018; Van Der Veen et al., 2022), há a necessidade de ampliá-las na perspectiva de compreender os aspectos relacionados às alterações de sono e a sua implicação para o desempenho ocupacional. O desempenho ocupacional é a capacidade de seguir e manter uma rotina diária, desempenhar papéis sociais e tarefas de maneira satisfatória e apropriada para o estágio de desenvolvimento, cultura e ambiente em que se encontra, ou seja, refere-se à “[...] realização da ocupação selecionada resultante da transação dinâmica entre o/a cliente, o seu contexto e a ocupação” (Gomes et al., 2021, p. 67).

Nesta esfera, embora seja reconhecido que alguns aspectos objetivos e práticos relacionados ao sono, como hábitos e rotinas, são importantes para a manutenção adequada desta ocupação, para compreender a sua complexidade é necessário valorizar o significado pessoal e a experiência da pessoa dentro de seu contexto social e físico (Leive & Morrison, 2020; Van Der Veen et al., 2022). Sendo assim, o objetivo da presente pesquisa foi compreender a percepção de pessoas idosas residentes na comunidade acerca das alterações de sono e o seu impacto no desempenho ocupacional.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter observacional e transversal. O objetivo da pesquisa qualitativa é esclarecer e descrever dados, indicadores e tendências, bem como desenvolver um modelo teórico aplicável na prática, voltado para o estudo da história, representações, relacionamentos, crenças, percepções e opiniões, bem como interpretações feitas pelos sujeitos em relação à produção e à reprodução de suas vidas (Oliveira et al., 2019).

O estudo, que compõe parte do projeto de pesquisa intitulado “Fatores associados aos papéis ocupacionais e a participação de idosos residentes em uma pequena comunidade do Rio de Janeiro”, foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), sob o CAAE n. 05063218.7.0000.5257, tendo sido realizado com a população idosa que reside na comunidade da Vila Residencial da UFRJ.

O contato com os participantes, que foram selecionados por conveniência por participarem de um projeto de extensão intitulado “Terapia Ocupacional na Saúde do Idoso: Vila Residencial” do Departamento de Terapia Ocupacional da UFRJ, seguiram os seguintes critérios de inclusão: pessoas com 60 anos de idade ou mais residentes na comunidade anteriormente citada, de sexos distintos, independentes funcionalmente e sem alterações de linguagem, sob a perspectiva da coordenadora do projeto de extensão, e cognitivas, de acordo com a Montreal Cognitive Assessment (MoCA-BR). A nota de corte utilizada na MoCA-BR foi de 21 pontos (Cecato et al., 2014).

O primeiro contato com os participantes foi realizado pela primeira autora com a finalidade de apresentar a pesquisa e seus objetivos. Após o consentimento, foi agendado um encontro na associação de moradores da comunidade ou no próprio domicílio da pessoa idosa para a realização da entrevista. A coleta de dados foi realizada no período de 24/10/2022 a 19/12/2022, por meio de entrevistas individuais, em três etapas subsequentes realizadas em um único momento, após a aplicação da MoCA-BR: 1) Identificação do perfil dos participantes; 2) Aplicação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR); e 3) Entrevista com questões abertas e fechadas para levantar o impacto do sono no desempenho ocupacional, baseado em parâmetros da AOTA (Gomes et al., 2021) (Quadro 1).

O perfil dos participantes envolveu itens sobre características sociodemográficas e de saúde, a saber: sexo, situação conjugal, arranjo familiar, escolaridade, renda, situação ocupacional (ativo/aposentado), avaliação subjetiva de saúde e de qualidade de vida (muito ruim, ruim, nem ruim e nem boa, boa e muito boa), doenças autorreferidas, prática de exercícios físicos (pelo menos três vezes/semana), uso do tabaco e consumo de bebidas alcoólicas.

O PSQI-BR contém dez itens divididos em sete componentes do sono, com pontuação que varia de zero a três cada, a saber: qualidade subjetiva, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos e sonolência e disfunção diária. A pontuação total varia de zero a 21 pontos, na qual pontuação igual ou superior a cinco indica uma má qualidade do sono e uma pontuação superior a dez indica a presença de algum distúrbio do sono (Bertolazi, 2008).

O roteiro de entrevista (Quadro 1) foi construído a partir da subdivisão de categorias das ocupações descritas no referencial do enquadramento da prática da terapia ocupacional: domínio e processo (Gomes et al., 2021). O roteiro foi testado com duas profissionais da área de saúde para realização dos ajustes necessários. Além disso, a entrevistadora passou por treinamento e fez um teste piloto com um participante da

pesquisa, obtendo *feedback* positivo sobre a pertinência e acessibilidade das perguntas para a população idosa.

Quadro 1. Roteiro de questões.

1. Você acha que o sono é uma atividade importante da vida? Explique.
2. Você teve problemas para dormir nesse último mês?
3. Você acha que o sono influencia nas atividades que você realiza durante o dia? De que forma?
4. Em quais atividades dentro e fora de casa você percebe essa influência? (Cite 3 exemplos).
5. Qual a influência de uma noite mal dormida para a realização de atividades...
· de educação, voluntárias e de trabalho?
· de participação social e lazer?
· lúdicas, jogos com e sem regras e brincadeiras variadas?
· de manutenção da condição de saúde?
· de manutenção da vida dentro e fora de casa?
· relacionadas à mobilidade dentro e fora de casa?
· de cuidados pessoais?
6. O sono afeta a organização de sua rotina?
7. Gostaria de modificar algo em seu quarto para dormir melhor?
8. Faz uso de equipamentos/aparelhos e estratégias específicas para dormir?
9. Consome produtos com cafeína após as 16h?
10. Faz alguma refeição antes de dormir?
11. Tem o hábito de cochilar durante o dia?
12. Em média, quantas vezes você cochila durante o dia?
13. Em média, quanto tempo dura seu cochilo durante o dia?
14. Quais atividades você realiza para descansar/relaxar em seu cotidiano?
15. Pratica exercícios físicos durante a noite?
16. Faz uso de equipamentos eletrônicos antes de dormir?
17. Como você prepara o quarto para dormir?
18. Tem algum ritual específico antes de dormir?
19. Você acredita que uma noite mal dormida pode influenciar em outras coisas que você faz? Qual(is)?
20. O que você acha que mais impacta na qualidade do seu sono?

