Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Avaliar o perfil sociodemográfico e descrever a qualidade do sono de pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial

To assess the sociodemographic profile and describe the sleep quality of patients treated at a psychosocial care center

Evaluar el perfil sociodemográfico y describir la calidad del sueño de los pacientes tratados en un centro de atención psicosocial

Lyncoln Eduardo Alves Silva[1], Láysa Rodrigues de Lima Gomes[1], Marcelle dos Santos Alusiar[1], Thawanny Gomes Varão[1], Sarah Menezes Albuquerque de Oliveira[1], Alice Costa Dias[2], Rafael Alves Freires[2], Simone Argentino[1], Vaildes Lopes Gomes[3], Amanda da Costa Silveira Sabbá[2].

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil sociodemográfico e a qualidade do sono de pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional realizado nos meses de abril e maio de 2025, em uma população composta por pacientes de um CAPS localizado no Estado do Pará. Foram utilizados dois questionários: com perguntas sociodemográficas e características do sono; e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). **Resultados:** Participaram da pesquisa 83 pacientes, com perfil predominantemente feminino (61,45%), entre 30-39 anos (30,12%), autodeclarados pardos (65,06%) que possuem renda entre 1-3 salários-mínimos (66,3%). Foi observada uma pobre qualidade do sono em 73,49%. Observou-se um predomínio da classificação “pobre” pelo índice de PSQI. **Conclusão:** Os resultados demonstram grandes prejuízos à qualidade do sono, sendo necessárias mudanças na abordagem do sono de pacientes do CAPS, de forma a melhorar sua qualidade e a mitigar os entraves socioeconômicos dessa população.

Palavras-chave: Sono, Qualidade do sono, Serviços de saúde mental, Fatores socioeconômicos.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the sociodemographic profile and sleep quality of patients treated at a Psychosocial Care Center (CAPS). **Methods:** This is an observational study conducted in April and May 2025 with a population composed of patients from a CAPS located in the region of the state of Pará, Brazil. Two questionnaires were used: one containing sociodemographic questions and sleep; and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). **Results:** A total of 83 patients participated in the study, with a predominantly female profile (61.45%), aged between 30–39 years (30.12%), self-declared as mixed race (65.06%), and with an

[1] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Marabá – PA.
[2] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.
[3] Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Marabá – PA.

Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (FAPESPA) pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) na Universidade do Estado do Pará.

SUBMETIDO EM: 5/2026 | ACEITO EM: 6/2026 | PUBLICADO EM: 8/2026

income between 1–3 minimum wages (66.3%). Poor sleep quality was observed in 73.49% of the participants. A predominance of the “poor” classification was observed according to the PSQI index. **Conclusion:** The results demonstrate significant impairments in quality of sleep, highlighting the need for changes in the approach to sleep among CAPS patients in order to improve sleep quality and mitigate the socioeconomic barriers faced by this population.

Keywords: Sleep, Sleep quality, Mental health services, Socioeconomic factors.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el perfil sociodemográfico y la calidad del sueño de pacientes atendidos en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS). **Métodos:** Se trata de un estudio observacional realizado durante los meses de abril y mayo de 2025, en una población compuesta por pacientes de un CAPS ubicado en del estado de Pará, Brasil. Se utilizaron dos cuestionarios: uno con preguntas sociodemográficas, hábitos de sueño; y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI). **Resultados:** Participaron en la investigación 83 pacientes, con un perfil predominantemente femenino (61,45%), con edades entre 30 y 39 años (30,12%), autodeclarados pardos (65,06%) y con ingresos entre 1 y 3 salarios mínimos (66,3%). Se observó una mala calidad del sueño en el 73,49% de los participantes. Se observó un predominio de la clasificación “mala” según el índice PSQI. **Conclusión:** Los resultados demuestran importantes perjuicios en la calidad del sueño, lo que indica la necesidad de cambios en el abordaje del sueño en pacientes del CAPS, con el fin de mejorar su calidad y mitigar las barreras socioeconómicas que enfrenta esta población.

Palabras clave: Sueño, Calidad del sueño, Servicios de salud mental, Factores socioeconómicos.

