



## Abordagem Terapêutica da Insônia no Âmbito da Atenção Primária à Saúde

*Arthur Cartaxo Sobral<sup>1</sup>, Miguel Aguila Toledo<sup>2</sup>, Milena Nunes Alves de Sousa<sup>3</sup>*

**Resumo:** Objetivou-se avaliar a literatura existente sobre a abordagem terapêutica da insônia no âmbito da atenção primária à saúde. Foram pesquisados estudos originais, através dos descritores insônia, atenção primária à saúde e tratamento, em português e inglês, nas bases de dados PUBMED e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos os artigos publicados entre 2017 e 2020, relacionados com o tratamento da insônia e suas repercussões na saúde pública, e foram excluídas pesquisas documentais ou de acesso restrito. O tratamento da insônia, abrange medidas não farmacológicas e farmacológicas. A terapia cognitivo-comportamental é considerada como tratamento padrão-ouro, com benefício a longo prazo, atuando em diversas etapas do sono. A farmacoterapia deve ser considerada em situações bem indicadas e em subgrupos especiais. Considerando-se a prevalência e repercussões clínicas da insônia, evidencia-se a importância do médico que atua na atenção primária à saúde, em dominar o manejo terapêutico da insônia.

**Palavras-chaves:** Insônia; Atenção primária à saúde; Tratamento.

## Therapeutic Approach to Insomnia in the Framework of Primary Health Care

**Abstract:** The objective was to evaluate the existing literature on the therapeutic approach to insomnia in the context of primary health care. Original studies were searched using the descriptors insomnia, primary health care and treatment, in Portuguese and English, in the PUBMED and Virtual Health Library (VHL) databases. Articles published between 2017 and 2020, related to the treatment of insomnia and its repercussions on public health, were included, and documental or restricted access research was excluded. The treatment of insomnia includes non-pharmacological and pharmacological measures. Cognitive-behavioral therapy is considered a gold standard treatment, with long-term benefit, acting in several stages of sleep. Pharmacotherapy should be considered in well-indicated situations and in special subgroups. Considering the prevalence and clinical repercussions of insomnia, it is evident the importance of the physician who works in primary health care, in mastering the therapeutic management of insomnia.

**Keywords:** Insomnia; Primary health care; Therapeutic.

<sup>1</sup> Residente de Medicina de Família e Comunidade/UNIFIP. arthurcrtx@hotmail.com;

<sup>2</sup> Mestrado em Infectologia. migueltoledo@fiponline.edu.br;

<sup>3</sup> Doutorado e Pós-Doutorado em Promoção de Saúde. milenanunes@fiponline.edu.br;

## Introdução

A insônia é considerada um problema de saúde pública e pode ser definida como uma experiência subjetiva de sono insatisfatório ( por exemplo, início ou manutenção do sono ou despertar precoce), sendo o distúrbio do sono mais comum, cuja prevalência pode variar entre 10% a 30% nos adultos ( em etilistas pode acometer até 90% ) sendo mais predominante no sexo feminino e na faixa etária dos 40 anos, baixa escolaridade, associação com algum transtorno mental ( principalmente depressão ), com prejuízo considerável na qualidade de vida. (RIEMANN et al., 2017) (PERNEY; LEHERT, 2018) (JAISOORYA et al., 2018).

Este transtorno está associado a inúmeros agravos de saúde como doenças cardiovasculares e com transtornos psiquiátricos. No primeiro, há uma correlação positiva entre a insônia e o descontrole pressórico e aumento do risco cardiovascular em pacientes hipertensos e no último, encontra-se associação entre ansiedade, depressão e etilismo, além do prejuízo nas atividades laborativas (LI et al., 2017) (FREEEMAN et al., 2017) (HE et al., 2019) (JAISOORYA et al., 2018).

O tratamento consiste prioritariamente em medidas não farmacológicas, como terapia cognitivo-comportamental, que embora apresente boas evidências científicas, sua disponibilidade é limitada na atenção básica (FREEEMAN et al., 2017). Já o tratamento medicamentoso ainda é controverso, porém realizado de forma genérica, com uso de medicações sem evidências claras de benefício ( como os antidepressivos ), ou de drogas licenciadas ( como as drogas ‘Z’), com benefício em situações selecionadas, mas que podem induzir tolerância e dependência, com graves efeitos colaterais a longo prazo ( EVERITT et al., 2018).

Levando em consideração que a insônia é um problema de saúde pública, correlacionada com diversas outras comorbidades, que necessita de maior cuidado e atenção entre pacientes e profissionais de saúde, objetivou-se com esta revisão integrativa, unir e analisar as várias informações sobre a abordagem terapêutica da insônia no âmbito da atenção primária à saúde disponíveis na literatura científica.