Para preservar a confidencialidade, os nomes dos participantes foram substituídos por P, seguido por um número correspondente à ordem de participação na pesquisa (P1, P2, P3, P4, P5, P6). Cada entrevista foi gravada em áudio, transcrita, organizada em planilha desenvolvida no *Microsoft Excel* e analisada de forma indutiva, ou seja, as categorias foram definidas após o contato com os dados. O método de análise dos dados foi baseado na análise de conteúdo de Bardin (2011), organizado em três fases: pré-análise (organização do material e estruturação das primeiras ideias), exploração do material (leitura para a codificação do material baseado no objetivo da pesquisa) e tratamentos dos dados (inferência, interpretação e descrição dos resultados). Esse processo permitiu extrair três principais categorias, a saber: 1) Aspectos ligados às alterações de sono; 2) Estratégias para otimização da qualidade do sono e; 3) Impacto do sono no desempenho ocupacional.

Resultados e Discussão

A pesquisa envolveu seis participantes, com idade entre 65 e 78 anos, sobretudo solteiros e aposentados, com renda mensal variada e escolaridade de três a 16 anos de estudo (Tabela 1). No geral, moravam acompanhados por uma a três pessoas, e duas (P4 e P6) relataram a prática regular de exercícios físicos. Ademais, os participantes

apresentavam *boa* ou *muito boa* qualidade de vida (n=4) e avaliaram como *nem ruim e nem boa* a sua condição de saúde geral (n=4). As doenças mais relatadas foram diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças reumáticas e, além disso, todos os participantes apontaram o uso de medicamentos contínuos para tratamento das doenças referidas.

Tabela 1. Características sociodemográficas e de saúde dos participantes.

P	Sexo	Idade (anos)	Estado civil	Arranjo familiar	Anos de estudo	Renda mensal (SM)	Qualidade de vida	Avaliação da saúde	Doenças autorreferidas
P1	Feminino	66	Viúvo	Filha	10	1	Ruim	Nem ruim e nem boa	Osteoporose, HAS, problemas vasculares, pulmonares e de coluna, incontinência fecal, doença de Crohn e fibromialgia
P2	Masculino	73	Casado	Esposa	5	3 a 5	Boa	Nem ruim e nem boa	Artrose, HAS, DM e AVE
P3	Feminino	70	Solteiro	Filha, genro e neto	3	Até 3	Muito boa	Nem ruim e nem boa	Artrose, HAS, DM, problemas vasculares e de coluna, AVE e hérnia de disco
P4	Feminino	64	Solteiro	Companheiro	9	Até 3	Muito boa	Nem ruim e nem boa	Reumatismo, HAS, problemas vasculares e de coluna
P5	Masculino	78	Casado	Esposa, afilhado e enteado	14	3 a 5	Boa	Boa	Artrite e HAS
P6	Masculino	67	Solteiro	Mora sozinho	16	1	Muito ruim	Muito ruim	DM, obesidade e depressão

Legenda: P - participante; SM - salários-mínimos; HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica; DM - Diabetes Mellitus; AVE - Acidente Vascular Encefálico.

Aspectos ligados às alterações de sono

Apenas um participante (P5) não mencionou alterações de sono. No entanto, por meio do PSQI-BR, identificou-se que todos apresentaram problemas para dormir no último mês. A duração do sono apontada pelos participantes foi, em média, de cinco horas por noite. Compreende-se que esta duração é variável, geralmente se considera oito horas de sono um padrão normal para adultos, mas, para a maioria da população idosa, identifica-se um tempo inferior a sete horas (Bezerra et al., 2018), visto que o envelhecimento é associado à menor duração e eficiência do sono e, também, a despertares mais frequentes (Quinhones & Gomes, 2011).

No que se refere à latência de sono, ou seja, ao tempo de transição da vigília para o sono, apresentaram, em média, 40 minutos. A variação foi ampla, de cinco a 90 minutos, sendo que três participantes (P1, P4 e P5) ficaram acima do esperado, já que a literatura aponta que o tempo previsto é abaixo de 30 minutos (Bezerra et al., 2018). Quanto à eficiência do sono, que consiste na porcentagem do tempo em que o sujeito realmente dormiu em relação ao intervalo em que permaneceu no leito com a intenção de dormir (Reed & Sacco, 2016), os participantes apresentaram variação de 40 a 75%, devido a latência e a momentos de despertares noturnos por diferentes motivos. A pontuação ideal seria acima de 85% (Reed & Sacco, 2016), o que nos permite inferir que todos têm baixa eficiência do sono.

Na pontuação total do PSQI-BR, dois participantes (P2 e P5) apresentaram pontuação acima de cinco pontos, o que indica má qualidade do sono; todos os outros

ficaram com pontuação acima de dez, indicando a presença de algum transtorno de sono (Bertolazi, 2008), o que vem ao encontro da literatura que aponta a presença de má qualidade de sono em pessoas idosas (Bezerra et al., 2018) (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização do sono dos participantes e pontuação dos componentes do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR).

