

# **Manejo da Insônia na Atenção Primária à Saúde.**

Tiago Emanuel Soares

Brasília-DF

2022

Tiago Emanuel Soares

## **Manejo da Insônia na Atenção Primária à Saúde.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado,  
como requisito parcial para obtenção do título  
de Residência Médica em Medicina de Família  
e Comunidade na Universidade de Brasília.

Orientador(a): Diego Bolivar Leite

Co-orientador(a): Ligia Villela Rodrigues

Brasília-DF

2022

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por sempre estar no meu caminho.

Sou grato aos meus pais e irmãs pelo incentivo aos estudos e pelo apoio incondicional.

Agradeço ao meu esposo Alessandro por estar ao meu lado em todos os momentos.

Gratidão pelo carinho e confiança do meu preceptor Leonardo, cuja dedicação e atenção foram essenciais para conclusão dessa residência.

Grato pela confiança depositada pelos meus orientadores Lúgia e Diego que dedicou inúmeras horas para sanar as minhas questões e me colocar na direção correta quando não tinha mais esperanças.

Também agradeço à Universidade de Brasília e aos seus docentes, em especial o professor Rafael.

## LISTA DE ABREVIATURAS

APA - Associação Americana de Psiquiatria

APS – Atenção Primária à Saúde

CDC - Centro de Controle e Prevenção de Doenças

DSM - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

MEV – Mudanças no Estilo de Vida

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC - Terapia Cognitivo-comportamental

TCC-I - Terapia Cognitivo-comportamental para Insônia

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A insônia primária é caracterizada como parte da classe de distúrbios do sono aqueles cujo efeito na quantidade e qualidade do sono reduzem a produtividade, segurança e qualidade de vida geral do paciente. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), regularizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), são meios terapêuticos que visam prevenir enfermidades e recuperar a saúde enfatizando um ambiente acolhedor, um vínculo terapêutico bem desenvolvido e a relação entre ser humano, sociedade e meio ambiente. **OBJETIVO:** Verificar se as terapias alternativas existentes podem ser eficazes para o controle da insônia primária. **MÉTODOS:** Uma revisão narrativa utilizando a busca de artigos científicos sobre a temática em duas bases de dados, Pubmed e Lilacs, analisando-se o período de 2017 a 2022. **RESULTADOS:** Dos 385 artigos encontrados 329 foram excluídos pelo título. Dos 56 artigos restantes, muitos não avaliavam como desfecho práticas integrativas no manejo da insônia, bem como não possuíam os critérios de inclusão, restando 5 artigos que foram lidos integralmente. **DISCUSSÃO:** Subsequente à análise diagnóstica, o tratamento é determinado conforme o tipo de insônia, e, conforme os recursos disponíveis, preferências do paciente, custo do tratamento, gravidade e comorbidades associadas, este deve ser individualizado. **CONCLUSÃO:** Visto que a insônia primária é um transtorno multidimensional e seu tratamento deverá combinar medidas não farmacológicas e farmacológicas. As terapias alternativas e complementares são recursos para a promoção da saúde por meio do cuidado integral e redução do uso de fármacos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção primária, Insônia, Práticas integrativas e complementares em saúde, Terapias alternativas na insônia.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>MÉTODOS</b>	<b>13</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>16</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>26</b>

## INTRODUÇÃO

Distúrbios cujas alterações na qualidade e quantidade do sono afetam a produtividade, segurança ou no geral, qualidade de vida do paciente são considerados como distúrbios do sono. Destes, de acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a mais comum é a insônia, caracterizada pela dificuldade na iniciação do sono, no seu mantimento e na obtenção da boa qualidade do sono (CDC, 2017).

A insônia pode ser definida como uma gama de experiências de sono impróprio, com dificuldade no início e permanência do sono, sono não reparador e despertares precoces, resultando numa disfunção significativa no cotidiano do indivíduo. Esta é uma das principais queixas de pacientes que recorrem aos serviços de saúde, já que é um dos mais comuns distúrbios do sono. Cerca de 10 a 50% dos pacientes da Atenção Primária à Saúde (APS) relatam a presença da insônia, sendo considerada insônia primária em apenas 10% dos casos. De acordo com a PNPIC, com 30 a 50% dos casos, a maior prevalência da insônia está relacionada a transtornos de humor e de ansiedade (PNPIC, 2020).

De acordo com Ng e Parakh (2021), cerca de 21% dos adultos relataram que as dificuldades de sono, distúrbios do sono são considerados comuns, sendo a insônia a principal dificuldade relatada (NG; PARAKH, 2021). Complicações na qualidade de vida, no funcionamento cotidiano, no humor, nas funções cognitivas e com a apresentação de outros problemas clínicos podem ser causados pela insônia (DAVIDSON; DICKSON; HAN, 2019), motivo para valorização de sua abordagem no contexto de oferta de um cuidado abrangente, como o desejado das equipes de atenção primária.