## Metodologia

A revisão integrativa é um método, cuja abordagem é ampla, e que permite uma análise diversificada, a partir da seleção de estudos dos mais variados tipos (experimentais e não-

experimentais), além de dados da literatura teórica e empírica, favorecendo uma síntese abrangente e sistematizada. Isso permite, ao pesquisador/revisor, incorporar múltiplas finalidades a uma revisão integrativa: desde apenas a conceituação de temas, até análise metodológica e revisão de evidências e teorias (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009) (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A revisão atual utilizou seis etapas, dentre elas: 1) escolha da pergunta norteadora da pesquisa; 2) definição dos descritores, banco de dados, e critérios de inclusão e exclusão 3) Pré-seleção a partir da busca inicial e categorização; 4) análise dos trabalhos selecionados para a revisão; 5) avaliação dos resultados; 6) descrição da síntese do conhecimento produzido (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

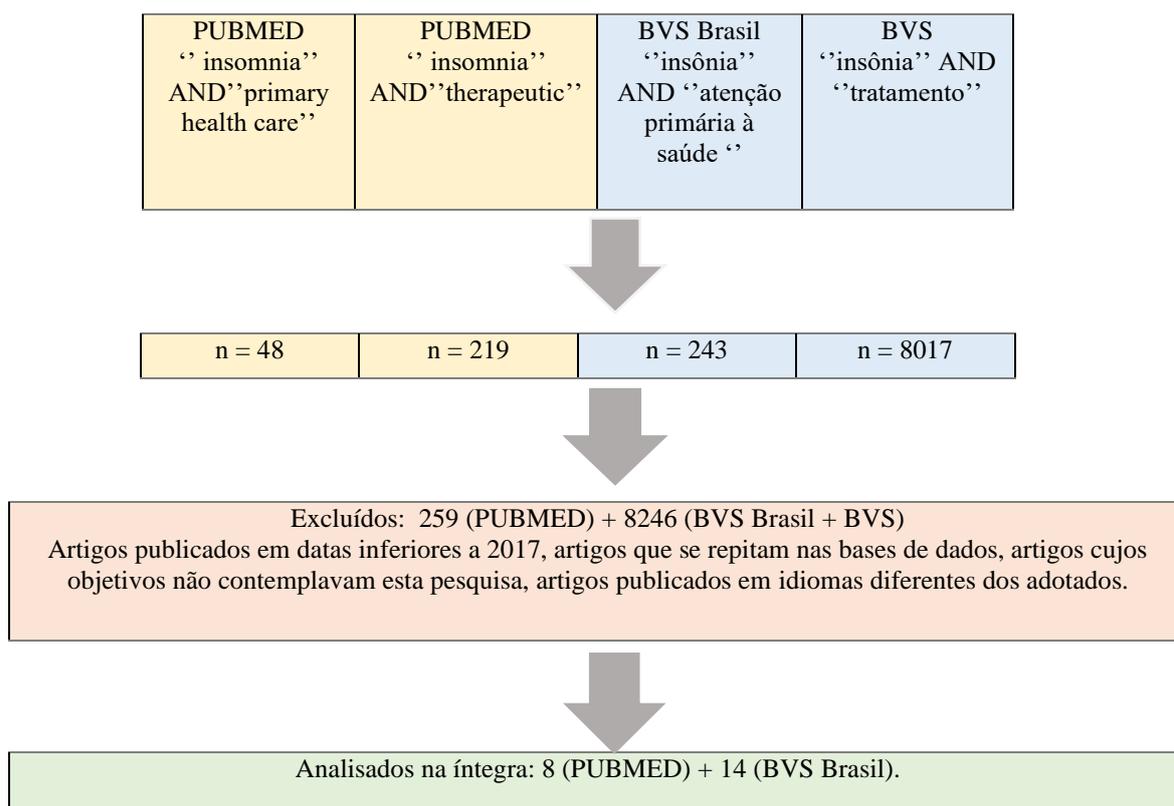
A revisão foi desenvolvida a partir de uma questão norteadora: quais os desafios no tratamento da insônia na atenção primária de saúde? Qual seu impacto na saúde pública? A proposta da revisão integrativa da literatura é o enfoque na abordagem terapêutica da insônia, com foco na atenção primária à saúde, seus impactos na saúde pública e a associação com outras comorbidades.

Assim, foi feito o levantamento de um conjunto de estudos diversos que abordam a questão, sistematizada a discussão e produzida uma análise crítica do ponto de vista teórico e conceitual. A busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados: na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na National Library of Medicine (PUBMED). Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): insônia; atenção primária à saúde; tratamento; insomnia; primary health care; therapeutic.

Como critérios de inclusão para a seleção dos artigos, foram considerados: (a) o período de publicação entre 2017 e 2020; (b) artigos publicados nos idiomas português ou inglês; (c) artigos em *open access*; Excluíram-se todas as publicações: (a) que não eram artigos; (b) que se encontravam fora do limite de tempo estabelecido (entre 2017 a 2020) para a busca; (c) que eram pesquisas documentais.

Os artigos foram inicialmente identificados, e posteriormente analisados a partir dos títulos e resumos, sendo realizada uma primeira exclusão. Após essa exclusão, foi elaborada uma lista dos artigos selecionados, que foram categorizados por temática ‘’ tratamento da insônia ‘’, e subcategorizados em: farmacológico e não-farmacológico.

**Figura 1:** Fluxograma de seleção dos artigos



Fonte: Dados da Pesquisa.

## Resultados

A maioria das publicações foi obtida a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (63,3% n=14), predominando a língua inglesa (100%; n=22) e o ano de publicação em 2018 (36,3%; n=8). Não houve prevalência de nenhum dos periódicos.