P	Horário de deitar	Horário de despertar	Latência do sono		Duração do sono noturno		Eficiência do sono		Qualidade do sono	Distúrbios do sono noturno	Medicação para dormir	Sonolência e distúrbios diurnos	Total
	Horário	Horário	Minutos	Pontuação PSQI-BR	Horas	Pontuação PSQI-BR	%	Pontuação PSQI-BR					
P1	22:30	7:00	90	3	6	1	70,6%	2	2	2	3	3	16
P2	1:00	9:00	5	0	5	3	62,5%	3	1	1	0	0	8
P3	22:00	5:00	15	1	4	3	57,1%	3	3	2	3	1	16
P4	1:00	6:00	60	2	5	3	40%	3	2	2	0	0	12
P5	22:00	6:00	40	2	6	1	75%	1	1	1	0	1	7
P6	22:00	6:00	30	2	5	2	62,5%	3	2	2	3	2	16

Legenda: P - participante.

Alguns fatores podem contribuir para a má qualidade do sono, como genéticos, ambientais, psicológicos e comportamentais (Karna et al., 2023). A idade foi apontada por um dos participantes como fator que influencia na qualidade do sono. A visão da velhice é um processo socialmente construído e varia de acordo com o contexto sociocultural, mas é frequentemente associada às perdas e incapacidade (Jardim et al., 2019).

Às vezes eu culpo mais a idade, associo isso mais a idade de 67, de não tá conseguindo assimilar e precisar voltar. Eu sempre fui uma pessoa muito dispersa também, com barulho, latido, conversa (P6).

Os relatos dos participantes apontaram, também, que comumente a diurese noturna (noctúria) e a dor crônica afetam a ocupação de descanso e sono, o que está de acordo com a literatura (Moreno et al., 2018). A diurese noturna pode estar associada ao uso de medicamentos diuréticos que causam despertares frequentemente à noite e pode resultar em redução no tempo total e na eficiência do sono, além de aumentar o risco de quedas em pessoas idosas, especialmente em homens com mais de 80 anos (Ferreira & Nunes, 2021).

Isso sem falar que eu também tomo remédio da pressão e ajuda muito à noite para eu levantar e ir ao banheiro urinar (P5).

Aí vem e de novo fazer xixi. Eu acredito que seja isso que atrapalha o meu sono. Vem aquela vontade, se eu não levantar... Eu vou até ser sincera, eu boto um balde perto de mim (P3).

Como apontado pelos participantes, as dores, que tendem a aumentar com o avanço da idade, podem estar correlacionadas com a diminuição da qualidade do sono (Moreno et al., 2018; Ferreira & Nunes, 2021). Especificamente quanto a dores musculoesqueléticas, sabe-se que afetam a percepção de outros eventos diários, devido à sensibilidade aumentada causada pelo estado doloroso, ocasionando disfunções nas ocupações exercidas no cotidiano e, principalmente, na ocupação de descanso e sono (Moreno et al., 2018).

Eu acordo no susto e dá uma pontada aqui que vem aqui e meu pé levanta. Câimbra, eu tenho demais também. E a câimbra eu tenho demais. Mais ou menos quinze dias atrás, eu estava dormindo, me deu um nó aqui, nossa que eu fiquei com dor e não tinha mais posição pra ficar na cama, o dia tava clareando, eu fiquei dando massagem e nada (P4).

Foi possível observar também a interferência de uma condição de saúde complexa. Uma participante (P1) possui a Doença de Crohn e precisa fazer o uso do banheiro com maior frequência. Existe uma relação entre distúrbios do sono e doenças inflamatórias intestinais, em que pessoas com a doença ativa relatam queixas subjetivas relacionadas ao sono, devido à inflamação, além do estresse, que acarreta o aumento significativo dos sintomas desse tipo de condição de saúde (Fluxá et al., 2017).

Tenho que levantar [pra ir no banheiro por causa dos sintomas da doença de Crohn]! Levanto 4 vezes por noite, com xixi é a mesma coisa... (P1).

Além disso, um participante (P4) citou a interferência do uso do tabaco em seu sono. O uso do tabaco gera uma série de problemáticas, como vulnerabilidades sociais, problemas cardiovasculares e, principalmente, alteração do comportamento de sono, devido, sobretudo, ao uso crônico da nicotina (Amorim et al., 2019). A concentração de nicotina no corpo, que exerce uma ação estimulante por meio da liberação de neurotransmissores, como dopamina, acetilcolina e serotonina, além de prejudicar as atividades de vigília e repouso, possui um efeito irritativo e estimula a musculatura das vias respiratórias, o que aumenta o risco de ronco e apnéia, interferindo diretamente no início e na manutenção do sono (Amorim et al., 2019; Araújo et al., 2022).

Eu não fumo de madrugada, só fumo no dia seguinte, mas assim enquanto eu acordar eu estou fumando. Eu acho que o cigarro tira meu sono. Eu acho que é ele que está fazendo isso comigo (P4).

Neste âmbito, além do uso do tabaco, destaca-se que o uso de outras substâncias, como o consumo excessivo de álcool, ou de medicamentos, pode afetar o sono ou, ainda, piorar os sintomas associados aos transtornos do sono (Karna et al., 2023). A ingestão da bebida alcoólica, que age com efeito depressor no Sistema Nervoso Central, afeta as ondas cerebrais e duração do sono, sobretudo da fase REM (Rapid Eyes Movement), causando sono fragmentado e despertares contínuos (Araújo et al., 2022). Apesar de dois participantes (P4 e P5) mencionarem o consumo de bebida alcoólica, não relataram interferência do seu uso específico na qualidade do sono, provavelmente, relacionado à frequência, visto que o consumo apontado era esporádico.

No que se refere ao uso de medicamentos, uma participante mencionou que percebe que o medicamento que faz uso para minimizar as suas dores interfere em seu sono e que, inclusive, gera a necessidade de realizar cochilos durante o dia.

Eu tomo um remedinho para essa dor do pé e do braço e fico sonolenta. Eu comecei a dormir assim agora, mas eu durmo aquele soninho assim, mas daqui a pouco acordo, sono leve. [...] Eu fico com vontade de dormir, mas acho que é por causa do remédio que eu estou tomando, fico com muita sonolência (P3).