Comumente relatada nas unidades de APS, a insônia é descrita como uma insatisfação com o sono que resulta no prejuízo da funcionalidade. Pode ser diagnosticada de maneira independente ou associada a outras condições clínicas. Para estruturar o raciocínio, podemos subdividir o tratamento da insônia em dois: o tratamento farmacológico e o não farmacológico. A associação da farmacoterapia, caso necessária, deve ser desenvolvida considerando as características específicas do paciente e da sua situação (SOUZA, 2021).

A insônia é caracterizada pela persistente dificuldade para adormecer e manter o sono ou encerrar o sono antes do necessário por no mínimo três noites por semana

durante três meses (APA, 2014). Indivíduos acometidos por outros distúrbios do sono, com destaque para a apneia do sono, são mais suscetíveis à insônia, bem como os com distúrbios psicológicos, dores crônicas ou outras preocupações médicas (KOFFEL; BRAMOWETH; ULMER, 2018).

O diagnóstico de transtorno de insônia deve ser exclusivo para os pacientes que apresentam prejuízos significativos na funcionalidade e na estrutura cotidiana causado pela dificuldade de iniciar ou manter o sono durante a noite. A insônia pode se manifestar de maneiras diferentes conforme o período do sono em que ocorre. A insônia inicial ocorre na fase inicial do sono e envolve a dificuldade na iniciação do sono. A insônia intermediária, ou insônia de manutenção do sono é caracterizada por frequentes ou demorados despertares durante a noite. A insônia terminal é definida pelo despertar precoce e a dificuldade para voltar a dormir. O sintoma mais comum da insônia é a dificuldade em manter o sono, que acompanhado da dificuldade na adequação do sono caracterizam a apresentação mais comum do transtorno (DSM-V, 2014).

A insônia pode estar acompanhada de preocupações e perturbações nas esferas social e ocupacional e ser classificada em primária e secundária. A insônia secundária é a forma mais frequente de insônia. A insônia depende de outro distúrbio do sono, de uma condição psiquiátrica, de uma condição médica, do efeito de um medicamento ou de uma droga de dependência. Por outro lado, a insônia primária é desenvolvida em decorrência de estresse ou dificuldades emocionais; há ainda a insônia comórbida, que surge como sintoma de uma doença prévia. Outra maneira de classificar a insônia é levar em consideração seu tempo de duração e/ou causa principal. Assim, dividimos a insônia em dois tipos: aguda e crônica (GUTIERREZ, 2015).

De acordo com Neves *et al.* (2017), a insônia aguda trata-se de um breve episódio de dificuldade para dormir. Pode durar até três semanas e pode estar associada a alterações como ambiente onde a pessoa dorme, estresse situacional, novos turnos no trabalho e uso de substâncias (drogas, álcool, cafeína etc). A insônia aguda pode ser persistente e se tornar uma insônia crônica. A insônia é considerada crônica quando a pessoa tem dificuldade em adormecer ou permanecer dormindo pelo menos três noites por semana durante três meses ou mais. Pode estar relacionada a transtornos crônicos físicos ou psiquiátricos, como depressão (NEVES *et al.*, 2017).

Em alguns casos, a exposição a situações de estresse, mudanças de hábito ou doença aumenta a propensão da pessoa ao desenvolvimento da insônia. A insônia é comumente relacionada a outros distúrbios, como doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e depressão. Além disso, pode ser a causadora de deficiências cognitivas, afetando a atenção e a memória episódica. Os episódios podem ser transitórios, que podem aparecer e desaparecer; de curto prazo, que duram cerca de alguns dias, e os casos crônicos podem ter a duração maior que duas ou três semanas (NG; CUNNINGTON, 2021).

Outra hipótese na literatura é que o sedentarismo pode estar envolvido na causa e manutenção da insônia. A mudança no estilo de vida, como por exemplo, a prática de atividade física como tratamento não medicamentoso, no contexto de pesquisa clínica, pode incluir diferentes estratégias, entre elas: conselhos, fornecimento de material escrito ou encaminhamento para um programa de exercícios (BAGLIONI *et al.*, 2020). O exercício físico regular é considerado um protetor contra diferentes doenças crônicas, transtornos somáticos e mentais, sendo a sua promoção uma prioridade para todos os órgãos de saúde. Dados sobre quem dorme bem mostraram efeitos benéficos do exercício físico regular na qualidade do sono (DAVIDSON; DICKSON; SAN, 2019).

