www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 163, 2026 | DOI: 10.69849/tvcrvp78

Distúrbios do sono em idosos: prevalência, fatores associados e abordagens terapêuticas

Sleep disorders in older adults: prevalence, associated factors and therapeutic approaches

Maria Eduarda Santana Bruneto[1]
João Victor Santana Bruneto[2]

Resumo

Com o envelhecimento é comum queixas persistentes de insônia, sonolência diurna e sono não reparador. Estes sintomas podem comprometer a autonomia dos idosos, apesar de que nem sempre representarem um transtorno clínico específico. Ademais, pode-se perceber uma alta associação entre piora da qualidade de sono e episódios de quedas, sendo possível correlacionar as quedas com a piora da mobilidade, e consequentemente, independência dos idosos. Nesse contexto, vale ressaltar a importância de intervenções não farmacológicas, como programas de exercício, com intuito de aperfeiçoar a mobilidade, assim como a terapia cognitivo comportamental com ênfase no tratamento da insônia. Este artigo visa aprofundar sobre o distúrbio do sono, os principais fatores associados e principais terapêuticas, sendo imprescindível a individualização do cuidado.

Palavras-chave: sono; idosos; insônia; qualidade do sono; envelhecimento; tratamento não farmacológico.

[1] Superior Completo - Instituição: Uniceub em Brasília (CEUB) - Endereço: Brasília - DF, Asa Norte, 707/907, Campus Universitário - E-mail: mariabruneto@gmail.com
[2] Superior Incompleto - Instituição: Uniceub em Brasília (CEUB) - Endereço: Brasília - DF, Asa Norte, 707/907, Campus Universitário - E-mail: joaobruneto03@gmail.com

Abstract

With aging, persistent complaints of insomnia, daytime sleepiness, and non-restorative sleep are common. These symptoms may compromise older adults' autonomy, although they do not always indicate a specific clinical disorder. Furthermore, a strong association has been observed between poor sleep quality and episodes of falls, which may be linked to impaired mobility and, consequently, reduced independence among older adults. In this context, it is important to emphasize the role of non-pharmacological interventions, such as exercise programs aimed at improving mobility, as well as cognitive behavioral therapy focused on the treatment of insomnia. This article aims to provide an in-depth discussion of sleep disorders, their main associated factors, and the principal therapeutic approaches, highlighting the essential role of individualized care.

Keywords: sleep; older adults; insomnia; sleep quality; aging; nonpharmacological treatment.

Introdução

Com o envelhecimento, o sono pode se tornar mais fragmentado e os horários de dormir podem mudar. Isso, porém, não torna normais as noites mal dormidas que se repetem ou a sonolência que atrapalha o dia. Diante disso, idosos com má qualidade de sono devem ser avaliados com uma anamnese aprofundada, com questionamentos para compreender quantas horas permanece na cama, o que o impede de descansar e de que forma essa dificuldade afeta sua rotina, além de questionar sobre doenças associadas, medicações em uso, se tem dor associado e sobre mudanças na rotina.

A distinção entre queixa e diagnóstico é especialmente importante. Nem toda dificuldade para dormir corresponde a um transtorno de insônia. O diagnóstico de insônia crônica exige avaliar há quanto tempo os sintomas ocorrem, sua frequência e as consequências para a vida diária, além de investigar outras explicações possíveis. Essa distinção ajuda tanto na leitura das pesquisas quanto na escolha do cuidado (Canever et al., 2023; McPhillips et al., 2024).

No Brasil, o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) constitui uma importante fonte de dados para investigar o sono em populações de diferentes regiões e condições sociais. A partir dessas informações, é possível avaliar a frequência das queixas relacionadas ao sono e sua associação com condições de saúde, percepção do ambiente e quedas. Diante dessas relações, muitos estudos buscam determinar o tratamento ideal, enfatizando a importância de estratégias não farmacológicas, principalmente, terapias comportamentais e exercício físico, como alternativas para a melhora da qualidade do sono. Entretanto, a avaliação dessas intervenções não é apenas saber se determinada intervenção melhora a pontuação de um questionário, mas se essa melhora pode ser alcançada com segurança e mantida por pessoas com diferentes capacidades funcionais.

Metodologia

Este artigo foi desenvolvido por meio de uma revisão de literatura de caráter descritivo e analítico, baseada em nove publicações científicas de 2023 a 2026 selecionadas por sua relevância para o estudo do sono no envelhecimento. Foram examinadas pesquisas brasileiras sobre queixas e fatores associados, revisões de intervenções não farmacológicas e uma diretriz clínica sobre insônia crônica. Os textos e registros bibliográficos consultados permitiram identificar os objetivos e os principais resultados de cada publicação.