Alguns medicamentos, sobretudo, antipsicóticos, psicotrópicos, sedativos e agentes hipnóticos, podem estar associados às alterações de sono e, até mesmo, ocasionar comportamentos incomuns, como sonambulismo, terrores noturnos, síndrome das pernas inquietas e pesadelos (Karna et al., 2023). Quatro participantes mencionaram apresentar pesadelos uma ou mais vezes por semana (P1, P2, P4 e P6).

No que se refere ao sono diurno, quatro participantes relataram o hábito diário de cochilar durante uma a quatro horas, sobretudo, após o almoço ou no final da tarde (P1, P2, P3 e P5). Na velhice, a duração do cochilo, que se refere a um período de repouso curto com diminuição de atividades e estímulos externos, pode aumentar ao longo do dia, principalmente em países de clima quente e em pessoas idosas do sexo masculino e frágeis (Santos-Orlandi et al., 2016).

Às vezes dá [vontade de dormir] quando vou almoçar, agora que estamos almoçando 15h [...] eu acabo dormindo e levanto lá pra uma 18h30 da tarde. Aí, todo dia eu durmo nesse horário, quando chega a noite, você não tem mais aquele sono [...] às vezes fico vendo novela, tomando café aí eu cochilo todos os dias. Aí eu acordo e vejo a novela de novo. Vejo televisão e adormeço (P2).

Se as minhas netas vierem eu não cochilo, mas se tenho algo pra ler, vejo algo no celular aí que me dá sono [...] não sei dizer [quantas vezes cochila], não parei pra perceber, mas é assim, agora são 2 horas da tarde e olha o tempo que já foi perdido, e agora vou dizer pra você que eu devo cochilar de novo no dia. Hoje acordei às 10h30, tomei meus remédios e depois voltei para cama e fiquei até agora dormindo (P1).

Eu fico, mas se eu fico mais quando estou sentada na cadeira, se eu deitar na cama, eu não consigo. Eu durmo sentada na cadeira, vou pra cama e perco o sono (P3).

A literatura aponta que quando o cochilo ocorre em momento apropriado do dia e com duração adequada, por volta de 30 minutos, pode colaborar com o estado de vigília aumentada e melhora no desempenho das tarefas diárias (Santos-Orlandi et al., 2016). Por outro lado, quando em excesso (hipersonolência diurna), pode prejudicar a qualidade do sono noturno e interromper a realização de atividades desempenhadas durante o dia. Ademais, destaca-se que o cochilo é uma atividade importante a ser observada na população idosa, visto que quando não planejado e com duração prolongada (90 minutos ou mais), pode adicionalmente estar associado a déficits cognitivos, risco de morbidade e quedas (Santos et al., 2013; Santos-Orlandi et al., 2016).

E, por último, além dos aspectos já apontados, foi possível identificar que o uso de telas digitais também interfere na qualidade do sono. O uso excessivo de dispositivos eletrônicos antes de dormir pode afetar o padrão de sono, pois a luz emitida por eles atrasa a liberação de melatonina, o hormônio que induz o sono, resultando em um atraso no ritmo de sono-vigília tanto no dia da exposição como nos dias seguintes (Dube et al., 2017). Apenas um participante (P6) percebe que é necessário interromper o uso de telas com certa antecedência e utiliza como estratégia de reeducação do sono.

Fico no celular, ligo a televisão do meu quarto, ligo e desligo antes de dormir (P1).

[...] celular, eu desligo antes de dormir [...] quando vou pra cama desligo ele (P5).

[...] uma hora antes de deitar devo parar de ver televisão e olhar o computador por causa da luz [...]. Aí a reeducação do sono foi isso, eu acho importantíssimo porque você acordar cansado e não querer levantar da cama é um caos. Você ficar na cama durante o dia também não funciona, não é uma coisa prazerosa e te dá uma consciência pesada, você podia estar fazendo atividades produtivas e você tá olhando para o teto (P6).

Condições de saúde, como diurese noturna, dor crônica e doenças inflamatórias intestinais, além do consumo de substâncias (tabaco e medicamentos), o sono diurno excessivo e o uso de telas digitais foram apontados pelos participantes da presente pesquisa como aspectos ligados às alterações de sono. Na velhice, as alterações de sono podem aumentar o risco de acidentes e o desenvolvimento de várias complicações graves, como transtornos de humor e ansiedade, declínio do funcionamento cognitivo e da capacidade física, presença de quedas frequentes, piora da qualidade de vida e maior risco de acidentes cerebrovasculares e distúrbios cardiovasculares (MacLeod et al., 2018; Ward et al., 2022; Karna et al., 2023). Assim, é importante abordar o problema da má qualidade do sono com intervenções apropriadas, farmacológicas e não farmacológicas (MacLeod et al., 2018).

Estratégias para otimização da qualidade do sono

A literatura aponta que há várias abordagens de intervenção a nível multidimensional promissoras para melhorar a qualidade do sono na velhice (MacLeod et al., 2018). Apesar de todos os participantes terem apresentado problemas para dormir no último mês, apenas um (P6) já havia procurado acompanhamento profissional. A despeito disso, todos mencionaram estratégias para otimizar a qualidade do sono, sobretudo, voltadas à higiene do sono por meio da redução do uso de telas digitais, como já mencionado, controle do ambiente e medidas para relaxamento.

Quanto ao controle do ambiente, os participantes citaram a preparação do quarto, a disposição e adaptação dos objetos e de equipamentos utilizados.

Só consigo dormir depois de meia noite, às vezes lá pra 1h, não sei dizer por que eu acordo todo dia, não percebi, quase não vou no banheiro [...] coloco uma latinha debaixo da cama aí e faço, depois joga fora e põe no vaso, porque as vezes fica difícil de ir até o banheiro [...] Antes tinha um colchão duro... depois a gente colocou um colchão ortopédico e ficou mais confortável, mas o quartinho da gente é fresquinho, é gostoso, tem ar, liga o ventilador e fica bom (P2).