As consequências do sono ruim vão muito além da sensação de cansaço. A qualidade do sono tem sido associada a efeitos negativos na função cognitiva, doenças crônicas, risco de mortalidade e perdas de produtividade no trabalho. Além de impactar negativamente na qualidade de vida de um indivíduo, o distúrbio do sono afeta a capacidade de desempenhar funções básicas diárias (NASCIMENTO *et al.*, 2021). Por sua vez, isso pode afetar o desempenho e contribuir para acidentes e erros no local de trabalho e até mesmo ao suicídio. A falta de sono afeta o humor, o pensamento e a capacidade de atenção, o que pode fazer com que o indivíduo cometa erros ou tome decisões inadequadas (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

De acordo com Harris *et al.* (2020) a insônia está associada à tendência suicida, embora os mecanismos dessa associação não sejam claros. A noção de que os distúrbios do sono contribuem para o risco de suicídio está ganhando força. O distúrbio do sono é comumente considerado um sinal de alerta para risco de suicídio. Associações entre distúrbios do sono e pensamentos e comportamentos suicidas são consistentemente detectadas.

As consequências da insônia na qualidade de vida dos afetados são notórias, revelando a necessidade do seu tratamento apropriado, frente às implicações das escolhas terapêuticas existentes que se mostraram eficazes para o controle desta. No estudo realizado por Dalmolin e Heidemann (2020), buscou-se coletar dados/informações a fim de determinar a eficácia das práticas integrativas como um todo, no tratamento da insônia primária por meio de uma revisão narrativa com base em pesquisa bibliográfica com o intuito de fornecer informações sobre o tema proposto (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2020).

Como tratamento não farmacológico pode-se também citar a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I), que é a conduta considerada de primeira escolha para o tratamento da insônia, tanto isoladamente ou em conjunto com a terapia farmacológica. É indicado que paciente e médico trabalhem juntos com o intuito de tentar diferentes abordagens, incluindo TCC-I que apresenta baixo risco de efeitos colaterais e as abordagens que mantêm a melhora a longo prazo, apesar das respostas clínicas mais rápidas estarem associadas à terapia medicamentosa (JORGE; MENDES; COELHO, 2021).

Segundo Peters (2020), a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) permite combater as causas da insônia ou até mesmo eliminar os distúrbios do sono. A TCC é uma maneira eficaz e cientificamente comprovada de tratar a insônia sem depender de medicamentos. Consiste em melhorar as habilidades de relaxamento e mudar os hábitos de vida que afetam seus padrões de sono. Ainda de acordo com o autor, a terapia pode ser mais eficaz do que medicamento para dormir, porém sem os efeitos colaterais ou problemas de saúde a longo prazo (PETERS, 2020).

A parte cognitiva da TCC-I ensina o paciente a reconhecer e mudar as crenças que afetam sua capacidade de dormir. Segundo Damasceno (2020), esse tipo de terapia pode ajudar a controlar ou eliminar pensamentos negativos e preocupações que o mantêm acordado. A parte comportamental da TCC-I ajuda a desenvolver bons hábitos de sono e evitar comportamentos que o impedem de dormir bem. Segundo Conceição e Bueno (2020), conforme as necessidades do paciente, será indicada algumas destas técnicas de TCC-I: Controle de estímulos, que auxilia a remover fatores que condicionam sua mente a resistir ao sono, onde o paciente é orientado a definir uma hora de dormir e acordar consistente e evitar cochilos; Educação e higiene do sono, que envolve a mudança de hábitos básicos de estilo de vida que influenciam o sono, como fumar ou beber muita cafeína no final do dia, beber muito álcool ou não

fazer exercícios regulares, incluindo ainda dicas para dormir melhor, como maneiras de relaxar uma ou duas horas antes de dormir; Melhoria do ambiente de sono, onde é indicado formas de criar um ambiente de sono confortável, como manter seu quarto silencioso, escuro e fresco, não ter uma TV no quarto e ocultar o relógio; Treinamento de relaxamento, este método ajuda a acalmar a mente e o corpo. As abordagens incluem meditação, imaginação, relaxamento muscular e outros; Biofeedback, dispositivo que permite observar sinais biológicos como frequência cardíaca e tensão muscular, tais informações podem ajudar a identificar padrões que afetam o sono. A abordagem de tratamento mais eficaz pode combinar vários desses métodos (CONCEIÇÃO; BUENO, 2020).

As práticas integrativas, também conhecidas como terapias alternativas, buscam a amenização de sintomas, redução do uso de medicamento, fortalecimento do sistema imunológico para alcançar o bem-estar físico e mental (ASSIS *et al.*, 2018). Nesta lógica, as práticas integrativas emergem numa perspectiva de colocar o indivíduo no centro do processo e todos os fatores envolvidos com o mesmo são pontuados no momento da escolha terapêutica, priorizando a qualidade de vida (CARVALHO; NÓBREGA, 2017).

Várias psicoterapias foram desenvolvidas especificamente para o tratamento da insônia, bem como há várias terapias alternativas que podem ser usadas complementarmente como por exemplo, suplementação alimentar e acupuntura. A revisão realizada por Sawchuk e Craner (2017) se concentrou em práticas integrativas como um todo para o manejo da insônia. A natureza e o foco desses tratamentos variam consideravelmente, mas todos são projetados para reduzir ou eliminar um ou mais dos supostos fatores que perpetuam a insônia, incluindo despertar perturbador do sono e/ou hábitos e fatores condicionantes que sustentam a insônia ao longo do tempo (SAWCHUK; CRANER, 2017).

