

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DO SONO NA PESSOA IDOSA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS IN THE PROMOTION OF SLEEP QUALITY IN OLDER ADULTS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS EN LA PROMOCIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO EN LA PERSONA MAYOR: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Maria Teresa P. Peralta Pinheiro¹ , Helena Arco² .

¹Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, Évora, Portugal.

²Instituto Politécnico de Portalegre: Portalegre, Portalegre, Portugal.

Recebido/Received: 23-01-2025 Aceite/Accepted: 21-05-2026 Publicado/Published: 26-05-2026

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2026.12\(01\).820.48-58](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2026.12(01).820.48-58)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2026 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2026 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 12 N.º 1 ABRIL 2026

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional associa-se a uma elevada prevalência de perturbações do sono, particularmente a insónia, com impacto na funcionalidade e na qualidade de vida da pessoa idosa. Face aos riscos das terapêuticas farmacológicas nesta população, as intervenções não farmacológicas têm sido valorizadas como estratégias relevantes na abordagem das perturbações do sono.

Objetivo: Analisar a evidência científica disponível sobre intervenções não farmacológicas dirigidas à melhoria da qualidade do sono em pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, de acordo com as recomendações do Joanna Briggs Institute. A pesquisa foi conduzida na Scopus, RIASE, SciELO e nas bases CINAHL e MEDLINE via EBSCOhost, considerando estudos publicados entre 2020 e 2025, com critérios de elegibilidade previamente definidos. A seleção seguiu as recomendações do PRISMA, tendo sido incluídas sete publicações. **Resultados:** As publicações incluídas permitiram identificar quatro categorias de análise: Terapia Cognitivo-Comportamental para a Insónia, educação para a higiene do sono, intervenções multimodais e estudos observacionais. A maioria dos estudos reportou melhorias na qualidade do sono, incluindo redução da gravidade da insónia, diminuição da latência, aumento da eficiência do sono e redução da disfunção diurna. As intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental para a insónia apresentaram resultados mais consistentes, embora com heterogeneidade metodológica. **Conclusão:** A evidência sugere que as intervenções não farmacológicas podem contribuir para melhorar a qualidade do sono. Contudo, a diversidade metodológica dos estudos reforça a necessidade de investigação futura mais robusta e homogênea.

Palavras-chave: Idoso; Insónia; Sono; Terapia Cognitivo-Comportamental.

Abstract

Introduction: Population ageing is associated with a high prevalence of sleep disorders, particularly insomnia, with an impact on the functionality and quality of life of older people. Given the risks of pharmacological therapies in this population, non-pharmacological interventions have been valued as relevant strategies in the management of sleep disorders. **Objective:** To analyse the available scientific evidence on non-pharmacological interventions aimed at improving sleep quality in people aged 65 years or older. **Methodology:** A systematic literature review was conducted in accordance with the recommendations of the Joanna Briggs Institute. The search was carried out in Scopus, RIASE, SciELO and in the CINAHL and MEDLINE databases via EBSCOhost, considering studies published between 2020 and 2025, with previously defined eligibility criteria. The selection followed the PRISMA recommendations, and seven publications were included. **Results:** The included publications allowed the identification of four categories of analysis: Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia, sleep hygiene education, multimodal interventions and observational studies. Most studies reported improvements in sleep quality, including reduced insomnia severity, decreased sleep latency, increased sleep efficiency and reduced daytime dysfunction. Interventions based on Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia presented more consistent results, although with methodological heterogeneity. **Conclusion:** The evidence suggests that non-pharmacological interventions may contribute to improving sleep quality. However, the methodological diversity of the studies reinforces the need for more robust and homogeneous future research.

Keywords: Aged; Cognitive Behavioral Therapy; Sleep; Insomnia.

Resumen

Introducción: El envejecimiento poblacional se asocia con una elevada prevalencia de trastornos del sueño, particularmente el insomnio, con impacto en la funcionalidad y en la calidad de vida de la persona mayor. Frente a los riesgos de las terapias farmacológicas en esta población, las intervenciones no farmacológicas han sido valoradas como estrategias relevantes en el abordaje de los trastornos del sueño.

Objetivo: Analizar la evidencia científica disponible sobre intervenciones no farmacológicas dirigidas a mejorar la calidad del sueño en personas de 65 años o más. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura, de acuerdo con las recomendaciones del Joanna Briggs Institute. La búsqueda se llevó a cabo en Scopus, RIASE, SciELO y en las bases CINAHL y MEDLINE a través de EBSCOhost, considerando estudios publicados entre 2020 y 2025, con criterios de elegibilidad previamente definidos. La selección siguió las recomendaciones PRISMA, habiéndose incluido siete publicaciones. **Resultados:** Las publicaciones incluídas permitieron identificar cuatro categorías de análisis: Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio, educación sobre higiene del sueño, intervenciones multimodales y estudios observacionales. La mayoría de los estudios reportó mejoras en la calidad del sueño, incluyendo reducción de la gravedad del insomnio, disminución de la latencia, aumento de la eficiencia del sueño y reducción de la disfunción diurna. Las intervenciones basadas en la Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio presentaron resultados más consistentes, aunque con heterogeneidad metodológica. **Conclusión:** La evidencia sugiere que las intervenciones no farmacológicas pueden contribuir a mejorar la calidad del sueño. Sin embargo, la diversidad metodológica de los estudios refuerza la necesidad de investigaciones futuras más robustas y homogéneas.

Descriptores: Anciano; Insomnio; Sueño; Terapia Cognitivo-Conductual.

Introdução

O envelhecimento populacional constitui um dos maiores desafios atuais para os sistemas de saúde, estando associado ao aumento da prevalência de condições crônicas, entre as quais se destaca a insônia. Estima-se que cerca de 30 a 40% das pessoas com idade igual ou superior a 65 anos apresentem o diagnóstico de insônia clínica, sendo ainda mais frequente a presença de sintomas de insônia subclínica, como dificuldade em iniciar ou manter o sono, despertares precoces e sono não reparador^(1,2). Estas alterações do sono não devem ser encaradas como uma consequência inevitável do envelhecimento, uma vez que estão associadas a impactos clínicos relevantes e potencialmente modificáveis.