Eu boto a almofada apoiada aqui [na perna]. Eu apoio na minha almofada quando está incomodando muito, queimando, doendo muito (P4).

Diversos fatores, como sons, temperatura, ventilação, luz, cheiros, roupa de cama e familiaridade com o local, podem afetar o nível de conforto e a qualidade do sono (Van Der Veen et al., 2022). É essencial destacar que a criação de um ambiente propício ao sono faz parte das recomendações de higiene do sono, que incluem práticas ambientais e comportamentais, além de garantir um sono de qualidade, com duração adequada (Dube et al., 2017).

No que se refere às práticas comportamentais, os participantes se preparam para deitar, tomando um banho ou vestindo-se adequadamente.

Eu tomo banho antes de dormir quando tá calor eu levanto duas vezes à noite, tem que tomar meu banho de manhã também senão meu dia não resolve, o dia não anda (P4).

Tomo banho antes de dormir, principalmente nesse tempo [verão]. Gosto de tomar banho e ir dormir, tanto faz se eu dormir coberta, não preparo o cômodo pra dormir, só arrumo a cama e deito (P1).

Às vezes tomo banho antes, deito na poltrona, aí quando eu vou dormir, só deito mesmo. Toma banho, troca a roupa, coloco um pijama confortável... (P2).

Outro aspecto destacado se refere à prática de rituais religiosos como uma estratégia para se engajar na ocupação de descanso e sono. O ritual mais mencionado foi a oração antes de deitar.

Eu peço a Deus para eu dormir e peço para Nossa Senhora [...]. Faço a oração quando eu vou me deitar (P3).

[...] Converso com Deus todo dia [antes de dormir] (P4).

Oração eu faço, de noite, antes de dormir, durante o dia, também. Mas antes de dormir eu sempre faço (P1).

Compreende-se que a prática de rituais religiosos, sobretudo, de forma constante, pode ser um recurso valioso no desempenho ocupacional no descanso e sono, na medida em que pode oferecer um sentido de propósito, reduzir sentimentos de desamparo e de sensação de perda de controle associada ao envelhecimento, otimizar o bem-estar espiritual, além de diminuir a presença de potenciais sintomas depressivos e de ansiedade (Britt et al., 2023). Ademais, é possível relacionar as práticas espirituais com melhor enfrentamento de adversidades, eventos traumáticos e de fatores estressantes, ressignificação da história de vida e reorientação do cuidado consigo mesmo e com os outros (Machado et al., 2018).

Ainda dentro do escopo de práticas não farmacológicas para o cuidado de si com o objetivo de melhorar a qualidade do sono, um participante citou a meditação.

Faço meditação constantemente, ainda mais que estou em um momento conturbado. Aí eu recito um mantra sempre, pra ter mais percepção, com mais raciocínio, uma coisa te deixa na mesma órbita que o universo, o meu bem-estar quando tá focado e quando tem um objetivo e determinado faz com que você produza uma endorfina e te deixa mais ligado pra tudo que vai e pode acontecer na sua vida, que é o que a física explica (P6).

Além da meditação, citada na presente pesquisa, a literatura aponta que outras práticas integradas centradas na gestão do estresse crônico e redução de emoções negativas podem colaborar de forma direta com a qualidade do sono, como atenção plena (*mindfulness*) e terapia cognitiva comportamental (MacLeod et al., 2018). Especificamente quanto à prática de meditação de atenção plena, identifica-se que, além

desta abordagem ter ganhado popularidade e ser acessível para ser realizada em diferentes contextos com baixo ou nenhum custo financeiro, há evidências que melhora a qualidade do sono no pós-intervenção imediata (Black et al., 2015; MacLeod et al., 2018).

Outras abordagens não farmacológicas são citadas na literatura, mas requerem o investimento de mais estudos, como o papel do relaxamento, da terapia de exposição à luz e de intervenções no estilo de vida com foco na realização de exercícios físicos com ou sem a presença de outras pessoas (apoio social) (MacLeod et al., 2018). Os resultados de um recente estudo de revisão realizado por pesquisadores brasileiros apontam que a prática de atividade física regular tem um papel importante para o sono, na medida em que atua no ciclo sono-vigília ao auxiliar na sincronização dos horários de sono para o momento adequado e no aumento da necessidade do sono, ao diminuir a reserva energética do corpo para manter um balanço energético positivo e nível de alerta adequado na vigília (Damacena et al., 2020). No entanto, na presente pesquisa, apesar de dois participantes (P4 e P6) citarem a prática regular de exercícios físicos, não mencionaram os seus benefícios na qualidade do sono.

Além das estratégias já citadas, um participante citou o uso de intervenção farmacológica para dormir.

Eu comecei com dois remédios homeopáticos, junto com três gotas de rivotril de manhã e três gotas de noite. Depois, passou para duas [...] agora, eu resolvi parar por conta própria [...] eu já to com vontade de voltar [a tomar], porque sexta, sábado e domingo meu sono foi cortado, não foi aquela coisa direta. Antes eu levantava apenas uma vez para urinar e voltava para cama e continuava direto (P6).

A prevalência de problemas para dormir e do uso de medicamentos indutores do sono em pessoas idosas no Brasil é elevada (Araújo et al., 2022). Apesar da ampliação de estudos sobre a sua quantidade e os efeitos colaterais do uso a longo prazo, reforça-se a necessidade de atenção e cuidado (Araújo et al., 2022).

Impacto do sono no desempenho ocupacional

As falas dos participantes podem apontar para a compreensão de que o sono influencia nas ocupações e na organização da rotina, já que, por vezes, por não terem uma boa noite de sono, deixam de realizar algo, interrompem alguma atividade ou não conseguem manter o seu desempenho.