A Mudança no Estilo de Vida (MEV) incentiva, como tratamento para insônia, a prática de hábitos saudáveis (ALMEIDA *et al.*, 2021). Ainda de acordo com a MEV, o sono contribui para a capacidade de memória e aprendizagem do indivíduo, sendo relevante para o corpo e mente, sendo assim, a higiene do sono consiste em comportamento e hábitos que podem auxiliar para a melhoria da qualidade do sono, tais como: estabelecer horários regulares para se deitar e acordar; a prática de atividades físicas durante o dia favorece o sono à noite devendo ser evitado até quatro horas antes de dormir, pois o corpo necessita desse tempo para relaxar; não consumir

alimentos gordurosos, picantes ou ricos em açúcar nas horas próximas ao horário do sono, evitando ainda alimentos contendo cafeína até seis horas antes de dormir, organizar o ambiente para dormir, sendo silencioso e com menor luminosidade; e evitar o uso de aparelhos eletrônicos até 30 minutos antes de dormir, pois o cérebro permanece desperto o que atrapalha no processo do adormecimento (RODRIGUES, 2019).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), introduzida em 2006, instituiu no Sistema Único de Saúde (SUS) abordagens de cuidado integral à população por meio de sistemas complexos e outras práticas que envolvem recursos terapêuticos diversos (PNPIC, 2020).

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-V* (2014), a insatisfação com a quantidade e a qualidade de sono e a dificuldade de iniciar ou manter o sono são as características fundamentais do transtorno de insônia. Ainda de acordo com o DSM-V, publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), afirma ainda que o transtorno de insônia está relacionado a danos funcionais ou estruturais no cotidiano, bem como dificuldades para conciliar o sono no período da noite (APA, 2014).

Considerando a necessidade de reunir diretrizes consistentes para orientar a tomada de decisão dos profissionais da atenção primária à saúde quanto ao manejo da insônia, o objetivo principal deste estudo é verificar se as terapias alternativas existentes podem ser eficazes para o controle da insônia primária.

## MÉTODOS

A metodologia aplicada para a realização do estudo se baseou em uma revisão narrativa que consiste em uma síntese do conhecimento onde os componentes do processo de revisão são simplificados com o intuito de fornecer informações em um curto período de tempo. A pesquisa bibliográfica está inclusa especialmente no meio acadêmico e visa aprimorar e atualizar o conhecimento, por meio de uma análise científica de obras publicadas previamente (PIZZANI, 2012).

A “revisão narrativa” não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. A busca pelos estudos não precisa esgotar as fontes de informações. Não aplica estratégias de busca sofisticadas e exaustivas. A seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores.

### **Elaboração da pergunta de pesquisa**

A elaboração das questões de pesquisa tem como objetivo orientar quanto ao uso de terapias alternativas para um controle da insônia primária na Atenção Primária de Saúde. Portanto, pretende-se responder a seguinte questão: a aplicação de terapias alternativas pode ser eficaz no manejo da insônia primária? Para pacientes adultos com insônia primária atendidos na Atenção Primária de Saúde, a utilização de terapias alternativas, comparadas a terapia medicamentosa, têm maior repercussão na melhoria da qualidade do sono?

### **Pesquisas nas bases de dados**

Para responder a pergunta de pesquisa do estudo, serão utilizadas as bases de dados: *Pubmed* e *Lilacs*. Os artigos incluídos na revisão narrativa datam do período entre 2017 e 2022 com estratégias de busca diferindo para as diferentes bases de dados. Optou-se por utilizar-se dos termos: Atenção primária, Insônia, Práticas integrativas e complementares em saúde, Terapias alternativas na insônia.

## **Crêterios de inclusão e exclusão**

A coleta de dados foi realizada mediante busca eletr nico, nas bases de dados *National Library of Medicine* (Pubmed) e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) referente ao período de 2017 a 2022. Para compor as buscas dos dados, foram utilizados: *Primary care and Insomnia*, *Integrative and complementary health practices*, *Alternative therapies for insomnia (psychotherapy, physical activity)*, *Primary care and Integrative and complementary health practice*, *Integrative and complementary and Alternative therapies for insomnia*.

Para atender os cr terios de inclusão e exclusão foram realizadas todas as combina es possíveis entre os descritores citados, com o uso dos operadores booleanos OR e AND nas bases científicas Lilacs e Pubmed/Medline. As combina es foram realizadas entre três palavras chaves, sendo possíveis seis combina es diferentes entre os descritores mencionados.

Para a inclusão dos artigos, foram utilizados os seguintes cr terios: artigos de revisão sistemática que avaliam a aten o primária, insônia, práticas integrativas e complementares em saúde e terapias alternativas na insônia.