Do ponto de vista fisiopatológico, o envelhecimento associa-se a alterações na arquitetura do sono, nomeadamente à redução das ondas lentas, ao aumento da fragmentação, à diminuição da eficiência e a modificações do ritmo circadiano⁽³⁾. Contudo, para além destas mudanças intrínsecas, fatores extrínsecos como multimorbidade, polimedicação, dor crónica, perturbações do humor e alterações do contexto psicossocial contribuem significativamente para o desenvolvimento e manutenção da insônia na pessoa idosa⁽⁴⁾. A coexistência de insônia com outras patologias é particularmente relevante em contexto clínico, uma vez que agrava sintomas, compromete a adesão terapêutica e interfere negativamente com a funcionalidade global.

A evidência recente demonstra que a insônia em idosos está associada a consequências clínicas importantes, incluindo aumento do risco de quedas, défice cognitivo, agravamento de sintomas depressivos e ansiosos, maior utilização de serviços de saúde e pior qualidade de vida^(5,6). Estudos observacionais e longitudinais sugerem ainda uma associação entre distúrbios do sono e declínio cognitivo, bem como um possível papel da insônia como fator de risco modificável para demência⁽⁷⁾. Neste contexto, a abordagem clínica da insônia no idoso assume particular relevância no âmbito da prevenção secundária e da promoção do envelhecimento saudável.

Tradicionalmente, o tratamento da insônia em idosos recorreu com frequência a intervenções farmacológicas, nomeadamente benzodiazepinas e fármacos hipnóticos não benzodiazepínicos. Contudo, a literatura tem vindo a demonstrar de forma consistente que estes fármacos apresentam um perfil de risco desfavorável nesta população, estando associados a efeitos adversos como sedação diurna, comprometimento cognitivo, aumento do risco de quedas, fraturas e dependência medicamentosa^(8,9). Por este motivo, as principais diretrizes internacionais recomendam que as intervenções não farmacológicas sejam consideradas a primeira linha de tratamento da insônia em adultos mais velhos^(10,11).

Entre as abordagens não farmacológicas, a Terapia Cognitivo-Comportamental para a Insônia (TCCI) destaca-se como a intervenção com maior evidência de eficácia, demonstrando melhorias sustentadas na gravidade da insônia, na eficiência do sono e na qualidade de vida, mesmo em populações idosas e com multimorbidade^(10,12). Para além da TCCI, outras intervenções comportamentais e educativas, como a educação em higiene do sono, técnicas de relaxamento, musicoterapia e programas multicomponentes, têm sido exploradas como estratégias complementares ou alternativas, particularmente em contextos comunitários e institucionais⁽¹³⁾. Mais recentemente, soluções digitais têm emergido como uma possibilidade promissora para ultrapassar barreiras de acesso aos cuidados especializados, mantendo eficácia clínica⁽¹⁴⁾.

Apesar do crescente corpo de evidência sobre intervenções não farmacológicas dirigidas à insônia e à melhoria da qualidade do sono, os resultados disponíveis permanecem dispersos, sobretudo quando se considera especificamente a população com 65 ou mais anos. Esta dispersão decorre da diversidade de contextos de aplicação, desenhos metodológicos, instrumentos de avaliação e tipos de intervenção analisados, dificultando a comparação entre abordagens como a TCCI, a educação para a higiene do sono, as estratégias multimodais e outras terapias complementares. Neste sentido, torna-se pertinente sintetizar a evidência recente sobre estas intervenções, de modo a clarificar o seu contributo para a melhoria do sono na pessoa idosa e apoiar uma prática clínica mais

informada e baseada na evidência. Assim, esta revisão sistemática da literatura teve como objetivo analisar a evidência científica disponível sobre intervenções não farmacológicas dirigidas à melhoria da qualidade do sono em pessoas com idade igual ou superior a 65 anos.

Metodologia

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de analisar a evidência científica disponível sobre intervenções não farmacológicas dirigidas à melhoria da qualidade do sono em pessoas idosas. A metodologia adotada seguiu as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões sistemáticas, bem como as orientações do PRISMA para a identificação, seleção e inclusão dos estudos.

O protocolo da revisão foi previamente registrado na plataforma PROSPERO, sob o número CRD420261291407, permitindo documentar antecipadamente a questão de investigação, os critérios de elegibilidade, a estratégia metodológica e os procedimentos de seleção e análise dos estudos.

A questão de investigação foi formulada com base na estratégia PICOS: P (*Population*): pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos, com alterações do sono e/ou insônia; I (*Intervention*): intervenções não farmacológicas dirigidas à melhoria da qualidade do sono; C (*Comparison*): cuidados habituais, ausência de intervenção específica ou outras abordagens; O (*Outcomes*): melhoria da qualidade do sono e/ou redução da gravidade da insônia, diminuição da latência do sono, aumento da eficiência do sono e redução da disfunção diurna; S (*Study*): estudos primários e publicações de suporte relevantes. Assim, definiu-se a seguinte questão de investigação: “Quais as intervenções não farmacológicas que, comparativamente aos cuidados habituais, contribuem para a melhoria da qualidade do sono em pessoas com idade igual ou superior a 65 anos?”.

A pesquisa foi realizada no dia 17 de dezembro de 2025, nas seguintes bases de dados: SciELO, CINAHL Ultimate, MEDLINE, Scopus e RIASE. Foram utilizadas combinações de descritores e palavras-chave em inglês com recurso a operadores booleanos, de acordo

com a seguinte estratégia de pesquisa: (“sleep quality” OR “insomnia”) AND (“older adults” OR “elderly”) AND (“sleep hygiene” OR “cognitive behavioral therapy” OR “light therapy” OR “multicomponent intervention”). Sempre que necessário, a estratégia foi adaptada às especificidades de cada base de dados.