Dos 22 estudos incluídos nesta revisão, 40,9% (n=9) aborda o tratamento farmacológico, que inclui desde medicações hipnóticas, controle de outras comorbidades até uso de ervas medicinais, e 68,1%(n=15) aborda sobre o tratamento não-farmacológico da insônia, que abrange acupuntura, mindfulness e terapia cognitiva-comportamental.

68,1% (n=15) dos estudos contempla a população de adultos com diagnóstico de insônia sem outras comorbidades. O restante (31,8%; n=7) apresentou uma população que possuía alguma comorbidade associada, como depressão, menopausa, hipertensão ou alcoolismo.

**Quadro 1** – Caracterização dos artigos selecionados para compor a RIL. Patos, 2020.

<b>Autores/ Ano</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Revista</b>	<b>Idioma</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>População do estudo</b>
RÖSNER, S. et al (2018)	Eszopiclone for insomnia.	BVS	Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 10.	Inglês	Revisão sistemática	Adultos
EVERITT, H. et al (2018)	Antidepressants for insomnia in adults	BVS	Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No.: CD010753	Inglês	Revisão sistemática	Adultos
HE, S. et al (2019)	The Relationship between Alcohol Craving and Insomnia Symptoms in Alcohol- Dependent Individuals	BVS	Alcohol and Alcoholism, Volume 54, Issue 3, May 2019, Pages 287–294	Inglês	Ensaio clínico	Etilistas
JESPERSE N, K. V. et al (2019)	A randomized controlled trial of bedtime music for insomnia disorder	BVS	J Sleep Res. 2019; 28:e12817	Inglês	Estudo clínico controlado randomizado	Adultos
HIEU, T. H. et al (2019)	Therapeutic efficacy and safety of chamomile for state anxiety, generalized anxiety disorder, insomnia, and sleep quality: A systematic review and meta-analysis of randomized trials and ver- randomized trials.	BVS	Phytotherapy Research. 2019; 33: 1 604– 1615. )	Inglês	Revisão sistemática e meta-análise	Adultos
SMITHER MAN, T. A. et al (2018)	Cognitive- Behavioral Therapy for Insomnia to Reduce Chronic Migraine: A Sequential Bayesian Analysis.	BVS	The Journal of Head and Face Pain, 58: 1052-1059	Inglês	Estudo observaciona l	Adultos
TREVES, N. et al (2018)	Z-drugs and risk for falls and fractures in older adults—a systematic review and meta-analysis	BVS	Age and Ageing, Volume 47, Issue 2, March 2018, Pages 201–208 .	Inglês	Revisão sistemática e meta-análise	Idosos

PERNEI, P.; LEHERT, P. (2018)	Insomnia in Alcohol- Dependent Patients: Prevalence, Risk Factors and Acamprosate Effect: Ver Individual Patient Data Meta-Analysis	BVS	Alcohol and Alcoholism, Volume 53, Issue 5, September 2018, Pages 611–618	Inglês	Meta-análise	Etilistas
DUMAN, M.; TIMUR, S. T. (2018)	The effect of sleep hygiene education and relaxation exercises on insomnia among postmenopausal women: A randomized clinical trial	BVS	Int J Nurs Pract; 24(4): e12650, 2018 Aug	Inglês	Estudo clínico randomizado	Mulheres pós- menopausa
RIEMANN, D. et al (2017)	European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia.	BVS	J Sleep Res; 26(6): 675-700, 2017 12.	Inglês	Revisão sistemática	Adultos
LI, Y. et al (2017)	The impact of the improvement of insomnia on blood pressure in hypertensive patients.	BVS	J Sleep Res; 26(1): 105-114, 2017 02.	Inglês	Estudo clínico randomizado	Adultos hipertensos
DAVIDSON , J. R.; DICKSON, C.; HAN, H. (2019)	Cognitive behavioural treatment for insomnia in primary care: a systematic review of sleep outcomes	BVS	British Journal of General Practice 2019; 69 (68 6): e657-e664 )	Inglês	Revisão sistemática	Adultos
JAISSORY A, T.S et al (2018)	Insomnia in primary care—a study from India	BVS	Sleep Health Volume 4, Issue 1, February 2018, Pages 63-67	Inglês	Estudo transversal	Adultos
SANDLUN D, C. et al (2017)	Improving insomnia in primary care patients: A randomized controlled trial of nurse-led group treatment	BVS	International Journal of Nursing Studies Volume 72, July 2017, Pages 30-41	Inglês	Estudo clínico randomizado	Adultos
YIN, X. et al (2017)	Efficacy and safety of acupuncture treatment on primary insomnia:	PubMe d	Sleep Med. 2017 Sep;37:193-200	Inglês	Ensaio clínico randomizado	Adultos