INTRODUÇÃO

O sono é um processo fisiológico essencial para a manutenção de vários mecanismos inerentes à homeostase humana (LESSA RT, et al., 2020). Devido ao seu caráter complexo, caracterizado por processos ativos e organizados, o sono é indispensável para a sobrevivência, sendo importante para a recuperação física e psíquica, aprendizado e memória e para a preservação da adequada funcionalidade dos sistemas imune, endócrino e metabólico (ASSUNÇÃO KN, et al., 2022; LIMA MG, et al., 2022).

Estudos epidemiológicos no Brasil apresentam uma alta prevalência de problemas de sono na população geral, que afetam, segundo algumas estimativas, até 72% dos brasileiros, configurando um problema de saúde pública (BRASIL, 2023; BARROS, MBDA, et al., 2019). A qualidade do sono, assim, é um determinante crucial para a manutenção da saúde, o reparo do organismo humano e a potencialização do sistema imunológico. É uma necessidade humana fundamental que exerce influência significativa no bem-estar e na qualidade de vida do indivíduo, além de desempenhar um papel crítico na regulação das funções cognitivas, emocionais e fisiológicas (FRARE IA, et al., 2025; FRUTUOSO EPS, et al., 2025).

Acredita-se que a qualidade e a duração do sono tenham sido afetadas pelas demandas da vida contemporânea, sendo comum observar na população global um sono de curta duração (menos de 8 horas) e de baixa qualidade (BENTO MVS, 2022; SIMÕES ND, et al., 2019). As necessidades diárias de sono variam ao longo da vida, com adultos geralmente necessitando de 5 a 8 horas, adolescentes de 8 a 10 horas e crianças em idade escolar de 10 a 12 horas. Contudo, a rotina de vida moderna frequentemente impede que muitos indivíduos atendam a essas recomendações (GONÇALVES B e FRANÇA VF, 2021).

Em adolescentes, a duração do sono tende a ser curta, com disfunções diurnas, devido a mudanças físicas, hormonais e exigências escolares e sociais (BARBOSA SMML, et al., 2020). Em idosos, as alterações na qualidade e quantidade do sono são queixas comuns, com mais da metade das pessoas acima de 60 anos relatando problemas de sono, caracterizados por sono mais fragmentado, despertares noturnos e sonolência diurna (FRUTUOSO EPS, et al., 2025).

Essas mudanças nos padrões de sono refletem também rápidas transformações econômicas e socioculturais, incluindo o amplo uso de luzes artificiais à noite, longas jornadas de trabalho, refeições irregulares, sedentarismo, tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas, além de distúrbios emocionais, doenças crônicas e o próprio envelhecimento (SIMÕESND, et al., 2019). O uso de substâncias como álcool, drogas ilícitas e o consumo excessivo de bebidas cafeinadas são fatores que podem interferir diretamente no ciclo do sono, na latência para adormecer e na sua qualidade (GONÇALVES B e FRANÇA VF, 2021).

Em contrapartida, a prática regular de atividade física emerge como uma poderosa intervenção não farmacológica para melhorar a qualidade do sono. Estudos demonstram que o exercício físico regular, especialmente o aeróbico, está associado ao aumento do tempo de sono profundo, melhoria da eficiência do sono e redução dos episódios de insônia (FRUTUOSO EPS, et al., 2025; SILVA LP, et al., 2024).

Estudos recentes reportam índices alarmantes de sono inadequado, fenômeno associado a múltiplos fatores de risco, como estresse ocupacional, pressões acadêmicas e vulnerabilidades socioeconômicas (OBEIDAT RF, et al., 2024). Assim, torna-se necessário analisar o perfil sociodemográfico relacionado aos problemas do sono, pois entender o perfil dos indivíduos envolvidos é relevante para um planejamento de estratégias de promoção da saúde, já que os aspectos socioeconômicos, demográficos e de saúde contribuem diretamente na abordagem do cuidado (MARTINS JAA, et al., 2024).