Foram aplicados os seguintes filtros: texto integral disponível, artigos publicados entre 2020 e 2025 e estudos em português, inglês e espanhol. Os critérios de inclusão definidos foram: estudos de intervenção, observacionais/descritivos e artigos de suporte relevantes para a temática, desde que relacionados com pessoas com idade igual ou superior a 65 anos; estudos que abordassem alterações do sono ou insônia; estudos que analisassem intervenções não farmacológicas dirigidas à melhoria da qualidade do sono; publicações disponíveis em português, inglês ou espanhol; e acesso ao texto integral. Foram excluídos estudos com população com idade inferior a 65 anos, estudos cujo foco principal não estivesse relacionado com o sono, estudos centrados exclusivamente em intervenções farmacológicas, revisões da literatura, editoriais, cartas ao editor, protocolos de estudo e artigos sem acesso ao texto completo.

O processo de seleção dos estudos decorreu em fases sucessivas. Inicialmente, procedeu-se à identificação dos registos nas bases de dados selecionadas. Posteriormente, realizou-se a triagem dos títulos e resumos, de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos. Os artigos potencialmente elegíveis foram avaliados através da leitura integral, sendo excluídos os estudos que não cumpriam os critérios definidos. A seleção dos estudos foi realizada por uma revisora, tendo as situações de dúvida sido analisadas mediante reaplicação dos critérios de inclusão e exclusão. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi sistematizado através do fluxograma PRISMA.

Após a seleção dos estudos, procedeu-se à extração sistemática dos dados. Foram considerados os seguintes parâmetros: autor, ano, país, desenho do estudo, população/amostra, intervenção, instrumentos de avaliação e principais resultados.

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada com recurso às ferramentas de avaliação crítica do Joanna Briggs Institute, selecionadas de acordo com o desenho metodológico de cada estudo. Esta avaliação permitiu apreciar o rigor metodológico, a adequação dos procedimentos, a clareza dos critérios de inclusão, a validade dos métodos utilizados e a consistência da apresentação dos resultados. O Quadro 1 apresenta a avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos incluídos, segundo as ferramentas JBI.

Quadro 1: Avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos incluídos, segundo as ferramentas JBI.

Estudo	Desenho	Ferramenta JBI	Apreciação global
Ferreira MRM, Nunes ACP ⁽¹⁶⁾ , 2021, Portugal.	Estudo descritivo não experimental, de natureza transversal.	<i>JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies.</i>	Moderada.
Hafızoğlu M, Gürün P, Okyar Baş A, Kayabaşı C, Karaduman D, Atbaş C, <i>et al</i> ⁽¹⁷⁾ , 2025, EUA.	Estudo quase-experimental pré-pós, de grupo único, sem grupo de controlo.	<i>JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies.</i>	Moderada.
Amirzadeh Iranagh J, Mohammadi F, Safi Salem P, Ayoughi V, Sedghiani A, Razi S ⁽¹⁸⁾ , 2023, Irão.	Ensaio clínico controlado randomizado, com três grupos: música + higiene do sono, higiene do sono e controlo.	<i>JBI Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials.</i>	Elevada.
Winegar, R ⁽¹⁹⁾ , 2024, EUA.	Artigo de revisão narrativa/artigo de opinião com recomendações práticas.	<i>JBI Critical Appraisal Checklist for Text and Opinion Papers.</i>	Moderada.
Kohn JN, Troyer E, Guay-Ross RN, Wilson K, Walker A, Spoon C, <i>et al</i> ⁽²⁰⁾ , 2020, EUA.	Estudo transversal analítico.	<i>JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies.</i>	Moderada.
Hinrichsen GA, Leipzig RM ⁽²¹⁾ , 2024, EUA.	Estudo quase-experimental/estudo de implementação clínica pré-pós, sem grupo de controlo.	<i>JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies.</i>	Moderada.
Tarnai KA, Miller CB, Magill N, Emsley R, Robinson W, Kyle SD, <i>et al</i> ⁽²²⁾ , 2025, Reino Unido, EUA, Irlanda.	Análise secundária de dados individuais de três ensaios clínicos randomizados.	<i>JBI Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials.</i>	Elevada.

O processo de seleção dos estudos seguiu as recomendações do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) conforme apresentado na Figura 1.

Na fase de identificação foram encontrados 429 registos nas diferentes bases de dados. Após a remoção de 5 duplicados permaneceram o total de 424 registos para triagem. Numa primeira fase, procedeu-se à leitura dos títulos, tendo sido excluídos 344 estudos, por não cumprirem os critérios definidos. Dos 80 estudos inicialmente considerados para análise