A seleção dos artigos levou em consideração os seguintes temas: frequência das queixas de sono, nos fatores associados, nas repercussões funcionais e na eficácia de intervenções não farmacológicas. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves, “sono”, “idosos”, “insônia”, “qualidade do sono”, “envelhecimento”, “tratamento não farmacológico”.

Resultados

Os resultados dos artigos analisados mostram que as queixas de sono são frequentes entre pessoas mais velhas e estão relacionadas a diferentes condições de saúde. No estudo de Canever et al. (2023), foram analisadas informações de 6.929 brasileiros com 60 anos ou mais. Entre eles, 58,6% relataram pelo menos uma queixa de insônia, 38,4% apresentaram sonolência durante o dia e 15,6% consideraram ruim a qualidade do próprio sono. Os dados se referem às respostas dos participantes, não a diagnósticos médicos de insônia crônica. As queixas também apareceram associadas ao sexo feminino, à presença de doenças crônicas e à pior percepção da própria saúde.

Outros estudos brasileiros analisaram circunstâncias relacionadas às dificuldades de sono. Em uma amostra de 8.950 pessoas com 50 anos ou mais, Santos et al. (2024) identificaram relato de queda em 21,5% dos participantes e associação entre sono de pior qualidade e quedas em determinadas idades. Pereira, Sampaio e Pessoa (2025) também investigaram fatores ligados à má qualidade do sono. Nenhum desses levantamentos, por seu desenho, permite afirmar que as associações encontradas sejam de causa e efeito.

As pesquisas sobre tratamento avaliaram principalmente mudanças na qualidade do sono relatadas pelos participantes. Bahalayothin, Nagaviroj e

Anothaisintawee (2025) encontraram resultados favoráveis com exercícios de força e atividades aeróbicas. Li et al. (2025), ao reunir 26 ensaios e 2.189 idosos, também observaram melhora após programas de exercícios. Wang et al. (2026) analisaram 132 ensaios com 10.872 pessoas de 50 anos ou mais e identificaram resultado favorável para a combinação de exercícios aeróbicos e resistidos. Como os programas e os participantes eram diferentes, os estudos não permitem escolher uma modalidade como a melhor para todos.

Para a insônia, McPhillips et al. (2024) examinaram tratamentos estudados em pessoas com 55 anos ou mais e destacaram abordagens comportamentais. Já Buysse et al. (2026) analisaram uma questão mais específica: iniciar, ao mesmo tempo, terapia cognitivo comportamental para insônia (TCC-I) e medicamentos. A combinação trouxe vantagens em alguns resultados quando comparada apenas à medicação, mas não mostrou benefício clínico suficiente para ser adotada rotineiramente em lugar da TCC-I isolada.

Discussão

Os números encontrados no Brasil deixam claro que muitas pessoas mais velhas têm dificuldades para dormir. É necessário, contudo, saber o que essas queixas significam. Despertar várias vezes durante a noite não equivale, por si só, a ter insônia crônica. Essa diferença importa porque sintomas parecidos podem exigir avaliações e tratamentos distintos (Canever et al., 2023).

Os estudos nacionais também mostram que o sono não deve ser analisado isoladamente. A relação observada entre sono ruim e quedas merece atenção, mas não comprova que um tenha provocado o outro. Limitações de mobilidade, doenças e medicamentos podem interferir nas duas situações. Da mesma forma, os resultados sobre o ambiente do bairro indicam associações, sem demonstrar que uma mudança na vizinhança seja suficiente para melhorar o sono (Santos et al.,

2024; Sutil et al., 2024).

Durante a consulta, perguntar apenas quantas horas a pessoa dorme pode deixar de fora informações importantes. Dor, vontade frequente de urinar à noite, ronco, pausas na respiração e efeitos de medicamentos ajudam a compreender por que o descanso foi prejudicado. Conhecer a rotina e o impacto dos sintomas durante o dia também pode evitar tratamentos que não respondem ao problema real.

O exercício físico aparece como uma alternativa útil, mas a comparação entre modalidades requer cuidado. Uma revisão encontrou bons resultados com fortalecimento muscular, enquanto outra destacou programas que combinam atividades aeróbicas e resistidas. Essa diferença pode decorrer dos participantes incluídos, da duração dos programas e da forma de avaliar os resultados. Na prática, a atividade escolhida também precisa ser segura e possível de manter, sobretudo quando há dores, limitações de movimento ou risco de quedas (Bahalayothin et al., 2025; Wang et al., 2026).