A população assistida em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) apresenta um perfil de alta vulnerabilidade, marcada por baixa escolaridade, desemprego e baixa renda (RODRIGUES JA, 2024; CAMPOS IO, et al., 2021). A relação entre sono e saúde mental é comprovadamente bidirecional (FRARE et al., 2025; REIS et al., 2024). Transtornos mentais, como depressão e ansiedade, frequentemente causam distúrbios do sono; por sua vez, a privação de sono pode exacerbar os sintomas psiquiátricos, prejudicar a regulação emocional e comprometer a saúde sistêmica, criando um ciclo vicioso de adoecimento (PALAGINI L, et al., 2022; LESSA et al., 2020). Transtornos mentais se correlacionam positivamente com insônia. Além dos próprios transtornos mentais, o uso de psicofármacos pode interferir na arquitetura do sono, na latência para adormecer, nos despertares noturnos e na sonolência diurna. Por isso, a avaliação da qualidade do sono em pacientes acompanhados em CAPS deve considerar tanto o quadro clínico quanto o tratamento medicamentoso em uso (MERRILL RM et al., 2023).

Diante da qualidade do sono da população assistida no CAPS, seja pelos achados encontrados, ou pelo conhecimento do uso de drogas psicotrópicas para o tratamento, fortalece-se a justificativa de estudos em diferentes regiões desses pacientes por serem considerados mais vulneráveis a distúrbios do sono. O presente estudo tem como objetivo avaliar o perfil sociodemográfico e descrever a qualidade do sono de pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial, analisando a pobre qualidade do sono e variáveis de características socioeconômicas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, observacional, transversal, com abordagem quantitativa-descritiva, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (CAAE: 86556525.5.0000.8607 e Parecer: 7.450.675). Referente à coleta de dados com o paciente, a pesquisa foi realizada somente após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), CAPS III, localizado em uma cidade do sudeste do estado do Pará, na Região Norte do Brasil. A população do estudo foi composta por pacientes diagnosticados com alguma alteração psicossocial (ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno obsessivo-compulsivo), em que, conforme a avaliação da médica que realiza os atendimentos, avaliou a capacidade de resposta e a autopercepção da qualidade do sono, e assim, que considerou o paciente apto a responder os questionários.

Foram incluídos pacientes adultos (≥18 anos) atendidos no CAPS entre abril e maio de 2025, com diagnóstico clínico de alterações psicossociais, desde que aptos a responder sobre a autopercepção da qualidade do sono e que assinaram o TCLE. Foram excluídos pacientes incapazes de responder ao

questionário (como aqueles com esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar ou outras condições que comprometessem a compreensão), prontuários com informações inconsistentes ou incompletas, participantes que desistiram em qualquer fase da pesquisa, e instrumentos de coleta incompletos que impediram a análise adequada dos dados.

Após as consultas dos pacientes em atendimento e tratamento no CAPS, os pacientes que apresentaram os critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa. Os pesquisadores tiveram acesso aos prontuários dos pacientes e os seguintes dados foram anotados e registrados: sexo biológico, idade, cor/raça, estado civil, número de moradores no lar, escolaridade, situação de emprego, renda familiar e diagnóstico.

Após os registros iniciais, foi utilizado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) para realizar uma avaliação detalhada da qualidade do sono dos pacientes atendidos. Os resultados obtidos foram organizados e analisados com base nos sete componentes descritos nas Instruções de Pontuação e Referência. O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) é uma ferramenta utilizada para avaliar a qualidade do sono e possíveis distúrbios no último mês. Esse instrumento consistiu em um total de 19 perguntas para autoavaliação e 5 perguntas direcionadas ao cônjuge ou acompanhante do indivíduo. As últimas cinco questões foram destinadas apenas para fins clínicos e não foram consideradas na pontuação final. As 19 perguntas foram agrupadas em sete componentes, com escalas graduadas de zero (sem dificuldade) a três (dificuldade grave).

Os componentes do PSQI incluíram: qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, alterações do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna. A soma das pontuações variou de zero a vinte e um, sendo que um escore total acima de cinco indicou má qualidade do sono, com grandes disfunções em pelo menos dois componentes, ou disfunção moderada em pelo menos três componentes.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha do software Microsoft Excel, na qual as colunas foram preenchidas com as variáveis descritas e com os resultados obtidos. Inicialmente, foi determinada a estatística descritiva das variáveis, incluindo frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão. Posteriormente, procedeu-se à análise das características da demanda espontânea, calculando-se manualmente o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) para avaliar a qualidade do sono de cada participante. Esses dados foram cruzados, relacionados e interpretados em novas tabelas, considerando as variáveis sociodemográficas.