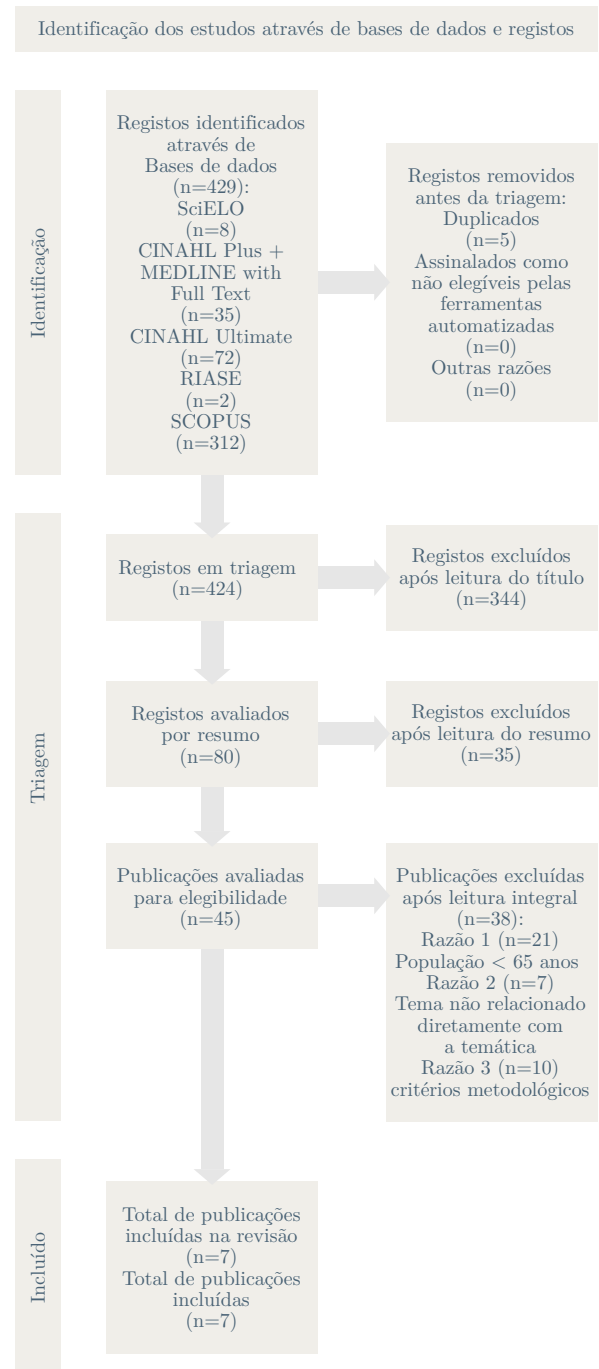


Figura 1: Fluxograma PRISMA do processo de seleção das publicações incluídas na revisão sistemática. Adaptado de PRISMA Statement (2020)⁽¹⁵⁾.

mais aprofundada, foram excluídas 35 publicações, resultando em 45 artigos avaliados para elegibilidade. Após a leitura integral, 38 estudos foram excluídos, sobretudo por envolverem populações com idade inferior a 65 anos ou por não se enquadrarem na temática em estudo. No final, foram incluídos 7 estudos, os quais constituíram a base da presente revisão sistemática.

Resultados

Foram incluídos sete estudos na presente revisão sistemática, publicados entre 2020 e 2025. Os estudos apresentaram diferentes desenhos metodológicos, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos quase-experimentais, estudos observacionais/transversais e um artigo de suporte com recomendações práticas

dirigidas à promoção do sono saudável em pessoas idosas. Esta diversidade foi considerada na análise, uma vez que nem todos os estudos incluídos avaliaram diretamente intervenções não farmacológicas.

Os estudos foram desenvolvidos em diferentes contextos internacionais, nomeadamente em Portugal, Reino Unido, Estados Unidos da América, Irão, Irlanda e Turquia. Os contextos de aplicação também variaram. Incluíram centros de dia, comunidade, cuidados de saúde primários, consulta hospitalar geriátrica e ambientes digitais. O Quadro 2 apresenta a caracterização dos estudos incluídos, considerando autor, ano, país, desenho metodológico, população/amostra, intervenção ou foco do estudo, instrumentos de avaliação e principais resultados.

Quadro 2: Caracterização dos estudos incluídos na revisão.					
Autores/Ano/País	Desenho do estudo	Amostra	Intervenção	Instrumentos de avaliação	Principais resultados
Ferreira MRM, Nunes ACP ⁽¹⁶⁾ , 2021, Portugal.	Estudo observacional, descritivo e transversal.	30 pessoas idosas com idade ≥ 65 anos, frequentadores de centro de dia.	Avaliação da qualidade do sono e dos fatores associados em idosos institucionalizados em centro de dia.	Avaliação da qualidade do sono e dos fatores associados em idosos institucionalizados em centro de dia.	Identificou-se elevada frequência de alterações do sono, despertares noturnos e sono não reparador. Observou-se ainda associação entre pior qualidade do sono e fatores como idade avançada, presença de comorbilidades e hábitos de vida.
Hafzozğlu M, Giritin P, Okyar Baş A, Kayabaşı C, Karaduman D, Atbaş C, <i>et al</i> ⁽¹⁷⁾ , 2025, Turquia.	Estudo quase-experimental do tipo pré-pós intervenção, sem grupo de controlo.	102 pessoas idosas com insónia com idades compreendidas entre 65-87 anos em contexto de ambulatório hospitalar.	Sessão presencial de educação em higiene do sono + folheto descritivo; Reavaliação efetuada 4 semanas depois da intervenção.	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index; Sleep Hygiene Index; Epworth Sleepiness Scale; Jenkins Sleep Scale.</i>	Verificou-se melhoria estatisticamente significativa em todas as escalas aplicadas após a intervenção: PSQI, SHI, ESS e Jenkins Sleep Scale, todas com $p < 0,001$. Os resultados indicaram melhoria da qualidade do sono, dos comportamentos de higiene do sono e da sonolência diurna.
Amirzadeh Iranagh J, Mohammadi F, Safi Salem P, Ayoughi V, Sedghiani A, Razi S ⁽¹⁸⁾ , 2023, Irão.	Ensaio clínico randomizado controlado.	150 pessoas idosas.	Os participantes foram distribuídos por três grupos: educação para a higiene do sono associada à musicoterapia; educação para a higiene do sono isolada; e grupo de controlo, sem intervenção específica. A intervenção decorreu durante dois meses. A componente de musicoterapia consistiu na audição de música de preferência individual durante 30 a 45 minutos antes de dormir.	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index.</i>	Verificou-se melhoria da qualidade do sono nos grupos de intervenção, com resultados superiores no grupo que recebeu educação para a higiene do sono associada à musicoterapia, em comparação com a educação isolada. Foram observadas melhorias em dimensões como latência do sono, duração, eficiência habitual do sono e uso de medicação para dormir.
Winegar, R ⁽¹⁹⁾ , 2024, Estados Unidos da América.	Estudo de intervenção.	Adultos com idade igual ou superior a 65 anos residentes na comunidade.	Promoção do sono saudável em pessoas idosas, com abordagem nas alterações do sono associadas ao envelhecimento e em estratégias ambientais, comportamentais e de estilo de vida.	<i>Athens Insomnia Scale.</i>	Apresenta recomendações práticas para a promoção do sono saudável em pessoas idosas. Destaca a importância da avaliação dos hábitos de sono, da educação individualizada e da adaptação de fatores ambientais e comportamentais.
Kohn JN, Troyer E, Guay-Ross RN, Wilson K, Walker A, Spoon C, <i>et al</i> ⁽²⁰⁾ , 2020, Estados Unidos da América.	Estudo observacional transversal.	Adultos com idade igual ou superior a 65 anos com hipertensão.	Avaliação das perturbações do sono autorreportadas e da sua associação com o desempenho cognitivo.	PROMIS — <i>sleep disturbance scale.</i>	As perturbações do sono autorreportadas associaram-se a pior desempenho cognitivo global e executivo. O estudo não avaliou uma intervenção, mas reforça a relevância clínica da avaliação do sono em pessoas idosas com hipertensão.
Hinrichsen GA, Leipzig RM ⁽²¹⁾ , 2024, Estados Unidos da América.	Estudo de implementação e efetividade, com desenho pré-pós, sem grupo de controlo.	Pessoas idosas com idade ≥ 65 anos.	Implementação presencial da TCCI. A intervenção incluiu restrição do sono, controlo de estímulos, higiene do sono e componentes cognitivos.	<i>Insomnia Severity Index</i> (como principal instrumento); Diário de sono padronizado.	Observou-se melhoria dos sintomas de insónia e da eficiência do sono entre os participantes que completaram a intervenção. Foi também reportada redução do uso de medicação hipnótica em parte dos participantes, com manutenção de alguns ganhos no seguimento.
Tarnai KA, Miller CB, Magill N, Emsley R, Robinson W, Kyle SD, <i>et al</i> ⁽²²⁾ , 2025, Reino Unido, Estados Unidos da América, Irlanda.	Análise secundária de dados individuais de três ensaios clínicos randomizados.	315 pessoas idosas com insónia com idades entre 65 e 89 anos.	Intervenção digital baseada na TCCI, composta por seis sessões. Incluiu técnicas como restrição do sono, controlo de estímulos, higiene do sono e reestruturação cognitiva.	<i>Insomnia Severity Index; Sleep Condition Indicator.</i>	A TCCI digital apresentou melhoria dos sintomas de insónia quando comparada com os grupos de controlo. A taxa de remissão no pós-tratamento foi de 60% no grupo de intervenção e de 17% no grupo de controlo. Os benefícios mantiveram-se no <i>follow-up</i> de 24 semanas.