	a randomized controlled trial.					
CARNEY, C. E. et al (2017)	Cognitive Behavioral Insomnia Therapy for Those With Insomnia and Depression: A Randomized Controlled Clinical Trial	PubMed	Sleep, Volume 40, Issue 4, 1 April 2017	Inglês	Estudo clínico randomizado controlado	Pacientes com diagnóstico de depressão.
ESPIE, C. A. et al (2019)	Effect of Digital Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia on Health, Psychological Well-being, and Sleep-Related Quality of Life: A Randomized Clinical Trial	PubMed	JAMA Psychiatry. 2019 Jan; 76(1): 21–30	Inglês	Estudo clínico randomizado	Adultos
DONG, B. et al (2017)	The Efficacy of Acupuncture for Treating Depression-Related Insomnia Compared with a Control Group: A Systematic Review and Meta-Analysis.	PubMed	Biomed Res Int. 2017;2017:9614810	Inglês	Revisão sistemática e meta-análise	População com diagnóstico de depressão.
TAKAESU, Y. et al (2019)	Psychosocial intervention for discontinuing benzodiazepine hypnotics in patients with chronic insomnia: A systematic review and meta-analysis.	PubMed	Sleep Med Ver. 2019 Dec;48:101214	Inglês	Meta-análise	Adultos .
RUSCH, H. L. et al (2019)	The effect of mindfulness meditation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	PubMed	Ann N Y Acad Sci. 2019 Jun;1445(1):5-16	Inglês	Revisão sistemática	Adultos

FREEMAN, D. et al (2017)	The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis.	PubMed	The Lancet psychiatry VOLUM E 4, ISSUE 10, P749-758, OCTOBER 01, 2017	Inglês	Ensaio clínico controlado randomizado	Adultos
SLETTEN, T. L. et al (2018)	Efficacy of Melatonina with behavioural sleep-wake scheduling for delayed sleep-wake phase disorder: A double-blind, randomised clinical trial	PubMed	PloS Med. 2018 Jun; 15(6): e1002587.	Inglês	Ensaio clínico randomizado duplo-cego	Adultos

Fonte: Dados da Pesquisa.

**Quadro 2-** Categorização por tipo de tratamento dos artigos selecionados para compor a RIL. Patos, 2020.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	n	%	AUTOR/ANO
Tratamento	Farmacológica	9	40,9%	RÖSNER, S. et al (2018) EVERITT, H. et al (2018) HE, S. et al (2019) TREVES, N. et al (2018) RIEMANN, D. et al (2017) HIEU, T. H. et al (2019) PERNEI, P.; LEHERT, P. (2018) TAKAESU, Y. et al (2019)
	Não-farmacológica	15	68,1%	SLETTEN, T. L. et al (2018) JESPERSEN, K. V. et al (2019) SMITHERMAN, T. A. et al (2018) DUMAN, M.; TIMUR, S. T. (2018) RIEMANN, D. et al (2017) DAVIDSON, J. R.; DICKSON, C.; HAN, H. (2019) JAISSORYA, T.S. et al (2018) SANDLUND, C. et al (2017) YIN, X. et al (2017) CARNEY, C. E. et al (2017) ESPIE, C. A. et al (2019) DONG, B. et al (2017) TAKAESU, Y. et al (2019) RUSCH, H. L. et al (2019) LI, Y. et al (2017) FREEMAN, D. et al (2017)

Fonte: Dados da Pesquisa.

**Quadro 3:** Categorização dos achados da RIL. Patos, 2020.

AUTOR/ANO	PRINCIPAIS ACHADOS
RÖSNER, S. et al (2018)	Eszopiclone é um dos hipnóticos mais modernos, com efeitos moderados na fase de início e manutenção do sono, com poucos efeitos se usado conforme a recomendação, porém deve ser usado com cautela em determinados subgrupos.
EVERITT, H. et al (2018)	Avaliou o uso indiscriminado dos antidepressivos para o tratamento da insônia. Não foi visto evidências que corroborem o uso em diversas situações, gerando efeitos colaterais consideráveis
HE, S. et al (2019)	A ingesta de álcool aumentou nos pacientes com insônia e houve diminuição no desejo/ingesta de etanol ao uso de quetiapina, bem como melhora na qualidade do sono.
JESPERSEN, K. V. et al (2019)	Não foi vista melhora na gravidade da insônia, porém houve melhora significativa na percepção do sono e na qualidade de vida.
HIEU, T. H. et al (2019)	Houve melhora significativa na qualidade do sono ao uso de camomila, porém não houve benefício no tratamento da insônia e transtorno de ansiedade.
SMITHERMAN, T. A. et al (2018)	Avaliou o impacto positivo da terapia cognitivo comportamental em pacientes com insônia e enxaqueca crônica, com melhora na frequência e intensidade das crises.
TREVES, N. et al (2018)	Associação positiva entre uso das drogas Z com risco de quedas e fraturas em pacientes idosos.
PERNEI, P.; LEHERT, P. (2018)	Estudo mostrou a prevalência de insônia em pacientes etilistas crônicos, com melhora à interrupção e tratamento do etilismo.
DUMAN, M.; TIMUR, S. T. (2018)	Exercícios físicos, orientados por enfermeiras, de modo progressivo, impactaram positivamente nos sintomas de insônia em mulher pós-menopausa.
RIEMANN, D. et al (2017)	Guideline com foco no diagnóstico e tratamento farmacológico e não-farmacológico de insônia em pacientes adultos, realizado a partir de uma revisão sistemática de estudos até 2016. A terapia cognitivo comportamental continua como padrão-ouro no tratamento. Exames complementares indicados principalmente em causas secundárias de insônia.
LI, Y. et al (2017)	Tratamento da insônia com Estazolam melhorou o controle pressórico em pacientes hipertensos, bem como outros sintomas psiquiátricos, em comparação ao grupo que recebeu placebo.
DAVIDSON, J. R.; DICKSON, C.; HAN, H. (2019)	Evidenciou a melhora da insônia nas terapias realizadas por psicólogos e enfermeiros no âmbito da atenção primária, com resultados por até 12 meses após 4 sessões.
JAISSORYA, T.S et al (2018)	Estudo mostra a prevalência de insônia clínica e subclínica principalmente em pacientes do sexo feminino, idade avançada, baixa escolaridade e com