Melhorar a pontuação em um questionário de qualidade do sono não é a mesma coisa que tratar insônia crônica. Por isso, os benefícios observados com exercícios não devem ser apresentados como substitutos da terapia cognitivo-comportamental indicada para esse transtorno. A diretriz de Buysse et al. (2026) discute quando iniciar terapia cognitiva comportamental (TCC), entretanto esses achados não significam que remédios nunca possam ser usados, mas fortalece a ideia de não acrescentá-los automaticamente ao tratamento.

As diferenças entre pacientes ajudam a explicar por que não existe uma resposta única. Quem sente sono excessivo durante o dia e apresenta pausas respiratórias noturnas precisa de investigação diferente de quem permanece acordado por longos períodos apesar de tentar dormir. Em pessoas com maior risco de quedas, por exemplo, o uso de medicamentos sedativos merece avaliação

cuidadosa. O tratamento deve acompanhar o problema identificado, e não apenas o relato genérico de que a pessoa dorme mal.

Conclusão

Conclui-se que as dificuldades persistentes de sono em idosos exigem avaliação que considere os sintomas, as condições clínicas e suas repercussões na vida cotidiana, sem atribuí-las automaticamente ao envelhecimento. As associações identificadas nas pesquisas não permitem, por si sós, estabelecer relações de causa e efeito. Os estudos de intervenção apontam possibilidades de melhora com exercícios físicos, enquanto a terapia cognitivo-comportamental tem papel importante no tratamento da insônia crônica.

O cuidado começa por compreender que tipo de problema a pessoa apresenta e como ele afeta sua vida. Investigar sintomas, doenças associadas, medicamentos e condições para seguir o tratamento ajuda a evitar orientações genéricas, ou seja, a individualização do cuidado é imprescindível.

Referências

BAHALAYOTHIN, P.; NAGAVIROJ, K.; ANOTHAISINTAWEE, T. Impact of different types of physical exercise on sleep quality in older population with insomnia: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *Family Medicine and Community Health*, v. 13, n. 1, e003056, 2025. DOI: https://doi.org/10.1136/fmch-2024- 003056. Acesso em: 27 out. 2026.

BUYSSE, D. J. et al. Combination treatment for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, v. 22, art. 56, 2026. DOI:

https://doi.org/10.1007/s44470-025-00038-8. Acesso em: 27 out. 2026.

CANEVER, J. B. et al. A nationwide study on sleep complaints and associated factors in older adults: ELSI-Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 10, e00061923, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN061923. Acesso em: 27 out. 2026.

LI, Y. et al. Effects of exercise interventions on subjective sleep quality in older adults: a systematic review and meta-analysis of studies using the Pittsburgh sleep quality index. *Frontiers in Medicine*, v. 12, art. 1664567, 2025. DOI: https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1664567. Acesso em: 27 out. 2026.

MCPHILLIPS, M. V. et al. Treatment modalities for insomnia in adults aged 55 and older: a systematic review of literature from 2018 to 2023. *Current Sleep Medicine Reports*, v. 10, n. 2, p. 232–256, 2024.
DOI: https://doi.org/10.1007/s40675-024-00285-w. Acesso em: 27 out. 2026.

PEREIRA, R. R.; SAMPAIO, M. R.; PESSOA, B. P. Fatores associados à má qualidade do sono em brasileiros mais velhos: uma análise transversal do ELSI-Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 8, e19642023, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413- 81232025308.19642023. Acesso em: 27 out. 2026.

SANTOS, A. P. et al. Sleep quality and falls in middle-aged and older adults: ELSI-Brazil study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 58, e20240027, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0027en. Acesso em: 27 out. 2026.

SUTIL, D. V. et al. Association between self-perception of the neighborhood environment and sleep problems in older Brazilian adults: findings from ELSI-Brazil.

Cadernos de Saúde Pública, v. 40, n. 4, e00141623, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN141623. Acesso em: 27 out. 2026.

WANG, J. et al. Non-pharmacological interventions for improving sleep quality in adults aged 50 years and older: a systematic review and network meta-analysis. *Archives of Public Health*, v. 84, art. 117, 2026.
DOI: https://doi.org/10.1186/s13690-026-01892-5. Acesso em: 27 out. 2026.