As intervenções e os focos de análise identificados nos estudos incluídos agruparam-se essencialmente em quatro categorias principais: (i) intervenções baseadas em TCCI, incluindo formatos presenciais e digitais, centradas na modificação de comportamentos disfuncionais relacionados com o sono, reestruturação cognitiva, controlo de estímulos e restrição do sono; (ii) educação para a higiene do sono, focada na promoção de hábitos de sono saudáveis, frequentemente integrada em abordagens interdisciplinares ou em avaliações geriátricas abrangentes; (iii) intervenções multimodais, resultantes da combinação de educação para o sono com outras estratégias, como a musicoterapia, o acompanhamento profissional ou o suporte digital; e (iv) estudos observacionais ou de suporte, que não avaliaram diretamente intervenções, mas contribuíram para contextualizar a prevalência das alterações do sono, a sua associação com outros domínios de saúde e recomendações práticas dirigidas à promoção do sono saudável na pessoa idosa.

A avaliação dos resultados, na maioria dos estudos, foi realizada através de instrumentos validados de autorrelato. Foram utilizados diferentes questionários entre os quais: o *Pittsburgh Sleep Quality Index*, *Insomnia Severity Index*, *Sleep Condition Indicator*, *Epworth Sleepiness Scale* e *Sleep Hygiene Index*. Alguns estudos complementaram a avaliação subjetiva com indicadores funcionais e psicossociais, como sintomas depressivos, ansiedade e desempenho cognitivo.

Nos estudos centrados na TCII, os resultados apontaram para alterações favoráveis nos sintomas de insónia e na eficiência do sono. Hinrichsen e Leipzig⁽²¹⁾ avaliaram a implementação da TCCI em cuidados primários geriátricos. Foram referenciadas 70 pessoas, das quais 34 iniciaram a intervenção e 29 completaram o tratamento. Entre estas, dois terços cumpriram critérios de resposta terapêutica no *Insomnia Severity Index* e cerca de três quintos atingiram critérios de remissão da insónia. O estudo assinalou ainda a redução ou suspensão de medicação para dormir em alguns participantes.

Tarnai *et al*⁽²²⁾ analisaram a TCCI digital em pessoas com 65 ou mais anos, recorrendo a dados individuais de três ensaios clínicos randomizados. A amostra incluiu 315 participantes. Quando compara-

da com os grupos de controlo, a intervenção digital apresentou melhores resultados nos sintomas de insónia, tanto no pós-tratamento como no *follow-up*. A remissão da insónia no pós-tratamento foi de 60% no grupo de intervenção digital e de 17% no grupo de controlo.

A educação para a higiene do sono foi avaliada por Hafizoğlu *et al*⁽¹⁷⁾, num estudo com pessoas idosas com insónia. A reavaliação ocorreu quatro semanas após a intervenção. Nesse momento, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nos resultados. O *Pittsburgh Sleep Quality Index*, *Sleep Hygiene Index*, *Epworth Sleepiness Scale* e da *Jenkins Sleep Scale* apresentaram todos com valor de $p < 0,001$. Os dados apontaram para melhoria da qualidade do sono, dos comportamentos relacionados com a higiene do sono e da sonolência diurna.