Para a análise estatística, os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e analisados individualmente pelos pesquisadores. As variáveis quantitativas foram expressas em média e desvio padrão, e as qualitativas, em frequências e porcentagens. Por fim, os resultados foram apresentados em texto, gráficos e tabelas, com destaque para os principais achados e correlações observadas entre a qualidade do sono e as variáveis analisadas.

RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 83 pacientes diagnosticados com transtornos psicossociais, incluindo ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno obsessivo-compulsivo. O perfil sociodemográfico detalhado dessa amostra está apresentado na **Tabela 1**. A maioria dos participantes era do sexo feminino (61,45%, n = 51), com idades entre 30 e 39 anos (30,12%, n = 25) e maiores que 50 anos (22,89%, n = 19), autodeclarados pardos (65,06%, n = 54) e solteiros (65,65%, n = 52). Quase metade morava com 3 a 4 pessoas na casa (45,78%, n = 38), enquanto 12,05% (n = 10) moravam sozinhos. Quanto à escolaridade, a maior parte apresentava escolaridade correspondente ao Ensino Médio completo (39,8%, n = 33), seguida por Ensino Fundamental incompleto (22,89%, n = 19) e Ensino Médio incompleto (15,66%, n = 13).

Em relação à situação de emprego, mais da metade dos pacientes (54,2%, n = 45) não trabalha, 33,7% estão empregados e 12,1% são incapazes de trabalhar. Quanto à renda per capita, a maioria dos pacientes (66,3%, n = 55) recebe entre 1 e 3 salários-mínimos.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e comportamentais da amostra.

Variável	Categoria	N	%
Sexo	Feminino	51	61,45
	Masculino	32	38,55
Idade(anos)	30-39	25	30,12
	>50	19	22,89
	40-49	17	20,48
	26-29	8	9,63
	18-20	8	9,63
	21-25	6	7,22
Cor/Raça	Branco(a)	15	18,07
	Pardo(a)	54	65,06
Estado civil	Preto(a)	13	15,67
	Amarelo(a)	1	1,20
	Solteiro(a)	52	65,65
	Casado(a)	20	24,10
	Divorciado (a)/Separado (a)	7	8,43
	Viúvo	4	4,82
Número de moradores (Residência)	3 a 4	38	45,78
	2	19	22,89
	5 ou mais	16	19,28
	1	10	12,05
Escolaridade	Ensino médio completo (EMC)	33	39,76
	Ensino fundamental incompleto (EFI)	19	22,89
	Ensino médio incompleto (EMI)	13	15,66
	Ensino superior completo (ESC)	8	9,64
	Ensino superior incompleto (ESI)	5	6,02
	Ensino fundamental completo (EFC)	3	3,61
	Analfabeto (A)	2	2,41
Emprego	Não trabalha	45	54,21
	Trabalha	28	33,73
	Incapaz de trabalhar	10	12,05
Renda (salário mínimo)	1-3	55	66,26
	<1	26	31,34
	3-6	1	1,20
	>6	1	1,20

Nota 1: Valores de porcentagem podem não totalizar 100% devido a arredondamentos.
Fonte: Silva LEA, et al., 2026.

Para avaliação global da qualidade do sono, foi utilizado o questionário Pittsburgh, no qual a pontuação varia de 0 a 21, sendo que escores superiores a 5 indicam uma pobre (baixa) qualidade do sono e para escores menores ou iguais a 5, indicam uma boa qualidade do sono.

Nessa perspectiva, a **Tabela 2** representa a distribuição da avaliação do sono dentre as respostas obtidas pelos pacientes. Assim, observou-se uma pobre qualidade do sono em 73,49% da amostra.

Tabela 2 - Qualidade do sono dos pacientes, de acordo com Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh.

Pacientes	%	Classificação de Pittsburgh
22	26,5%	Boa qualidade do sono (PSQI <= 5)
61	73,49%	Pobre qualidade do sono (PSQI >5)

Nota 1: Valores de porcentagem podem não totalizar 100% devido a arredondamentos.
Fonte: Silva LEA, et al., 2026.