Eu acho que, dentro de casa, envolve diretamente você não manter o cotidiano, não manter a limpeza, não manter a organização [...] a principal dentro de casa é essa desorganização pra fazer as tarefas de casa, você perde um pouco a disciplina do arrumar a casa, fazer as tarefas domésticas. A outra [atividade] é andar na rua, precisa ter muito mais atenção para evitar quedas, porque eu evito andar de chinelo, de havaianas né? E como eu ando muito de bicicleta, eu tenho que estar super atento aos carros, aos buracos, super atento em tudo. [...] Eu não deixo de fazer pela necessidade, por precisar, mas deixo de preparar um café

prazerosamente, isso é um ritmo diferente, ritmo é ligado ao prazer mesmo, não me cuidar de uma forma prazerosa, fazer isso como uma obrigação (P6).

Quando eu não acordo bem, sendo sincera, eu não faço nada. Preparo só a comida de casa e só, faço para o meu neto e os filhos do meu genro (P3).

Não faço nada [de atividade de lazer], só faço os serviços de casa, por causa dessa cansa e por falta de ânimo. Não vou à igreja também (P1).

Nos discursos transcritos acima, pode-se observar que a má qualidade do sono restringe a participação, podendo limitá-la às atividades estritamente necessárias para a sobrevivência ou reconhecidas pelo sujeito como obrigações frente a demandas do contexto social, como por exemplo as atividades de autocuidado e as instrumentais de vida diária. Foi possível, ainda, identificar que mesmo o desempenho em mobilidade e autocuidado exigiam um esforço maior quando o sono não era reparador, o que pode ser um risco para acidentes (MacLeod et al., 2018).

Acrescenta-se que, frente a um sono restaurador, espera-se que a pessoa fique melhor preparada não apenas para desempenhar de forma ativa e saudável suas habituais ocupações, mas, também, para enfrentar desafios em diferentes contextos, permitindo ir além da sobrevivência e buscar uma ocupação significativa (Leive & Morrison, 2020). Dentro deste contexto, alguns participantes relataram que o engajamento em ocupações mais complexas, como em atividades de lazer e relacionadas à participação social, por exemplo, sofreram prejuízos. O abandono dessas ocupações é preocupante, uma vez que o seu desempenho está associado a menor risco de morbidades, incapacidade, declínio cognitivo e mortalidade, além de ser um determinante crucial para uma boa qualidade de vida e bem-estar (Smallfield & Molitor, 2018; Silva et al., 2017; Leive & Morrison, 2020).

Dentre as possíveis explicações para o prejuízo na realização das ocupações citadas pelos participantes (de autocuidado, mobilidade, manutenção da casa e lazer), pode-se apontar questões relacionadas ao humor, à volição, falta de ânimo, fadiga, além das habilidades cognitivas. Especificamente quanto às funções mentais, os participantes, além da atenção, citaram o impacto de uma noite mal dormida no processo de codificação da memória e do raciocínio, que podem impactar no desempenho de determinadas ocupações.

A memória falha mais, quando eu quero ligar para alguém eu tenho que procurar o caderninho e procurar (P3).

Quando eu tenho uma noite mal dormida, ao invés de escolher uma roupa, eu repito ela, quando eu to sem raciocínio lógico, eu vou lá e pego a mesma que eu vesti (P6).

Às vezes eu esqueço de molhar as plantas (P2).

Uma má qualidade do sono leva à desregulação do ritmo circadiano, responsável por reger o ciclo sono-vigília, e prejudica processos cognitivos básicos, como atenção, memória de trabalho e funções executivas (Freitas et al., 2023). Um participante (P6)

relata dificuldades na realização de atividades de educação, como a leitura, produções textuais e realizações de tarefas relacionadas ao trabalho por conta desse prejuízo cognitivo, com impacto em seu processo de aprendizagem (Leive & Morrison, 2020).

Assim, quando eu tenho uma noite mal dormida, basicamente você já prevê um dia caótico [...] influencia diretamente na produção, tanto na concentração, às vezes você tá lendo um parágrafo e no meio do parágrafo você pensa: “caraca, o que que eu li?”, não to conseguindo mais assimilar (P6).

Ademais, todos os participantes relataram humor alterado. Além da falta de ânimo, já citado, apontam a irritabilidade. Esse estado impede que eles iniciem ou mantenham uma comunicação com outras pessoas, tenham dificuldades em sustentar uma interação efetiva com sua família, amigos e vizinhança (participação social) e, até mesmo, participem de atividades de lazer.

Acho que influencia, sim, porque você não fica com humor excelente, você acaba soltando uma palavra ou outra e a palavra não volta né [...] quando você não dorme direito o sarcasmo entra e não sai, ao invés de agradar a pessoa você faz o oposto... (P6).

Com meu marido eu fico assim [mal-humorada] às vezes sim e às vezes não, quando ele começa o dia falando um monte, eu digo “cala a boca, depois você me fala” (P4).

O estado de humor é entendido como uma combinação de sentimentos subjetivos que são influenciados pelas experiências individuais e podem variar e oscilar em diferentes espaços de tempo, incluindo sentimentos de euforia, felicidade, tristeza e outros (Freitas et al., 2023). Em relação às pessoas idosas, a ocorrência de instabilidade de humor pode estar associada a riscos de doenças mentais e impactos negativos na saúde, como alterações cognitivas e do sono (Freitas et al., 2023). A falta de sono pode agravar os distúrbios de humor existentes, como depressão e ansiedade, além de causar sintomas como confusão mental, desorientação espacial e temporal, fadiga e alterações na resposta emocional (Bei et al., 2016).