Já para a exclusão dos artigos foram utilizados os seguintes cr terios: artigos que não avaliavam quais as terapias alternativas e a aten o primária   saúde e os artigos que não relatam as terapias alternativas como benefício para a insônia primária. Os artigos que não se enquadrarem nos cr terios acima serão excluídos da pesquisa.

## **Sele o e análise dos artigos**

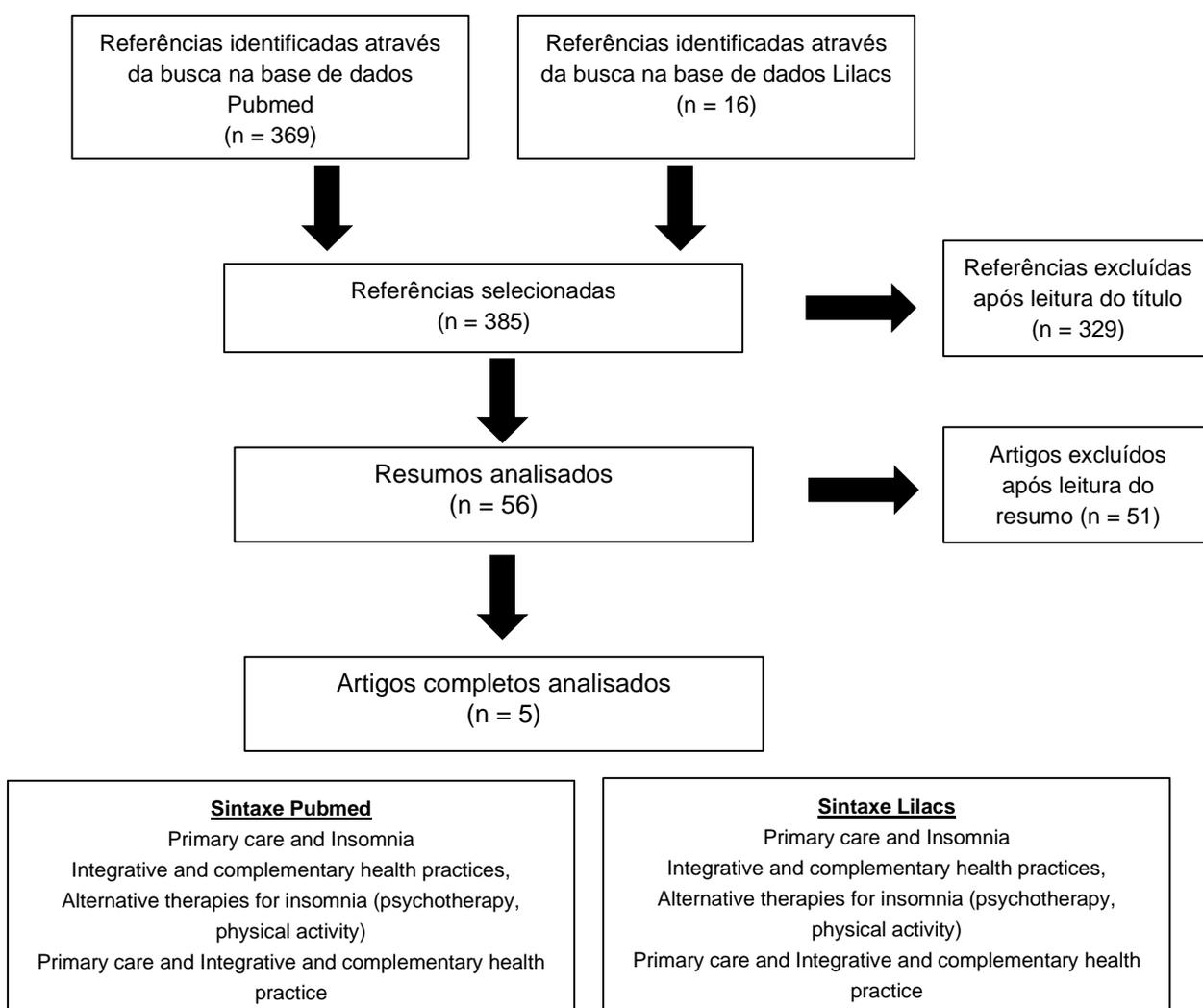
A amostra final foi constituída por cinco artigos de revisão sistemática que versam sobre a temática, tratando-se da leitura detalhista dos artigos escolhidos e integra o de meios para a organiza o das informa es seguintes: autores, ano de publica o, método, base de dados, popula o do estudo, título e principais achados.

Em seguida, os estudos foram agrupados em duas categorias e quatro subcategorias para análise, assim definidas: 1. Percep o sobre o uso de farmacotr picos (Não favoráveis ao uso e favoráveis ao uso com restri es); 2. Percep o sobre a indica o de terapias alternativas no manejo da insônia (Não

favoráveis às terapias alternativas e favoráveis às terapias alternativas com restrições).

### Fluxograma de seleção dos artigos

A identificação e seleção dos artigos, que foram realizados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão descritos, seguem apresentados no fluxograma na figura 1.