A **Tabela 3** ilustra a comparação entre dados sociodemográficos e comportamentais com a qualidade do sono dos participantes. Percebe-se que, quanto ao sexo biológico, ambos os gêneros apresentaram problemas relacionados à má qualidade do sono, no entanto o sexo feminino (78,4%) apresentou qualidade do sono mais pobre que o sexo masculino (65,6%). No que tange à correlação entre faixa etária e qualidade

do sono, a maioria dos indivíduos apresentou péssima qualidade do sono independente da idade, com leve predomínio de jovens de 18-25 anos (100%). O menor índice de qualidade do sono ruim é na faixa etária de 26-29 anos (62,5%). Além disso, observou-se um relativo equilíbrio dos entrevistados para a má qualidade do sono, com leve predomínio de pacientes solteiros (76,9%) e viúvos (75%).

Tabela 3 - Frequências observadas e percentuais de características sociodemográficas e hábitos de vida por qualidade do sono.

Variável	Categoria	Pobre qualidade do sono	Boa qualidade do sono	Total
Sexo	Feminino	40(78,4%)	11(21,6%)	51(100,0%)
	Masculino	21(65,6%)	11(34.4%)	32(100,0%)
Idade(anos)	30-39	21(84,0%)	4(16,0%)	25(100,0%)
	>50	12(63,1%)	7(36,8%)	19(100,0%)
	40-49	11(64,7%)	6(35,3%)	17(100,0%)
	26-29	5(62,5%)	3(37,5%)	8(100,0%)
	18-20	8(100,0%)	0	8(100,0%)
	21-25	4(66,6%)	2(33,3%)	6(100,0%)
Cor/Raça	Branco(a)	11(73,3%)	4(26,6%)	15(100,0%)
	Pardo(a)	40(74,0%)	14(25,9%)	54(100,0%)
	Preto(a)	9(69,2%)	4(30,7%)	13(100,0%)
	Amarelo(a)	1(100,0%)	0(0,0%)	1(100,0%)
Estado civil	Solteiro(a)	40(76,9%)	12(23,1%)	52(100,0%)
	Casado(a)	14(70.0%)	6(30.0%)	20(100,0%)
	Divorciado (a)/ Separado (a)	4(57.1%)	3(42.9%)	7(100,0%)
	Viúvo	3(75.0%)	1(25.0%)	4(100,0%)
Número de moradores (Residência)	3 a 4	30(78,9%)	8(21,1%)	38(100,0%)
	2	15(78,9%)	4(21,1%)	19(100,0%)
	5 ou mais	11(68,8%)	5(31,2%)	16(100,0%)
	1	5(50,0%)	5(50,0%)	10(100,0%)
Escolaridade	EMC	25(75,7%)	8(24,2%)	33(100,0%)
	EFI	14(70,0%)	6(30,0%)	20(100,0%)
	EMI	10(76,9%)	3(23,0%))	13(100,0%)
	ESC	6(75,0%)	2(25,0%)	8(100,0%)
	ESI	4(80,0%)	1(20,0%)	5(100,0%)
	EFC	2(66,6%)	1(33,3%)	3(100,0%)
	A	0	1(100,0%)	1(100,0%)
Emprego	Não trabalha	34(75.6%)	11(24.4%)	45 (100,0%)
	Trabalha	21(75.0%)	7(25.0%)	28(100,0%)
	Incapaz de trabalhar	6(60.0%)	4(40.0%)	10(100,0%)
Renda (salário mínimo)	1-3	43(78,2%)	12(21,8%)	55(100,0%)
	<1	18(69,2%)	8(30,8%)	26(100,0%)
	3-6	0	1(100,0%)	1(100,0%)
	>6	0	1(100,0%)	1(100,0%)

Nota 1: Valores entre parênteses representam percentuais por linha.
Nota 2: Valores de porcentagem podem não totalizar 100% devido a arredondamentos.
Fonte: Silva LEA, et al., 2026.