No estudo de Amirzadeh Iranagh *et al*⁽¹⁸⁾, a intervenção associou educação para a higiene do sono e musicoterapia. Esta combinação foi comparada com educação para a higiene do sono isolada e com um grupo de controlo. Participaram 150 pessoas idosas, distribuídas por três grupos. Após a intervenção, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas várias dimensões do *Pittsburgh Sleep Quality Index*. Os parâmetros incluíram a qualidade subjetiva do sono, latência, duração, eficiência habitual, distúrbios do sono, uso de medicação e sonolência diurna. Os resultados mais favoráveis foram registados no grupo que recebeu simultaneamente musicoterapia e educação para a higiene do sono.

Dois estudos tiveram natureza observacional. Embora não tenham testado intervenções, acrescentaram informação relevante sobre o sono na pessoa idosa. Ferreira e Nunes⁽¹⁶⁾, num estudo realizado em centro de dia, identificaram queixas frequentes, como dificuldade em adormecer, despertares noturnos, sono leve e sonolência diurna. Kohn *et al*⁽²⁰⁾, por sua vez, estudaram pessoas idosas com hipertensão e verificaram uma associação entre perturbações do sono autorreportadas e pior desempenho cognitivo, sobretudo ao nível da função executiva e da memória.

O artigo de Winegar⁽¹⁹⁾ apresentou recomendações práticas para a promoção do sono saudável em pessoas idosas. O texto abordou fatores ambientais, comportamentais, clínicos e de estilo de vida. Apesar de não ser um estudo de intervenção, foi incluído por contribuir para o enquadramento das estratégias não farmacológicas aplicáveis em contexto geriátrico, em particular na educação para a saúde e na prática de enfermagem.

De modo geral, os estudos de intervenção incluídos apresentaram resultados favoráveis em diferentes indicadores de sono, sobretudo na gravidade da insónia, qualidade global do sono, latência, eficiência do sono e disfunção diurna. A leitura conjunta destes resultados deve, contudo, ter em conta a diversidade dos desenhos metodológicos, dos instrumentos utilizados, das intervenções avaliadas e dos períodos de seguimento.

Discussão

Os estudos incluídos nesta revisão permitem compreender que as perturbações do sono na pessoa idosa constituem um problema frequente e clinicamente relevante, com impacto para além do repouso noturno. Os estudos observacionais de Ferreira e Nunes⁽¹⁶⁾ e de Kohn *et al*⁽²⁰⁾ ajudam a contextualizar esta problemática, ao evidenciar, respetivamente, a presença de queixas de sono em idosos em centro de dia e a associação entre perturbações do sono autorreportadas e pior desempenho cognitivo em adultos mais velhos com hipertensão. Embora estes estudos não permitam estabelecer relações causais nem avaliar a eficácia de intervenções, reforçam a pertinência de integrar a avaliação do sono na prática clínica e comunitária.

As intervenções educativas, particularmente a educação para a higiene do sono, surgem como uma estratégia acessível e de fácil implementação. No estudo de Hafizoğlu *et al*⁽¹⁷⁾, a intervenção educativa esteve associada a melhorias significativas em diferentes indicadores de sono após quatro semanas. Este dado é relevante, sobretudo em contextos de cuidados de saúde primários e comunitários, onde intervenções breves, de baixo custo e facilmente replicáveis podem ter utilidade prática. Ainda assim, a interpretação

destes resultados deve ser prudente. A ausência de grupo de controlo, o curto período de seguimento e a utilização de instrumentos de autorrelato limitam a robustez das conclusões.

A inclusão do artigo de Winegar⁽¹⁹⁾ contribui para reforçar a importância das recomendações práticas dirigidas à promoção do sono saudável na pessoa idosa, nomeadamente ao nível dos fatores ambientais, comportamentais, clínicos e de estilo de vida. Contudo, por não se tratar de um estudo empírico de intervenção, o seu contributo deve ser entendido como enquadramento e suporte à prática, e não como evidência direta de eficácia. Este aspeto é importante, uma vez que a síntese incluiu estudos com natureza metodológica distinta.

As intervenções multimodais parecem acrescentar valor quando combinam estratégias complementares. No estudo de Amirzadeh Iranagh *et al*⁽¹⁸⁾, a associação entre educação para a higiene do sono e musicoterapia apresentou resultados superiores à educação isolada. Esta combinação pode ser particularmente pertinente na pessoa idosa, dado que as alterações do sono tendem a resultar de múltiplos fatores, incluindo ansiedade, dor, alterações emocionais, polimedicação, isolamento, sedentarismo e mudanças no ritmo circadiano. Ainda assim, apesar do desenho randomizado conferir maior robustez ao estudo, importa considerar possíveis limitações relacionadas com o contexto específico de aplicação e com a generalização dos resultados para outras populações idosas.

Os resultados mais consistentes foram observados nos estudos que avaliaram intervenções baseadas na TCCI. A TCCI, em formato presencial ou digital, apresentou melhorias relevantes na gravidade da insónia, nas taxas de resposta e remissão e, no caso do estudo de Hinrichsen e Leipzig⁽²¹⁾, na redução do uso de medicação para dormir. Estes achados estão de acordo com a literatura internacional que reconhece a TCCI como abordagem preferencial para a insónia crónica, particularmente relevante na pessoa idosa, em quem o uso prolongado de hipnóticos pode associar-se a quedas, sonolência diurna, alterações cognitivas e dependência. Estes achados estão de acordo com as recomendações internacionais que apontam a TCCI como uma abordagem preferencial no tratamento da

insônia em adultos. Edinger *et al*⁽¹⁰⁾, atribuem uma recomendação forte à TCCI em comparação com outro tipo de terapias comportamentais e psicológicas. No mesmo sentido, Qaseem *et al*⁽¹¹⁾ no seu estudo identifica esta intervenção como a primeira linha de tratamento para a insônia. Esta evidência externa reforça a coerência dos resultados encontrados nesta revisão.