**Figura 1** – Fluxograma do processo de seleção dos artigos

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 385 artigos encontrados, 329 foram excluídos pelo título, grande parte por não envolverem o manejo da insônia com práticas integrativas na atenção primária à saúde. Dos 56 artigos restantes, muitos não avaliavam como desfecho práticas integrativas no manejo da insônia, bem como não possuíam os critérios de inclusão, restando 5 artigos de revisão sistemática e pesquisa qualitativa que foram lidos integralmente.

O presente trabalho objetivou verificar se as terapias alternativas existentes podem ser eficazes para o manejo da insônia primária na APS. 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.

Os principais resultados dos artigos selecionados para essa revisão narrativa encontram-se na tabela 1, que traz alguns resultados da pesquisa bibliográfica, contendo o(s) autor (es), título do artigo, a descrição do estudo, as intervenções e os desfechos.

Os distúrbios do sono estão relacionados à falha na produtividade, alterações na saúde física e mental e acidentes. Ao diminuir o funcionamento diário do indivíduo, diversas consequências adversas podem ser acarretadas, como o surgimento e agravamento de problemas de saúde, aumento da prevalência de doenças como hipertensão, obesidade, síndromes metabólicas, ansiedade, depressão, absenteísmo em momentos de trabalho, riscos de acidente no trânsito, aumentar a propensão ao desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos e déficits cognitivos no geral, comprometendo a qualidade de vida (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

**Tabela 1** – Principais resultados encontrados na revisão narrativa. Brasília, 2022.

Identificação do Artigo	Descrição do Estudo	Intervenção	Desfecho
<p><b>Baglioni <i>et al.</i> (2020).</b> Uma revisão sistemática e meta-análise de rede de ensaios controlados randomizados avaliando a base de evidências de melatonina, exposição à luz, exercício, e medicina complementar e alternativa para pacientes em transtorno de insônia.</p>	<p>Baseado e fundamentado na revisão sistemática sobre a eficácia comparável da melatonina, terapia de exposição à luz, exercícios e medicina complementar e alternativa para transtorno de insônia em relação à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), medicação hipnótica ou condições de controle de placebo/lista de espera.</p>	<p>Foram sistematicamente pesquisados e 40 estudos foram incluídos na revisão sistemática, enquanto 36 foram inseridos na meta-análise.</p>	<p>Os resultados apoiam a eficácia da melatonina na melhora do início do sono, dificuldades e de terapias de movimento meditativo para auto relato da eficiência do sono e gravidade do transtorno de insônia.</p>
<p><b>Dalmolin e Heidemann (2020).</b> Práticas integrativas e complementares na atenção básica: desvelando a promoção da saúde.</p>	<p>Estudo de caráter qualitativo com o fim de desenvolver o entendimento acerca do uso de práticas integrativas e complementares na aplicação terapêutica.</p>	<p>Estudo realizado de abordagem qualitativa, do tipo ação-participante, com a aplicação do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, no qual participaram 30 profissionais da Atenção Primária à Saúde.</p>	<p>Os resultados apresentam que as práticas integrativas e complementares podem ser caracterizadas como formas de cuidado à saúde, visando entender o processo saúde-doença no ser humano e permitindo o trabalho com aspectos diversos envolvidos. Desse modo, os danos decorrentes do uso irresponsável de medicamentos são reduzidos, assim promovendo a integralidade e a saúde. Práticas integrativas e complementares são considerados meios para a promoção da saúde através do cuidado integral e da redução.</p>

**Davidson, Dickson e San (2019).** Tratamento cognitivo comportamental para insônia na atenção primária: uma revisão sistemática dos resultados do sono.

Baseado e fundamentado na revisão sistemática com o objetivo de compreender sobre os manejos da insônia com práticas integrativas na atenção primária.

Foram pesquisados artigos publicados de janeiro de 1987 a agosto de 2018 que relataram resultados de sono e sobre o uso de TCC-I em ambientes gerais de atenção primária. Dois pesquisadores avaliaram independentemente e, em seguida, chegaram a um acordo sobre os estudos incluídos e os dados extraídos.

Os resultados desta revisão fornecem evidências de que a TCC (em grupo ou individual) é eficaz para melhorar o início e a manutenção do sono em pacientes de cuidados primários com insônia crônica. Os resultados apoiam a eficácia da TCC multicomponente na atenção primária geral.

**Ng e Cunningham (2021).** Manejo da insônia na atenção primária.

Baseado e fundamentado na revisão sistemática com o objetivo de compreender sobre os manejos da insônia com práticas integrativas na atenção primária.

Os resultados apontam 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.

**Sobral, Toledo e Sousa (2020).**  
Abordagem Terapêutica da Insônia no  
Âmbito da Atenção Primária à Saúde

Revisão integrativa com a finalidade de agrupar e estudar as diversas informações acerca da abordagem terapêutica da insônia no meio da atenção primária à saúde.

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.