Observou-se que o maior índice de PSQI foi em pacientes que moram com 2 ou 3 pessoas (78,9%), no entanto globalmente a qualidade do sono dos entrevistados não apresentou uma mudança significativa no que tange à qualidade visto que 68,8% dos que moram com mais 4 pessoas apresentaram qualidade do sono ruim. No que tange à empregabilidade, viu-se que pacientes que não trabalham apresentam um leve predomínio sobre os que trabalham (0,6%) sugerindo um equilíbrio nesses termos. No entanto, viu-se que a maioria dos entrevistados não trabalhava (~54%). Ainda, a grande maioria está concentrada nas faixas <1 salário-mínimo (n = 26; 31,3%) e 1–3 salários-mínimos (n = 55; 66,3%). Nessas duas categorias, predomina a pobre qualidade do sono: 69,2% e 78,2%, respectivamente. As categorias de renda de 3–6 salários-mínimos

e >6 salários-mínimos incluíram apenas um participante cada, ambos com boa qualidade do sono. Contudo, o reduzido número de observações nessas categorias não permite estabelecer inferências sobre a relação entre essa renda e qualidade do sono.

DISCUSSÃO

Os resultados delineiam um perfil predominante do sexo feminino (61,45%), concentração etária entre 30 e 39 anos (30,12%) e prevalência de pessoas pardas (65,06%), achados que se sobrepõem aos descritos em levantamentos nacionais sobre a população assistida nos CAPS, onde as mulheres correspondem a mais da metade dos atendimentos e a maior parte dos usuários pertence a faixas etárias economicamente ativas. Estudos multicêntricos apontam que a maioria dos pacientes acompanhados nesses serviços é composta por mulheres, em idade adulta jovem ou intermediária, com baixa escolaridade, renda limitada e significativa exclusão do mercado de trabalho formal (RODRIGUES JA, 2024; CAMPOS IO, et al., 2021).

Em relação ao estado civil, a predominância de indivíduos solteiros (65,65%) também acompanha o perfil descrito em outros estudos, os quais apontam maior prevalência de pessoas sem companheiro entre os usuários dos CAPS (RODRIGUES JA, 2024; ROLAND LF, et al., 2023). Essa característica pode refletir tanto o impacto das doenças mentais na vida conjugal e familiar quanto a influência do isolamento social e da dificuldade de estabelecer vínculos afetivos estáveis em populações vulneráveis (RODRIGUES JA, 2024).

A respeito da escolaridade, observou-se que apenas 9,64% dos pacientes possuíam ensino superior completo, enquanto mais de 60% tinham, no máximo, ensino médio completo ou incompleto. Esse dado é compatível com a literatura, que descreve o baixo nível educacional como um dos marcadores mais frequentes em usuários dos CAPS, influenciando tanto a adesão ao tratamento quanto a inserção no mercado de trabalho (CAMPOS IO, et al., 2021). De forma semelhante, verificou-se que mais da metade dos participantes não possuía vínculo empregatício (54,21%) e 31,34% viviam com renda per capita inferior a um salário-mínimo, reforçando a estreita associação entre sofrimento psíquico, desemprego e pobreza, frequentemente relatada em pesquisas sobre o perfil desses serviços (ROLAND LF, et al., 2023; CAMPOS IO, et al., 2021). A baixa escolaridade e a vulnerabilidade socioeconômica são aspectos recorrentes nesse cenário. Estes dados evidenciam um perfil de vulnerabilidade social, com predomínio de escolaridade média, elevada taxa de desemprego e baixa renda entre os usuários do serviço.

Portanto, os dados sociodemográficos obtidos neste estudo são convergentes com a epidemiologia dos usuários dos CAPS no Brasil: mulheres em idade produtiva, com baixa escolaridade, baixa renda, desemprego ou trabalho informal, e inseridas em contextos familiares heterogêneos. Essas condições configuram um cenário de vulnerabilidade social e econômica que, associado ao sofrimento psíquico, agrava o risco de exclusão social e de comprometimento da saúde sistêmica (HAMM AO, 2020).

Observou-se nos resultados deste estudo a prevalência de 73,5% de pobre qualidade do sono, um índice que posiciona a disfunção do sono não como uma queixa ocasional, mas como uma condição crônica e quase normativa entre os pacientes do CAPS. Este valor é superior aos encontrados em estudos de base populacional no Brasil, onde a prevalência de problemas de sono varia entre 29% e 35% (SILVA LS, et al., 2022), e permanece elevado mesmo quando comparado a outros grupos de alto risco (CEZARIO AC, et al., 2024). Este resultado expõe uma carga de morbidade oculta e significativa, que permeia a experiência clínica e a vida diária desses indivíduos.