SANDLUND, C. et al (2017)	<p>outros transtornos mentais associados, configurando um problema de saúde pública que necessita de melhora abordagem terapêutica para seu suporte adequado.</p> <p>Mostrou eficácia no seguimento terapêutico não-farmacológico da insônia realizado por enfermeiras na atenção primária à saúde.</p>
YIN, X. et al (2017)	<p>Impacto positivo da acupuntura na melhora da insônia e nos sintomas psicológicos associados em comparação ao grupo controle.</p>
CARNEY, C. E. et al (2017)	<p>Houve melhora do sono em todos os grupos. Até mesmo no grupo de depressão cujo tratamento foi apenas a terapia cognitiva comportamental, sem nenhuma medicação específica para o tratamento para depressão.</p>
ESPIE, C. A. et al (2019)	<p>Estudo comparou dois grupos: um recebeu a terapia cognitiva comportamental via virtual e outro grupo recebeu orientações sobre higiene do sono por meio de um livreto. O grupo 1 (terapia cognitiva comportamental) apresentou melhores resultados em todos os aspectos estudados sobre a insônia: sintomas diurnos, melhora na qualidade do sono e tempo de vigília.</p>
DONG, B. et al (2017)	<p>Estudo avaliou os benefícios da acupuntura em comparação à medicina ocidental. Evidenciou-se melhora considerável nos sintomas depressivos e de insônia em todos os grupos tratado com acupuntura, seja como terapia principal ou alternativa.</p>
TAKAESU, Y. et al (2019)	<p>Avaliou o impacto da terapia cognitiva comportamental na descontinuação do uso de benzodiazepínicos no tratamento da insônia crônica, bem como os efeitos colaterais do uso crônico dessas medicações, sendo evidenciada melhora dos sintomas da insônia até 3 meses do início da terapia e suspensão do uso das medicações.</p>
RUSCH, H. L. et al (2019)	<p>Avaliaram o impacto da prática da meditação mindfulness no tratamento da insônia. O estudo sugere uma melhora parcial nos sintomas objetivos e subjetivos do sono, porém precisa de mais evidências.</p>
FREEMAN, D. et al (2017)	<p>Avaliou a suposta associação entre insônia e experiências psicóticas.</p>
SLETTEN, T. L. et al (2018)	<p>Foi usado 0,5 mg de melatonina associado a mudança comportamental do ciclo sono-vigília em paciente com transtorno do sono retardado (insônia no início do sono e dificuldade para acordar pela manhã), com melhora significativa.</p>

Fonte: Dados da Pesquisa.

## Discussão

Após a abordagem diagnóstica, o tratamento depende do tipo de insônia, devendo ser individualizado de acordo com a disponibilidade de recursos, custo de tratamento, preferências do paciente, gravidade e comorbidades associadas.

A TCC-I consiste em uma terapia focal e estruturada, abordando pensamentos e hábitos disfuncionais que precipitam, perpetuam e predispõe a insônia, bem como a interação entre esses fatores, substituindo-os por comportamentos e cognições adequadas. Tem uma duração variável, em torno de 4 a 8 sessões, podendo ser realizada individualmente ou em grupo, por um profissional de saúde capacitado (DAVIDSON; DICKSON; HAN, 2019).

Os componentes da TCC-I geralmente são:

- Controle de estímulos: conjunto de medidas que auxilia o indivíduo a associar a cama apenas ao sono ou atividade sexual e não a sentimentos negativos, fortalecendo os hábitos para um sono rápido e consolidado e favorecendo o estabelecimento de um ciclo sono-vigília (RIEMANN et al., 2017) (DAVIDSON; DICKSON; HAN, 2019).
- Restrição do sono: fortalece o ciclo sono-vigília ao restringir o tempo que o paciente passa na cama ao período médio de sono baseado no diário de sono, reduzindo assim seu tempo de permanência na cama e modificando seus horários para deitar e dormir, porém com horário fixo para acordar. Entretanto, pode gerar repercussões no dia seguinte, principalmente sonolência (RIEMANN et al., 2017) (DAVIDSON; DICKSON; HAN, 2019).
- Terapia cognitiva: inclui métodos que visam identificar os pensamentos ou atitudes disfuncionais sobre o sono, gerando uma preocupação excessiva sobre as repercussões da insônia na qualidade de vida, substituindo-as por hábitos que impeçam a perpetuação do transtorno do sono. A eficácia dessa modalidade terapêutica se expressa no aumento da eficiência do sono e redução da latência do sono (DAVIDSON; DICKSON; HAN, 2019).
- Treinamento de relaxamento: atuam na redução da tensão muscular e diminuição da excitabilidade cognitiva e fisiológica, melhorando a parte inicial do sono. Abrangem técnica de respiração e de relaxamento que podem ser realizadas em qualquer período do dia (DAVIDSON; DICKSON; HAN, 2019).

