Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

MATERIAL DE PSICOEDUCAÇÃO

Sono na Terceira Idade: Entendendo as Mudanças e Cuidando do seu Descanso

Este material foi preparado para ajudar você a entender como o sono muda com a idade, diferenciar mudanças normais do envelhecimento de um problema que merece atenção, e quais estratégias têm respaldo científico e segurança para a sua faixa etária.

Como o sono muda com a idade

Envelhecer traz mudanças reais e esperadas na forma como dormimos — isso não significa, necessariamente, um problema. As principais mudanças incluem:

- Sono mais fragmentado, com mais despertares breves ao longo da noite (a maioria não é sequer lembrada pela manhã);
- Redução da proporção de sono profundo (a fase mais restauradora do sono), o que torna o sono mais leve e mais sensível a ruídos e interrupções;
- Tendência a adiantar o relógio biológico: sentir sono mais cedo à noite e acordar mais cedo pela manhã, sem que isso indique insônia;
- Maior probabilidade de cochilar durante o dia.

> *Ao contrário do que muitos pensam, a necessidade de sono não diminui de forma importante com a idade — o que muda é a capacidade de manter o sono contínuo e profundo. Isso significa que dormir de forma fragmentada, mas sentir-se descansado(a) e funcional durante o dia, costuma ser dentro do esperado — não é, por si só, insônia.*

Quando a mudança deixa de ser normal e passa a ser insônia

A diferença está no impacto durante o dia. Vale prestar atenção quando, além da dificuldade para dormir ou manter o sono, você percebe:

- Cansaço, sonolência ou falta de energia que atrapalha as atividades do dia;
- Dificuldade de concentração ou memória mais evidente que o habitual;
- Irritabilidade ou alterações de humor associadas às noites mal dormidas;
- Preocupação intensa ou ansiedade antecipatória em relação ao sono.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

Quando esses sinais estão presentes de forma persistente (pelo menos 3 noites por semana, por 3 meses ou mais), vale investigar e tratar a insônia como uma condição específica, e não apenas "aceitar" como parte inevitável do envelhecimento.

Fatores que afetam o sono especificamente nesta fase da vida

- Condições clínicas comuns: dor crônica (artrose, por exemplo), necessidade de urinar à noite (nictúria), refluxo, falta de ar em posição deitada.
- Uso de múltiplos medicamentos (polifarmácia): diuréticos tomados à noite, corticoides, alguns antidepressivos e broncodilatadores podem interferir no sono — vale revisar horários e efeitos com o médico(a).
- Maior prevalência de apneia do sono e da síndrome das pernas inquietas nesta faixa etária, condições que exigem avaliação e manejo específicos.
- Redução da exposição à luz natural e da atividade física, especialmente em pessoas com mobilidade reduzida ou mais tempo em casa, o que enfraquece a regulação do ritmo circadiano.
- Isolamento social e menor estrutura de rotina, que reduzem os sinais que ajudam o corpo a diferenciar dia e noite.

Um ponto de segurança importante: cuidado com medicações para dormir

> Diretrizes geriátricas atuais (critérios de Beers, usados internacionalmente para orientar prescrição em idosos) recomendam evitar benzodiazepínicos e os chamados "Z-drugs" (como zolpidem) para insônia em pessoas idosas. Nessa faixa etária, esses medicamentos têm risco aumentado de quedas, fraturas, confusão mental, prejuízo de memória e acidentes — mesmo em doses consideradas baixas para adultos mais jovens.

Se você já usa algum desses medicamentos há tempo, não interrompa por conta própria — a suspensão precisa ser gradual e orientada pelo médico(a), para evitar insônia rebote. Mas vale trazer o assunto para a consulta e perguntar sobre alternativas mais seguras, caso ainda não tenha sido discutido.

Quando a medicação é necessária, opções geralmente consideradas mais seguras para idosos incluem doxepina em dose baixa, ramelteon (agonista de melatonina) e antagonistas do receptor de orexina — sempre a critério do médico(a), com início em dose baixa e acompanhamento de efeitos.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

> *A Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) continua sendo o tratamento de primeira linha também para idosos, com a vantagem de ter efeitos mais duradouros que os medicamentos e nenhum dos riscos associados a eles.*

Estratégias de higiene do sono adaptadas para esta fase

- Busque exposição à luz natural pela manhã, idealmente com uma caminhada ou tempo ao ar livre — isso é especialmente importante para manter o relógio biológico bem ajustado nesta fase da vida.
- Mantenha atividade física regular, adequada às suas condições, evitando exercícios vigorosos muito próximos ao horário de dormir.
- Se for cochilar, prefira cochilos curtos (até 20-30 minutos) e no início da tarde, evitando cochilos longos ou tardios, que reduzem a pressão de sono à noite.
- Reduza a ingestão de líquidos 2 a 3 horas antes de deitar, para minimizar despertares por vontade de urinar.
- Converse com o médico(a) sobre o horário de medicações que podem interferir no sono (por exemplo, tomar diuréticos pela manhã em vez de à noite).
- Trate a dor de forma adequada durante o dia — dor não controlada é uma das causas mais comuns e subestimadas de sono fragmentado nesta fase.
- Tenha cautela com álcool: além de fragmentar o sono, ele interage com diversos medicamentos comuns nesta faixa etária.
- Garanta um ambiente seguro para o caso de precisar se levantar à noite: iluminação de segurança (luz noturna de baixa intensidade), caminho livre de obstáculos até o banheiro, para reduzir o risco de quedas.

Mitos comuns sobre sono e envelhecimento

- “Depois de certa idade, dormir mal é normal e não tem o que fazer.” — Mudanças no padrão de sono são esperadas, mas insônia com prejuízo diurno não é “normal” nem precisa ser aceita passivamente — é tratável.
- “Se não durmo bem à noite, o remédio para dormir resolve.” — Para idosos, os riscos de muitos hipnóticos costumam superar os benefícios; estratégias comportamentais tendem a ser mais seguras e eficazes a longo prazo.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

- “Cochilar durante o dia sempre atrapalha o sono da noite.” — Cochilos curtos e no início da tarde geralmente não prejudicam, e podem até ajudar a repor energia sem comprometer o sono noturno.
- “Ficar mais tempo na cama garante mais descanso.” — Passar tempo excessivo na cama sem dormir tende a fragmentar ainda mais o sono e a associar a cama à vigília e à frustração.

Quando suspeitar de outro distúrbio do sono

Alguns sinais merecem avaliação específica, pois podem indicar outras condições, além da insônia, comuns e tratáveis nesta faixa etária:

- Ronco alto, pausas na respiração durante o sono (relatadas por quem dorme perto) ou sonolência diurna excessiva — possíveis sinais de apneia do sono;
- Sensação desconfortável ou necessidade incontrolável de mexer as pernas ao deitar, que melhora ao se movimentar — possível síndrome das pernas inquietas.

Este material tem caráter educativo e não substitui a avaliação individualizada. Traga suas dúvidas para conversarmos na próxima sessão.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591