Observa-se na literatura científica que as funções restauradoras do sono, como a regulação emocional, a consolidação da memória e a depuração metabólica cerebral, ocorrem predominantemente durante os estágios de sono de ondas lentas (N3) e sono REM (CABELLINO LF, et al., 2025).

Referente a relação entre os dados sociodemográficos e a qualidade do sono, nos resultados encontrados, observou-se maior frequência de pobre qualidade do sono entre os participantes mais jovens, o que é corroborado em uma das pesquisas, a qual afirma que participantes com idades entre 18 e 24 anos apresentaram significativamente pior qualidade do sono (PSQI maior), quando comparados a outros grupos etários (OBEIDAT RF, et al., 2024). Tal situação pode ocorrer devido à pressão social desse grupo que possui inúmeras responsabilidades ao conciliar demandas institucionais, laborais e familiares.

Quanto ao gênero, o predomínio da classificação de pobre qualidade do sono pelo índice de PSQI foi observado entre as mulheres, resultado que pode ser correlacionado a sobrecarga de preocupações excessivas, casos de ansiedade, depressão e preocupações profissionais (LEITE FMC, et al., 2022). Essas demandas podem gerar prejuízo às pacientes que acabam por ter cobrança excessiva, podendo ocasionar em sintomas ansiosos e intensificando os transtornos psiquiátricos.

Além disso, observou-se que o predomínio de pacientes pardos e negros entrevistados, situação que pode refletir uma questão estrutural de questões sociais que contribui para o bem-estar desses pacientes piorando a qualidade do sono deles, como apresentado por Chen R, et al. (2024), ou situação que pode ser devido ao predomínio dessa população na região.

De acordo com a relação empregados e desempregados com a qualidade do sono, os empregados relataram alta carga de trabalho para um baixo retorno financeiro (a maioria ganha entre 1 e 3 salários-mínimos). Uma hipótese teórica seria que essas condições laborais estressantes podem gerar sintomas ansiosos e danosos ao sistema nervoso central o qual fica em alerta e possui dificuldades para atingir os 3 estágios do sono REM. Tal hipótese é sustentada por um estudo que demonstrou que trabalhadores submetidos a condições laborais estressantes e precárias apresentaram pior qualidade do sono e agravamento dos sintomas psiquiátricos (CHEN IM, et al., 2023).

Por outro lado, entre os indivíduos desempregados, observa-se a presença de preocupações constantes relacionadas ao bem-estar próprio e familiar, sobretudo no âmbito financeiro, considerando que muitos convivem com mais de três pessoas no domicílio. Segundo Shigaki L, et al. (2024) essa conjuntura confere maior percepção de estresse e instabilidade emocional, resultando em interferências no sono.

CONCLUSÃO

Observou-se predominância de pacientes do sexo feminino, adultos entre 30 e 39 anos, autodeclarados pardos e com renda entre 1 e 3 salários-mínimos. A maioria dos participantes apresentou má qualidade do sono pelo PSQI, especialmente entre indivíduos com menor renda, desempregados ou solteiros. Contudo, por se tratar de estudo transversal e predominantemente descritivo, os achados devem ser interpretados com cautela. Recomenda-se a inclusão de análises estatísticas de associação para fortalecer a interpretação dos dados e subsidiar intervenções voltadas à avaliação sistemática do sono no contexto dos CAPS.

Assim, os resultados podem ser considerados um recorte da população estudada, pois representam a realidade desses pacientes e sugerem a necessidade de atenção do sono integrada, que priorize a avaliação sistemática da qualidade do sono e a implementação de intervenções baseadas em evidências para melhorar a qualidade de vida dessa população.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Os autores agradecem o apoio institucional e financeiro que viabilizou a realização desta pesquisa. Assim, expressam: à Universidade do Estado do Pará (UEPA), pelas condições institucionais oferecidas e pelo suporte; e à Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (FAPESPA), pelo apoio que possibilitou a participação de discentes bolsistas e voluntários.