- Intenção paradoxal: abordam a redução da ansiedade antecipatória produzida pelo medo de não conseguir dormir. Assim, há instruções para o paciente permanecer acordado o maior tempo possível, fazendo com que relaxe e adormeça (DAVIDSON; DICKSON; HAN, 2019).

A TCC-I é recomendada pelas diretrizes clínicas como a terapia de primeira linha no tratamento da insônia sem comorbidades, tanto em sintomas agudos ou crônicos, com manutenção dos resultados positivos por até 1 ano. Quando há comorbidades, a eficácia é variável: na associação com ansiedade, os resultados são menores; na presença de depressão, os resultados são melhores. Além disso, tem melhores desfechos nos sintomas diurnos e não apresenta efeitos colaterais, sendo a escolha da maioria dos pacientes (RIEMANN et al., 2017) (DAVIDSON; DICKSON; HAN, 2019) (CARNEY et al., 2017).

Em estudos que avaliaram a TCC-I e o tratamento farmacológico, usando BZ, a eficácia de ambas foram comparáveis a curto prazo, porém, a longo prazo, a terapia é consideravelmente superior. Já na associação entre as duas medidas, com o zolpidem como medicação, há melhores desfechos, na fase aguda do tratamento, do que em comparação com qualquer medida isoladamente. Entretanto, no tratamento de manutenção, a TCC-I isoladamente apresenta melhores resultados, principalmente quando associado à descontinuação das medicações, com redução dos sintomas em 60% dos casos e remissão do quadro em 40%. Há também clara evidência na redução da gravidade e frequência de enxaqueca associada à insônia em pacientes em tratamento com TCC-I, (RIEMANN et al., 2017) (SMITHERMAN et al., 2018) (DAVIDSON; DICKSON; HAN, 2019).

Apesar de ser uma terapia consagrada e com boas evidências, ainda é subutilizada e muitas vezes inacessível no âmbito da APS no Brasil. Há ausência de capacitação de profissionais de saúde para desenvolverem esta medida terapêutica, acarretando um acompanhamento inadequado dessa patologia e contribuindo para a perpetuação dos problemas de saúde mental e suas comorbidades.

Outras modalidades de TCC-I, com maior acessibilidade, vem sendo analisadas e demonstrando bons resultados. Na TCC-I digital, há boas evidências de eficácia, principalmente em versões mais breves, sendo utilizada chamadas de vídeo ou ligações telefônicas em algumas sessões (ESPIE et al., 2019).

O impacto dessa nova modalidade de TCC-I demonstrou efeitos consideráveis na saúde funcional dos pacientes, com melhora de 47% do bem-estar e 46% da qualidade de vida

relacionada ao sono no acompanhamento de 8 semanas, e 75% do bem-estar e 66% de qualidade de vida relacionado ao sono no seguimento de 24 semanas de TCC-I aplicada pela internet. Além disso, houve bons resultados na redução de sintomas depressivos. Assim, essa estratégia de TCC-I apresenta bons resultados a curto e longo prazo, porém ainda inferiores à TCC-I convencional, e com melhor acessibilidade (ESPIE et al., 2019).

Outra forma de TCC-I é a realizada por enfermeiras. Em um pequeno estudo clínico randomizado controlado, um grupo de enfermeiras da atenção primária realizou um curso de capacitação sobre essa modalidade de terapia. Posteriormente, realizavam sessões semanais de terapia com os pacientes de ambos os grupos (SANDLUND et al., 2017).

Os efeitos positivos do tratamento da TCC-I realizada por enfermeiras foram impactantes e positivos em todos os desfechos: diminuição da severidade da insônia, melhora dos parâmetros do diário do sono, atenuação dos sintomas diurnos e redução do uso de medicações hipnóticas, com manutenção dos resultados por até 1 ano. Assim, mais uma opção promissora e eficaz no tratamento ao distúrbio do sono, necessitando de evidências mais robustas para aplicação clínica (SANDLUND et al., 2017).

Com relação ao tratamento baseado em mindfulness, foram observados, em estudos pequenos, efeitos leves a moderados nos parâmetros do sono, principalmente na latência inicial, com pequenas diferenças em relação aos tratamentos baseados em evidências. Entretanto, são necessárias melhores evidências para elucidar os mecanismos e a temporalidade dos efeitos dessa estratégia promissora (RUSCH et al., 2019).

Para a acupuntura, alguns estudos de baixa qualidade e tecnicamente heterogêneos demonstraram uma boa evidência inicial no tratamento da insônia sem comorbidades, como também relacionada à depressão (DONG et al., 2017).

Em novos ensaios clínicos randomizados controlados, apesar da baixa amostragem, porém com homogeneidade técnica e padronização do tempo de acompanhamento, foi evidenciada os efeitos positivos da acupuntura na melhora da qualidade do sono, severidade da insônia, sintomas diurnos e até dos sintomas depressivos. Além disso, é um serviço ofertado na APS (YIN et al., 2017).