Os resultados apresentam que as práticas integrativas e complementares podem ser caracterizadas como formas de cuidado à saúde, visando entender o processo saúde-doença no ser humano e permitindo o trabalho com aspectos diversos envolvidos. Desse modo, os danos decorrentes do uso irresponsável de medicamentos são reduzidos, assim promovendo a integralidade e a saúde. Práticas integrativas e complementares são considerados meios para a promoção da saúde através do cuidado integral e da redução.

Fonte: Soares, T E. Brasília, 2022.

Ng e Cunninton (2021) afirmam que a insônia tem associações a momentos de estresse, diversas complicações de saúde, incluindo distúrbios mentais, problemas cardíacos e diabetes. Além disso, partes importantes do cotidiano pessoal também são negativamente impactadas, já que são afetadas a memória, concentração, estabilidade emocional, performance profissional e tempo de reação, no geral afetando negativamente o bem-estar. Os episódios podem ser caracterizados como transitórios, de curto prazo ou crônicos.

Harris e seus colaboradores (2020) destacam a ligação entre insônia, pesadelos e pensamentos suicidas. Afirmam ainda que o tratamento de problemas específicos do sono pode reduzir o risco de suicídio em pessoas com sintomas depressivos.

O tratamento para insônia pode ser farmacológico e não farmacológico, sendo que, de acordo com Souza (2021), o tratamento não farmacológico deve ser sempre indicado, isoladamente ou associado ao tratamento medicamentoso de pacientes com insônia crônica. E ainda conforme o autor, o tratamento farmacológico, caso necessário, deve ser desenvolvido de acordo com as características específicas do paciente e da sua situação.

Haja visto o número de consultas na APS com queixas de dificuldade para dormir, a alta demanda e a procura muito significativa, na minha prática clínica, a tendência é que eu apenas disponibilize uma medicação e oriente terapias alternativas sem dar grande ênfase ao tratamento não farmacológico inicialmente, o que pode gerar iatrogenias e não ser resolutivo no manejo da insônia a longo prazo.

Em um dos estudos analisados e conduzidos na Alemanha, por Balgion e seus colaboradores (2020), revisando e analisando, sistematicamente, em rede os resultados da intervenção da eficácia comparável da melatonina, terapia de exposição à luz, exercícios e medicina complementar como alternativa para transtorno de insônia em relação à TCC, medicação hipnótica ou condições de controle de placebo/lista de espera. Neste, 40 artigos foram incluídos na pesquisa e revisão sistemática, além de 36 que foram parte da meta-análise. Com os resultados evidenciou-se a eficácia da melatonina, considerada um dos portões da entrada no sono, que é conhecida como hormônio do sono, é uma substância produzida pelo cérebro conforme o dia escurece, para que o organismo compreenda que está chegando a hora de dormir e comece a desacelerar e, de terapias de movimento meditativo para melhorar a eficiência do sono

e mitigar a gravidade da insônia, tratamento no qual o exercício físico é de grande importância (BAGLIONI, 2020).

Assis *et al.* (2018) afirmam que as práticas alternativas, tais como a tentativa de mudança de hábitos e de estilo de vida, se combinadas com outros métodos, podem ter parte no combate à insônia. Ainda conforme os autores, a prevenção da insônia pode ser realizada por meio de um conjunto de hábitos saudáveis associados à alimentação balanceada, manutenção de um peso adequado, atividade física regular, entre outros. Ainda ressaltam a importância da adoção de hábitos de higiene do sono e tratamentos naturais, para que o bem-estar físico e mental, e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, sejam alcançados.

Outro estudo aqui analisado, de abordagem qualitativa, foi realizado por Dalmolin e Heidemann (2020), do tipo ação-participante, com participação de 30 profissionais da Atenção Primária à Saúde. As práticas integrativas e complementares são consideradas meios para o cuidado à saúde, visando a compreensão do processo saúde-doença no ser humano, permitindo o manejo com os diferentes fatores envolvidos. Desse modo, danos provenientes do uso excessivo de medicamentos são reduzidos e a integridade da saúde é promovida.

Enquanto que os estudos de Ng e Cunnington (2021), indicam que os fármacos não apenas apresentam um risco de dependência, mas também promovem a sonolência e podem reagir com demais medicamentos com efeitos semelhantes, assim como o álcool, devendo ser consumidos com responsabilidade nessas situações. O uso de medicamentos hipnóticos pode estar relacionado ao aumento de quedas e da falta de sono.

Os autores Sobral, Toledo e Sousa (2020) utilizaram em seus estudos, 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. Neste contexto, o tratamento da insônia abrange medidas não farmacológicas e farmacológicas. Os referidos autores, afirmam que em relação ao manejo da insônia, há eficácia nas práticas integrativas e ao mesmo tempo que o sedentarismo pode ser uma causa e um perpetuador do distúrbio. No contexto da análise clínica, diferentes prescrições podem ser incluídas na atividade física, tal como aconselhamento, disponibilização de material didático ou encaminhamento para um programa de exercícios. A regularidade de exercícios físicos é também considerada uma proteção contra variadas doenças crônicas e transtornos somáticos e mentais,

todos os órgãos de saúde visam promover sua prática. Dados acerca da qualidade do sono apontam que o exercício físico regular tem efeitos benéficos na qualidade do sono.