A modalidade digital da TCCI, analisada por Tarnai *et al*⁽²²⁾, merece particular atenção. Por um lado, pode facilitar o acesso a uma intervenção estruturada, sobretudo em contextos com barreiras geográficas, escassez de profissionais especializados ou limitações na oferta presencial. Este potencial é referido por Huang *et al*⁽²³⁾, que consideram que esta modalidade pode constituir uma ferramenta útil nomeadamente para pessoas idosas e para profissionais de saúde. Por outro lado, a implementação da modalidade digital não pode ser assumida como algo universalmente aplicável. A literacia digital, défices sensoriais, autonomia funcional e a disponibilidade de recursos tecnológicos podem influenciar a adesão e os resultados obtidos. Assim, embora os dados sejam favoráveis, a transposição da TCCI digital para a prática deve considerar as características individuais e contextuais da população-alvo.

A higiene do sono parece útil como intervenção inicial, educativa ou complementar. As intervenções combinadas, como a associação entre higiene do sono e musicoterapia, podem potenciar os efeitos ao atuar simultaneamente sobre dimensões comportamentais e emocionais. As intervenções baseadas na TCCI apresentam, nos estudos analisados, os resultados mais consistentes. No entanto, este possível gradiente deve ser interpretado com cautela, uma vez que os estudos diferem quanto ao desenho metodológico, dimensão amostral, instrumentos de avaliação, duração do seguimento e contexto de aplicação.

A evidência recente sobre a utilização da musicoterapia no sono permanece heterogênea. A variação dos protocolos utilizados, da duração das intervenções, dos contextos de aplicação e dos instrumentos de avaliação requerem prudência na generalização dos resultados^(24,25).

Apesar dos contributos identificados, a evidência analisada apresenta limitações relevantes. O número reduzido de estudos incluídos condiciona a amplitude da síntese. Além disso, a heterogeneidade metodológica foi marcada, incluindo estudos randomizados, quase-experimentais, observacionais, análises secundárias e um artigo de suporte. Alguns estudos apresentaram amostras reduzidas, ausência de grupo de controlo, seguimentos curtos e recurso predominante a medidas autorreportadas. Estes aspetos reduzem a possibilidade de comparação direta entre estudos e limitam a força das inferências sobre a eficácia das intervenções.

As limitações identificadas nesta revisão são também descritas em revisões recentes sobre intervenções não farmacológicas em pessoas idosas. É identificada heterogeneidade nos desenhos metodológicos, nos contextos de intervenção e nos instrumentos utilizados para avaliar o sono. Esta variabilidade dificulta a comparação dos estudos e limita a formulação de recomendações definitivas para a prática clínica^(24,26).

Assim, os resultados desta revisão sugerem que as intervenções não farmacológicas podem contribuir para a melhoria da qualidade do sono em pessoas com 65 ou mais anos, com maior consistência nos estudos baseados na TCCI. Contudo, são necessários estudos futuros com desenhos metodológicos mais robustos, amostras mais amplas, períodos de seguimento prolongados e maior padronização dos instrumentos de avaliação. Esta evolução permitirá compreender melhor quais as intervenções mais adequadas, para que perfis de pessoas idosas e em que contextos de cuidados.

Conclusão

A presente revisão sistemática permitiu analisar a evidência científica disponível sobre intervenções não farmacológicas na melhoria da qualidade do sono em adultos com idade igual ou superior a 65 anos. Apesar do número reduzido de estudos incluídos e da diversidade metodológica encontrada, os resultados apontam para um contributo positivo destas abordagens, sobretudo na redução da gravidade da insônia e na melhoria de alguns indicadores de qualidade do sono.

A TCCI foi a intervenção que apresentou resultados mais consistentes nos estudos analisados, quer em formato presencial, quer em formato digital. Ainda assim, estes dados devem ser interpretados com cautela. A evidência disponível não é homogênea e nem todos os estudos incluídos avaliaram diretamente intervenções. A educação para a higiene do sono e as abordagens multimodais, como a associação entre educação para o sono e musicoterapia, também revelaram resultados favoráveis, mas necessitam de confirmação em estudos com maior robustez metodológica.

Na prática clínica, estes achados reforçam a importância de incluir a avaliação do sono nos cuidados dirigidos à pessoa idosa. A identificação de fatores modificáveis, a promoção da higiene do sono e o encaminhamento para intervenções estruturadas, como a TCCI, podem constituir estratégias úteis nos cuidados de saúde primários e comunitários.

Importa também reconhecer as limitações desta revisão. Foram incluídos apenas sete estudos, com desenhos metodológicos distintos. Alguns não apresentaram grupo de controlo. Outros tiveram períodos de seguimento curtos ou recorreram sobretudo a instrumentos de autorrelato. Além disso, a inclusão de estudos observacionais e de um artigo de suporte limita a possibilidade de retirar conclusões firmes sobre a eficácia das intervenções. Por isso, os resultados devem ser entendidos com prudência e não como conclusões definitivas.

Futuros estudos deverão privilegiar ensaios clínicos bem delineados, com amostras mais alargadas, grupos de controlo claramente definidos e períodos de acompanhamento mais prolongados. Seria igualmente importante uniformizar os instrumentos de avaliação do sono e descrever com maior detalhe as intervenções realizadas, para permitir comparação entre estudos. Só assim será possível compreender melhor que estratégias são mais adequadas, para que pessoas idosas e em que contextos de cuidado.