Como terapias alternativas, a musicoterapia e a higiene do sono contribuem na melhora da percepção do sono, mas não houve efeito na gravidade da insônia, sendo mais estudos necessários para definir o papel dessas terapias como tratamentos adjuvantes (JESPERSEN et al., 2019) (DUMAN; TASHAN, 2018).

A farmacoterapia deve ser considerada em situações agudas e de forma breve com necessidade imediata de redução dos sintomas, ou, no caso da insônia crônica, na falha terapêutica da TCC-I ou na sua indisponibilidade. A seleção da medicação deve ser realizada considerando diferentes fatores como gravidade dos sintomas, objetivos do tratamento, refratariedade dos sintomas, perfil do paciente, custos, comorbidades, contraindicações e efeitos secundários.

Os antidepressivos sedativos são medicações amplamente prescritas pelos profissionais na APS. As evidências são de baixa qualidade com relação à sua eficácia no tratamento da insônia, principalmente em pacientes sem comorbidades. Entretanto, em pacientes com insônia associada a transtorno mentais, como depressão, ansiedade e etilismo, o uso de antidepressivos apresenta desfechos positivos (EVERITT et al., 2018).

Dentre os tricíclicos, os estudos demonstram um efeito moderado no uso em curto prazo (até 4 semanas) no uso de doxepina. Não há evidências que indiquem o uso de amitriptilina ou outras medicações dessa classe para o tratamento de insônia (EVERITT et al., 2018) (RIEMANN et al., 2017). Outros antidepressivos rotineiramente prescritos, como a trazodona e mirtazapina, não apresentam indicação para seu uso no distúrbio do sono, com eficácia apenas na insônia associada à depressão em curto prazo (RIEMANN et al., 2017). Para os ISRS, também não há recomendação para sua prescrição (EVERITT et al., 2018) (RIEMANN et al., 2017).

Os BZP, apesar de rotineiramente prescritos, só estão recomendados, na menor dose possível e de preferência com meia-vida curta, para o tratamento da fase aguda dos sintomas de insônia, atuando na diminuição da latência do sono e dos despertares noturnos, por um período de 2 a 4 semanas, com preferência ao alprazolam e lorazepam. (TAKAESU et al., 2019).

Alguns estudos demonstraram a estabilidade do efeito positivo dessas medicações a longo prazo, visto que a reincidência dos sintomas da insônia frequente e geralmente ocorre após a descontinuação das drogas. Assim, há um possível benefício na terapia de manutenção com essas drogas, em situações específicas, como a insônia grave e refratária (RIEMANN et al., 2017).

Vários são os efeitos colaterais do uso crônico: déficit da função cognitiva, desenvolvimento de tolerância e dependência, risco de quedas, sonolência excessiva, sedação matinal, redução da libido e insônia de rebote. A orientação é de uma descontinuação gradativa, logo após a estabilização dos sintomas, associado à TCC-I, resultando em melhores resultados na terapia de manutenção. Alguns autores sugerem o uso intermitente desses hipnóticos para

reduzir tais efeitos colaterais, mas não há evidências que corroborem essa estratégia (TAKAESU et al., 2019).

Os hipnóticos não benzodiazepínicos, também conhecidas como “drogas Z”, promovem um padrão de sono mais fisiológico, atuando no sono REM, com meia-vida mais curta, com recomendação de uso também na fase aguda da insônia e por curto período, sendo igualmente eficazes que os BZP (RÖSNER et al., 2018) (RIEMANN et al., 2017). São medicações comumente prescritas e consideradas mais seguras que os BZP, porém os estudos, que demonstraram segurança dessas drogas, são heterogêneos e limitados, necessitando de melhores evidências para sua prescrição com segurança. Os efeitos negativos são diversos: redução da função cognitiva, risco de quedas e fraturas (pode até dobrar esse risco na população idosa), sonolência diurna e alterações na marcha. (TREVES et al., 2018)

A melatonina apresenta bons desfechos no distúrbio do sono relacionado ao ritmo circadiano, reduzindo a latência do sono e sintomas diurnos, aumentando o tempo total de sono e melhorando a qualidade de vida. Entretanto, na terapêutica da insônia sem comorbidades, não há recomendação devido à baixa eficácia (SLETTEN et al., 2018).

Com relação aos anti-histamínicos, não há evidência para o uso. Já os antipsicóticos, há recomendação para pacientes com insônia associada à psicose ou ao etilismo crônico (RIEMANN et al., 2017) (HE et al., 2019) (PERNEY; LEHERT, 2018).

Amplamente utilizada na prática clínica, a camomila demonstrou melhora na qualidade do sono, mas não houve impacto na redução da gravidade da insônia. São necessários maiores e melhores estudos para mostrar evidências que corroborem o uso clínico da camomila no tratamento da insônia (HIEU et al., 2019).

## Conclusão

A insônia é uma patologia prevalente na população em geral, fazendo parte do cotidiano do médico de família em comunidade e impactando consideravelmente em várias outras comorbidades, como as cardiovasculares e psiquiátricas, que também são prevalentes na prática clínica. Além disso, não é necessário exames complementares específicos para o diagnóstico na maioria dos casos.