Em especial, também o agradecimento e reconhecimento ao local que permitiu o desenvolvimento da pesquisa, principalmente à responsável que recebeu os discentes. Por fim, a cada participante da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. ASSUNÇÃO KN, et al. Distúrbios do sono e exercício físico regular na atenção primária à saúde: estudo observacional. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 2022; 27: 1–6.
2. BARROS MBDA, et al. Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. Revista de Saúde Pública, 2019; 53(82).
3. BENTO MVS. O ciclo sono/vigília em políticas de saúde: uma revisão de escopo. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

4. BRASIL, Ministério da Saúde. 2023. Você já teve insônia? Saiba que 72% dos brasileiros sofrem com alterações no sono.
5. CABELLINO LF, et al. Privação do sono e saúde mental: impactos neurobiológicos e comportamentais. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2025; 7(4): 660-72.
6. CAMPOS IO, et al. Escolaridade, trabalho, renda e saúde mental: um estudo retrospectivo e de associação com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2021; 31(3): e310319.
7. CEZARIO AC, et al. A qualidade do sono está associada a determinantes sociodemográficos e clínicos em usuários acompanhados na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2024; 19(46): 3820.
8. CHEN IM, et al. The associations between working conditions and subjective sleep quality. BMC Public Health, 2023; 23(1): 798.
9. CHEN R, et al. Evaluation of racial and ethnic heterogeneity in the associations of sleep quality and sleep apnea risk with cognitive function and cognitive decline. Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions, 2024; 10(1): e12441.
10. BARBOSA SMML, et al. Prevalência de sonolência diurna excessiva e fatores associados em adolescentes da coorte RPS, em São Luís (MA). Rev bras epidemiol, 2020; 23: e200071.
11. FRARE IA, et al. A relação entre distúrbios do sono e o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos: revisão narrativa. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2025; 7(2): 2239-50.
12. FRUTUOSO EPS, et al. Atividade física para idosos: relação com o bem-estar emocional e os hábitos de sono de participantes de um projeto de extensão. Revista Contemporânea, 2025; 5(7): e8685.
13. LEITE FMC, et al. Prevalência e fatores associados ao uso de medicamento indutor do sono entre mulheres assistidas na Atenção Primária à Saúde: estudo transversal em Vitória, Espírito Santo, 2014. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2022; 31: e2021347.
14. GONÇALVES B, FRANÇA VF. Qualidade do sono de universitários: associação com o estado nutricional e hábitos alimentares. Acta Elit Salutis, 2021; 5(1).
15. HAMM AO. Fear, anxiety, and their disorders from the perspective of psychophysiology. Psychophysiology, 2020; 57(2): e13474.
16. SHIGAKI L, et al. A segregação residencial socioeconômica está associada aos problemas do sono? Insights do ELSA-Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2024; 40: e00111323.
17. LESSA RT, et al. A privação do sono e suas implicações na saúde humana: uma revisão sistemática da literatura.Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; (56): e3846.
18. LIMA MG, et al. Associação do autorrelato de problemas no sono com morbidades e multimorbidades segundo sexo: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2022; 31: e2021386.
19. MARTINS JAA, et al. Análise do perfil sociodemográfico e de doenças mentais de pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(4): e15602.
20. MERRILL RM, et al. Sleep disorders related to index and comorbid mental disorders and psychotropic drugs. Ann Gen Psychiatry, 2023; 22(23): 1-11.
21. OBEIDAT RF, et al. Morning versus evening physical activity and sleep quality among young adults. Sleep Medicine Research, 2024; 15(1): 26-34.
22. PALAGINI, L. et al. Sleep, insomnia and mental health. Journal of Sleep Research, 2022; 31(4): e13628.
23. REIS PVD, et al. A relação entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(12): 206-31.
24. RODRIGUES JA. Análise do perfil sociodemográfico, condições de saúde e protagonismo dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da região carbonífera. Tese de Doutorado - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2024.
25. ROLAND LF. Perfil sociodemográfico, clínico e nutricional de usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. Tese de Doutorado - Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, 2023.
26. SILVA LS, et al. Fatores associados a problemas de sono e uso de medicamentos para dormir na população brasileira. Revista de Saúde Pública, 2022; 56: 68.
27. SILVA LP, et al. Efeito do cortisol e atividade física na qualidade do sono: uma revisão integrativa. Saúde (Santa Maria), 2024; 50(1).
28. SIMÕES ND, et al. Qualidade e duração de sono entre usuários da rede pública de saúde. Acta Paulista de Enfermagem, 2019; 32: 530-7.