Os resultados deste estudo concordam com a evidência de que as alterações nos padrões de sono de pessoas idosas impactam no estado de vigília e, por consequência, no funcionamento físico, cognitivo, social e ocupacional (Leive & Morrison, 2020; Freitas et al., 2023). Dessa forma, as alterações de sono podem interferir tanto na funcionalidade quanto nas habilidades necessárias para o desempenho e equilíbrio ocupacional (Smallfield & Molitor, 2018). Apesar de o equilíbrio ocupacional total ser pouco provável de ser alcançado em diferentes ciclos de vida e desequilíbrios passageiros não serem considerados patológicos, a realização de diversas ocupações, respeitando as características e necessidades pessoais e contextuais, é considerada importante para a manutenção da saúde e bem-estar (Lillo, 2021).

Por fim, destaca-se que o sono, apesar de ser caracterizado de acordo com o estilo de vida de cada pessoa, é uma ocupação essencial na vida humana, na medida em que, além de ser uma necessidade biológica, é a base para todas as outras ocupações de vigília (Leive & Morrison, 2020). Sendo a ocupação o núcleo central da terapia ocupacional,

identificar, caracterizar e descrever a percepção de pessoas idosas sobre as alterações de sono e o seu impacto no desempenho ocupacional pode contribuir para a organização e consolidação do conhecimento não apenas em terapia ocupacional, mas, também, em gerontologia e áreas afins, tendo em vista que essa população apresenta um alto índice de alterações de sono (Jaqua et al., 2023).

Conclusão

Os participantes apresentaram alterações na qualidade do sono. Essas alterações incluem duração de sono insuficiente, latência aumentada e baixa eficiência. Foi possível observar que condições de saúde crônicas podem impactar no desempenho ocupacional relacionado ao descanso e sono, com prejuízos à sua qualidade, sobretudo, a despertares frequentes por conta de dores ou noctúria. Por outro lado, rituais como a prática de orações foram apontados como estratégias para auxiliar na preparação do sono. Os hábitos de tomar banho, vestir-se adequadamente e preparar a cama antes de se deitar também foram apontados como estratégias auxiliares para a preparação do sono. Os participantes recorreram também às atividades de ouvir música, assistir televisão e cultivo de plantas, assim como tirar cochilos, como formas de descanso no dia a dia.

A inadequação do local de repouso, consumo de medicamentos e de tabaco, além do uso excessivo de telas podem ter contribuído como barreiras para a qualidade do sono. A má qualidade de sono foi apontada como um aspecto que pode trazer prejuízos para a atenção, concentração e memória, além de colaborar com a sensação de fadiga. Ademais, com base nas falas dos participantes, verificou-se que as alterações de sono interferiram direta e indiretamente na participação em ocupações, sobretudo, de lazer, gerenciamento da saúde, atividades básicas e instrumentais da vida diária, educação e participação social, assim como na organização da rotina.

Apesar de o estudo estar limitado a um baixo número de participantes, residentes em uma pequena comunidade da cidade do Rio de Janeiro, e transversal, não sendo possível estabelecer uma relação de causalidade entre as variáveis estudadas, destaca-se que a pesquisa pode colaborar para promover reflexões sobre o tema, visto a escassez da literatura acerca da relação entre envelhecimento e sono e descanso no campo da terapia ocupacional e a falta de evidências diretas sobre o impacto de alterações de sono nas ocupações.

É fundamental promover práticas de intervenção de terapia ocupacional para a melhora do desempenho e da satisfação com o sono, bem como minimizar o impacto negativo de alterações de sono na participação em outras ocupações. Assim, sugere-se aprofundar estudos sobre o tema, com o intuito de garantir a prevenção e promoção em saúde e qualidade de vida.

Referências

- Amorim, T. A., Biliu, K. S., Nunes, G., Lucchese, R., Vera, I., Silva, G. C., Silva, A. C., & Sverzut, C. (2019). Determinantes sociodemográficos, cardiovasculares e padrão do sono associados ao tabagismo. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 13(1), 40-50.
- Araújo, M. F. S., Souza, T. A., Medeiros, A. de A., Souza, J. C., & Barbosa, I. R. (2022). Factors associated with sleep problems and sleeping pill use in Brazilians. *Revista de Saúde Pública*, 56(68), 1-12.

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bei, B., Wiley, J. F., Trinder, J., & Manber, R. (2016). Beyond the mean: a systematic review on the correlates of daily intraindividual variability of sleep/wake patterns. *Sleep Medicine Reviews*, 28, 108-124.
- Bertolazi, A. N. (2008). *Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Bevernaço, R. B. (2022). *A política de atenção à pessoa idosa: e o papel do Ministério Público*. Curitiba: Escola Superior do Ministério Público do Estado do Paraná
- Bezerra, M. A. A., Bottcher, L. B., Neres, C. C., & de Oliveira Bezerra, G. G. (2018). Qualidade de vida e qualidade do sono de idosos. *Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC*, 1(2), 187-195.
- Black, D. S., O'Reilly, G. A., Olmstead, R., Breen, E. C., & Irwin, M. R. (2015). Mindfulness meditation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances: a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 175(4), 494-501.
- Britt, K., Dong, F., & Hodgson, N. (2023). Religious attendance and sleep quality in us older adults. *Innovation in Aging*, 7(Supl. 1), 382.
- Cecato, J. F., Montiel, J. M., Bartholomeu, D., & Martinelli, J. E. (2014). Poder preditivo do MoCa na avaliação neuropsicológica de pacientes com diagnóstico de demência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17, 707-719.
- Damacena, W. G., de Oliveira, E. S. A., & Lopes, L. C. C. (2020). Efeitos da atividade física na melhora do sono de idosos. *International Journal of Movement Science and Rehabilitation*, 2(1), 25-33.
- Dube, N., Khan, K., Loehr, S., Chu, Y., & Veugelers, P. (2017). The use of entertainment and communication technologies before sleep could affect sleep and weight status: a population-based study among children. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(97), 1-15.
- Ferreira, M. D. R. M., & Nunes, A. C. P. (2021). O sono dos idosos em Centro de Dia. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 7(1), 24-37.
- Fluxá, D., Moreno, M., Simian, D., Flores, L., Castro, M., Ibáñez, P., Lubascher, J., Figueroa, C., Kronberg, U., Contreras, A., & Quera, R. (2017). Calidad del sueño en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterología Latinoamericana*, 28(1), 9-15.
- Freitas, G. J. B., Sardinha, L. S., Tallo, F. S., Lima, R. Y., de Sousa Gehrke, F., de Carvalho, R. G., Menezes-Rodrigues, F. S., & de Aquino Lemos, V. (2023). Influência da estimulação cognitiva e do exercício físico sobre a qualidade do sono, estado de humor e cognição em idosos. *Research. Social Development*, 12(3), 1-9.
- Gomes, D., Teixeira, L., & Ribeiro, J. (2021). *Enquadramento da prática da terapia ocupacional: domínio e processo 4ª edição*. Leiria: Politécnico de Leiria.
- Jaqua, E. E., Hanna, M., Labib, W., Moore, C., & Matossian, V. (2023). Common sleep disorders affecting older adults. *The Permanente Journal*, 27(1), 122-132.
- Jardim, V. C. F. D. S., Medeiros, B. F. D., & Brito, A. M. D. (2019). Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 9, 25-34.
- Karna, B., Sankari, A., & Tatikonda, G. (2023). *Sleep disorder*. Treasure Island: StatPearls Publishing. Recuperado em 26 de dezembro de 2023, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560720/>
- Leive, L., & Morrison, R. (2020). Características essenciais do sono na perspectiva da ciência ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 1072-1092.
- Leland, N. E., Marcione, N., Niemiec, S. L. S., Kelkar, K., & Fogelberg, D. (2014). What is occupational therapy's role in addressing sleep problems among older adults? *OTJR*, 34(3), 141-149.
- Lillo, S. G. (2021). Equilibrio y organización de la rutina diaria. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 22(2), 169-176.