Referências

1. Crowley K. Sleep and sleep disorders in older adults. *Neuropsychol Rev.* Mar 2011; 21(1):41–53. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11065-010-9154-6>
2. Nguyen V, George T, Brewster GS. Insomnia in older adults. *Curr Geriatr Rep.* Dez 2019;8(4):271–290. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13670-019-00300-x>
3. Riemann D, Espie CA, Altena E, Arnardottir ES, Baglioni C, Bassetti CLA, et al. The European Insomnia Guideline: An update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. *J Sleep Res.* Dez 2023;32(6): e14035. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jsr.14035>
4. Ancoli-Israel S, Cooke JR. Prevalence and comorbidity of insomnia and effect on functioning in elderly populations. *J Am Geriatr Soc.* Jul 2005;53(7 Suppl):S264–71. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53392.x>
5. Wickwire EM, Shaya FT, Scharf SM. Health economics of insomnia treatments: The return on investment for a good night's sleep. *Sleep Med Rev.* Dez 2016; 30:72–82. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2015.11.004>
6. Patel D, Steinberg J, Patel P. Insomnia in the elderly: a review. *J Clin Sleep Med.* 15 jun 2018;14(6):1017–1024. Disponível em: <https://doi.org/10.5664/jcsm.7172>
7. Yaffe K, Laffan AM, Litwack Harrison S, Redline S, Spira AP, Ensrud KE, et al. Sleep-disordered breathing, hypoxia, and risk of mild cognitive impairment and dementia in older women. *JAMA.* 10 ago 2011;306(6):613–619. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1115>
8. Abad VC, Guilleminault C, et al. Insomnia in elderly patients: recommendations for pharmacological management. *Drugs Aging.* Set 2018;35(9):791–817. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40266-018-0569-8>
9. Andrade C. Sedative hypnotics and the risk of falls and fractures in the elderly. *J Clin Psychiatry.* Mai/jun 2018;79(3):18f12340. Disponível em: <https://doi.org/10.4088/JCP.18f12340>
10. Edinger JD, Arnedt JT, Bertisch SM, Carney CE, Harrington JJ, Lichstein KL, et al. Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. *J Clin Sleep Med.* 1 fev 2021;17(2): 255–262. Disponível em: <https://doi.org/10.5664/jcsm.8986>
11. Qaseem A, Kansagara D, Forcica MA, Cooke M, Denberg TD; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Management of chronic insomnia disorder in adults: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 19 jul 2016;165(2):125–133. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M15-2175>
12. Rybarczyk B, Lund HG, Garroway AM, Mack L. Cognitive behavioral therapy for insomnia in older adults: background, evidence and overview of treatment protocol. *Clin Gerontol.* 2013;36(1):70–93. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07317115.2012.731478>
13. Kwon C-Y, Lee B, Cheong M-J, Kim T-H, Jang B-H, Chung S-Y, et al. non-pharmacological treatment for elderly individuals with insomnia: a systematic review and network meta-analysis. *Front Psychiatry.* 28 jan 2021; 11:608896. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.608896>
14. Faaland P, Pallesen S, Hjetland GJ, Saxvig IW, Wilhelmsen MH, Kallestad H, et al. Digital cognitive behavioural therapy for insomnia: Effects of chronotype on treatment outcome in a community-based randomized controlled trial. *J Sleep Res.* 2022;31(1): e13572. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jsr.13572>
15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372: n71. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj. n71>
16. Ferreira MRM, Nunes ACP. O sono dos idosos em centro de dia. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento.* 2021;7(1):24–37. Disponível em: [https://doi.org/10.24902/r.riase.2021.7\(1\).472.24-37](https://doi.org/10.24902/r.riase.2021.7(1).472.24-37)
17. Hafizoğlu M, Gürün P, Okyar Baş A, Kayabaşı C, Karaduman D, Atbaş C, et al. Sleep hygiene education in older adults: effectiveness and association with comprehensive geriatric assessment. *Aging Ment Health.* 2025;29(6): 1123–1129. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2025.2451121>
18. Amirzadeh Iranagh J, Mohammadi F, Safi Salem P, Ayoughi V, Sedghiani A, Razi S. Non-pharmacological intervention to reduce sleep disturbance among elderly: a randomized controlled trial study. *Iranian Journal of Ageing.* 2023;18(2):162–177. Disponível em: <https://doi.org/10.32598/sija.2022.3372.1>
19. Winegar R. Promoting healthy sleep among older adults. *Geriatr Nurs.* 2024;58: 298–303.
20. Kohn JN, Troyer E, Guay-Ross RN, Wilson K, Walker A, Spoon C, et al. Self-reported sleep disturbances are associated with poorer cognitive performance in older adults with hypertension: a multi-parameter risk factor investigation. *International Psychogeriatrics.* 2020;32(7):815–825.
21. Hinrichsen GA, Leipzig RM. Implementation and effectiveness of cognitive behavioral therapy for insomnia in geriatric primary care. *Clinical Gerontologist.* 2024; 47(3):507–514.
22. Tarnai KA, Miller CB, Magill N, Emsley R, Robinson W, Kyle SD, et al. Efficacy of digital cognitive behavioral therapy for treating insomnia in adults aged 65 and older: a secondary analysis using individual participant data from three randomized controlled trials. *Aging Ment Health.* 2025;29(8):1461–1467.
23. Huang J, Antonsdottir IM, Wang R, Li M, Li J. Insomnia and its non-pharmacological management in older adults. *Curr Transl Geriatr Gerontol Rep.* 2023;12(4):167–175. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13670-023-00397-1>
24. Yu Y, Wang H, Ye L, Liu J, Zhang Y. Non-pharmacological interventions for sleep in older adults: an umbrella review and evidence map of randomized controlled trials. *Front Neurol.* 2025;16:1655192. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fneur.2025.1655192>
25. Li C, Kumar AP, Wankhar D, Kuppusamy M, Govindasamy K. Effect of music therapy on sleep quality in elderly: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2025;20(11):e0334356. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0334356>
26. Jung SO, Kim H, Choi E. The effects of non-pharmacological interventions on sleep among older adults in Korean long-term care facilities: a systematic review and meta-analysis. *J Korean Acad Community Health Nurs.* 2022; 33(3):340–355. Disponível em: <https://doi.org/10.12799/jkachn.2022.33.3.340>

Autora Correspondente/Corresponding Author
Maria Teresa Pinheiro — Unidade Local de
Saúde do Alentejo Central, Évora, Portugal.
peralta.mteresa@gmail.com

Contributo das Autoras/Authors' contributions

MP: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise dos dados, revisão e discussão de resultados.

HA: Desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise dos dados, revisão e discussão de resultados.

Todas as autoras leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas/Ethical Disclosures

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2026 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2026 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.