Os estudos incluídos nesta revisão mostram boas evidências de benefício na utilização de tratamento não-farmacológico, principalmente da terapia cognitiva-comportamental e acupuntura, entretanto, estas não são de fácil acesso aos pacientes na APS, mesmo que

reconhecido o seu papel essencial no correto manejo dos pacientes com insônia. Além disso, observou-se que o tratamento farmacológico não deve ser prescrito de forma genérica e duradoura, havendo evidências que demonstram indicação específica para casos e subgrupos selecionados.

Assim, o médico de família e comunidade deve estar ciente das melhores ferramentas terapêuticas para os mais diversos casos, evitando a prescrição inadequada de psicofármacos e indicando as terapias com maior respaldo científico, além de estar atento aos casos de insônia por causas secundárias, em que se necessita de exames complementares e de avaliação com médico especialista.

## Referências

CARNEY, C. E. et al. Cognitive behavioral insomnia therapy for those with insomnia and depression: a randomized controlled clinical trial. **Sleep**, v. 40, n. 4, p. zsx019, 2017.

DAVIDSON, J. R.; DICKSON, C.; HAN, H. Cognitive behavioural treatment for insomnia in primary care: a systematic review of sleep outcomes. **British Journal of General Practice**, v. 69, n. 686, p. e657-e664, 2019.

DONG, B. et al. The efficacy of acupuncture for treating depression-related insomnia compared with a control group: a systematic review and meta-analysis. **BioMed research international**, v. 2017, 2017.

DUMAN, M.; TIMUR TAŞHAN, S. The effect of sleep hygiene education and relaxation exercises on insomnia among postmenopausal women: A randomized clinical trial. **International journal of nursing practice**, v. 24, n. 4, p. e12650, 2018.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

ESPIE, C. A. et al. Effect of digital cognitive behavioral therapy for insomnia on health, psychological well-being, and sleep-related quality of life: a randomized clinical trial. **JAMA psychiatry**, v. 76, n. 1, p. 21-30, 2019.

EVERITT, H. et al. Antidepressants for insomnia in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 5, 2018.

FREEMAN, D. et al. The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 4, n. 10, p. 749-758, 2017.

HE, S. et al. The relationship between alcohol craving and insomnia symptoms in alcohol-dependent individuals. **Alcohol and Alcoholism**, v. 54, n. 3, p. 287-294, 2019.

HIEU, T. H. et al. Therapeutic efficacy and safety of chamomile for state anxiety, generalized anxiety disorder, insomnia, and sleep quality: A systematic review and meta-analysis of

randomized trials and quasi-randomized trials. **Phytotherapy Research**, v. 33, n. 6, p. 1604-1615, 2019.

JAISOORYA, T. S. et al. Insomnia in primary care—a study from India. **Sleep health**, v. 4, n. 1, p. 63-67, 2018.

JESPERSEN, K.V. et al. A randomized controlled trial of bedtime music for insomnia disorder. **Journal of sleep research**, v. 28, n. 4, p. e12817, 2019.

LI, Y. et al. The impact of the improvement of insomnia on blood pressure in hypertensive patients. **Journal of sleep research**, v. 26, n. 1, p. 105-114, 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PERNEY, P.; LEHERT, P. Insomnia in alcohol-dependent patients: prevalence, risk factors and acamprosate effect: an individual patient data meta-analysis. **Alcohol and Alcoholism**, v. 53, n. 5, p. 611-618, 2018.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.

RIEMANN, D. et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. **Journal of sleep research**, v. 26, n. 6, p. 675-700, 2017.

RÖSNER, S. et al. Eszopiclone for insomnia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10, 2018.

RUSCH, H. L. et al. The effect of mindfulness meditation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1445, n. 1, p. 5, 2019.

SANDLUND, C. et al. Improving insomnia in primary care patients: a randomized controlled trial of nurse-led group treatment. **International journal of nursing studies**, v. 72, p. 30-41, 2017.

SLETTEN, T. L. et al. Efficacy of melatonin with behavioural sleep-wake scheduling for delayed sleep-wake phase disorder: A double-blind, randomised clinical trial. **PLoS medicine**, v. 15, n. 6, p. e1002587, 2018.

SMITHERMAN, T. A. et al. Cognitive-behavioral therapy for insomnia to reduce chronic migraine: A sequential Bayesian analysis. **Headache: The Journal of Head and Face Pain**, v. 58, n. 7, p. 1052-1059, 2018.

TAKAESU, Y. et al. Psychosocial intervention for discontinuing benzodiazepine hypnotics in patients with chronic insomnia: a systematic review and meta-analysis. **Sleep medicine reviews**, v. 48, p. 101214, 2019.

TREVES, N. et al. Z-drugs and risk for falls and fractures in older adults—a systematic review and meta-analysis. **Age and ageing**, v. 47, n. 2, p. 201-208, 2018.

YIN, X. et al. Efficacy and safety of acupuncture treatment on primary insomnia: a randomized controlled trial. **Sleep medicine**, v. 37, p. 193-200, 2017.



**Como citar este artigo (Formato ABNT):**

SOBRAL, Arthur Cartaxo; TOLEDO, Miguel Aguila; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Abordagem Terapêutica da Insônia no Âmbito da Atenção Primária à Saúde . **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Fevereiro/2021, vol.14, n.54, p. 116-133. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 11/01/2021.

Aceito: 18/01/2021.