- Machado, B. M., Dahdah, D. F., & Kebbe, L. M. (2018). Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(2), 299-313.
- MacLeod, S., Musich, S., Kraemer, S., & Wicker, E. (2018). Practical non-pharmacological intervention approaches for sleep problems among older adults. *Geriatric Nursing*, 39(5), 506-512.
- Moreno, C. R. D. C., Santos, J. L. F., Lebrão, M. L., Ulhôa, M. A., & Duarte, Y. A. D. O. (2018). Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21(Supl. 2), 1-8.
- Neves, G. S. M. L., Macedo, P., & Gomes, M. M. (2017). Transtornos do sono: atualização (1/2). *Revista Brasileira de Neurologia*, 53(3), 19-30.
- Oliveira, E. S. F. D., Baixinho, C. L., & Presado, M. H. C. V. (2019). Pesquisa qualitativa em saúde: uma abordagem reflexiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 830-831.
- Quinhones, M. S., & Gomes, M. D. M. (2011). Sono no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos e fisiopatológicos. *Revista Brasileira de Neurologia*, 47(1), 31-42.
- Reed, D. L., & Sacco, W. P. (2016). Measuring sleep efficiency: what should the denominator be? *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(2), 263-266.
- Santos, A. A. D., Mansano-Schlosser, T. C. D. 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.
- Santos-Orlandi, A. A. D., Ceolim, M. F., Pavarini, S. C. I., Oliveira-Rossignolo, S. C. D., Pergola-Marconato, A. M., & Neri, A. L. (2016). Fatores associados à duração dos cochilos entre idosos comunitários: dados do estudo multicêntrico fibra. *Texto & Contexto Enfermagem*, 25(1), 1-10.
- Seol, J., Lee, J., Park, I., Tokuyama, K., Fukusumi, S., Kokubo, T., Yanagisawa, M., & Okura, T. (2022). Bidirectional associations between physical activity and sleep in older adults: a multilevel analysis using polysomnography. *Scientific Reports*, 12(1), 15399. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-19841-x>.
- Silva, M., Silva Santos, Á., Zini, L. C., Angelotti, V. S. D. A., & Tavares, G. S. (2017). Trabalho, atividades de lazer e apoio familiar: fatores para proteção da qualidade de vida de idosos. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 28(2), 163-172.
- Smallfield, S., & Molitor, W. L. (2018). Occupational therapy interventions addressing sleep for community-dwelling older adults: a systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(4), 7204190030p1-7204190030p9.
- Stav, W. B., Hallenen, T., Lane, J., & Arbesman, M. (2012). Systematic review of occupational engagement and health outcomes among community-dwelling older adults. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 301-310.
- Van Der Veen, R. D., Johansson, S., & Satink, T. (2022). The experience of sleep: a descriptive phenomenological study of Dutch adults. *Journal of Occupational Science*, 30(4), 617-633.
- Ward, S. A., Storey, E., Gasevic, D., Naughton, M. T., Hamilton, G. S., Trevaks, R. E., Wolfe, R., O'Donoghue, F. J., Stocks, N., Abhayaratna, W. P., Fitzgerald, S., Orchard, S. G., Ryan, J., McNeil, J. J., Reid, C. M., & Woods, R. L. (2022). Sleep-disordered breathing was associated with lower health-related quality of life and cognitive function in a cross-sectional study of older adults. *Respirology*, 27(9), 767-775.

Contribuição das Autoras

Laura Castro Matos foi responsável pela elaboração, coleta de dados, formatação, análise dos dados e revisão do texto. Carolina Rebellato foi responsável pela orientação do trabalho, coleta dos dados, análise dos dados e revisão do texto. Carolina Becker Bueno Lopes

foi responsável pela coorientação do trabalho, análise dos dados e revisão do texto. Janaina Santos Nascimento foi responsável pela revisão do texto. Todas as autoras aprovaram a versão final do texto.

Autora para correspondência

Carolina Rebellato

e-mail: crebellato.to@medicina.ufjf.br

Editora de seção

Profa. Dra. Iza de Faria-Fortini