Conforme Davidson, Dickson e San (2019), um meio extremamente eficaz de combater a insônia e promover a saúde no geral é a prática de exercícios físicos. Todos os órgãos de saúde têm sua promoção como prioridade, afirmando que a qualidade do sono é melhorada com exercícios físicos regulares.

Na minha prática e nos atendimentos realizados na APS, pude observar que a incorporação das atividades físicas evidenciou em alguns pacientes não somente melhora da qualidade do sono, mas no humor, melhora nos níveis glicêmicos e pressóricos arteriais. Salientando o benefício da mudança no estilo de vida para o cuidado integral como um ganho ampliado de qualidade de vida.

No geral, a intervenção com exercícios mostra superioridade potencial e desenvolvimento promissor entre os tratamentos não farmacológicos para melhorar a insônia e melhorar a qualidade do sono, que requerem prática e aplicação mais amplas no futuro. O exercício pode servir como uma terapia complementar para tratamentos de insônia crônica e devem ser incentivados em todas as faixas etárias para aliviar os problemas do sono (BAGLIONI *et al.*, 2020).

Ainda em conformidade com Baglioni *et al.* (2020), o exercício físico é proposto como uma alternativa de tratamento não farmacológico para a insônia, caracterizada por ser um meio seguro, barato e de fácil acesso para melhorar o sono. Independente de um clínico altamente especializado, o exercício pode ser realizado individualmente ou em grupo, supervisionado ou não, em qualquer local e a qualquer momento, desde que seja conveniente para o indivíduo. Os resultados foram avaliados positivamente pelos autores, levando em consideração a importância das terapias de movimento meditativo e exercícios nas terapias alternativas, na qualidade e gravidade do sono, são precisos maiores esforços para a disseminação e implementação geral da TCC para insônia na atenção primária. Em relação aos sintomas noturnos e diurnos, demais hipóteses requerem mais testes (BAGLIONI, 2020).

Nos estudos de Davidson, Dickson e San (2019), os efeitos positivos no sono auto relatado foram encontrados para a TCC fornecida em 4 a 6 sessões. As melhorias foram geralmente bem mantidas por 3 a 12 meses após o tratamento. Estudos de intervenções em que o formato ou conteúdo divergiram substancialmente da TCC convencional foram menos conclusivos. Em apenas três estudos a TCC foi

administrada por um clínico geral; geralmente, era fornecido por enfermeiros, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais ou conselheiros.

Em pacientes com insônia crônica e altos níveis de angústia, o uso de um medicamento como adjuvante da terapia cognitivo-comportamental pode ser útil para fornecer previsibilidade com o sono e prevenir o aumento da ansiedade relacionada ao sono. Em um estudo com 160 adultos com insônia crônica, os pacientes foram randomizados para receber terapia cognitivo-comportamental isoladamente ou em conjunto com zolpidem nas primeiras seis semanas. O grupo que fez terapia combinada por seis semanas, seguida de terapia cognitivo-comportamental isolada durante seis meses de terapia estendida, teve os melhores resultados com taxas de remissão de 68% em seis meses (NG; CUNNINGTON, 2021).

Nesse estudo os autores demonstram a importância de abordar o sofrimento associado à insônia no início do tratamento (primeiras seis semanas neste estudo), enquanto as pessoas estão trabalhando através da terapia cognitivo comportamental e aumentando suas habilidades e confiança nas estratégias cognitivas e comportamentais. No entanto, ao prescrever qualquer medicamento para insônia crônica, deve-se discutir com os pacientes que o tratamento medicamentoso pode ser um recurso usado por tempo limitado e por curta duração, pois os efeitos geralmente diminuem com o tempo (NG; CUNNINGTON, 2021).

No que tange a minha experiência clínica nos casos de pacientes com insônia devido a causas secundárias como depressão e ansiedade, pude observar que houve uma melhora exponencial na queixa de distúrbios do sono com o uso da TCC. Isso porque a TCC auxiliou nos sintomas psicológicos, diminuindo crises de ansiedade e depressão, facilitando paciente para melhor qualidade no sono.

Para Sobral, Toledo e Sousa (2020), a aplicação da farmacoterapia deve ser de forma breve, em situações agudas nas quais os sintomas precisem de mitigação imediata, ou no caso da falha terapêutica ou na indisponibilidade do TCC, no caso da insônia crônica. A medicação deve ser selecionada conforme os vários fatores individuais, como o perfil do paciente, comorbidades, a gravidade dos sintomas, refratariedade dos sintomas, objetivos do tratamento, custos, contraindicações e efeitos secundários.

Para Davidson, Dickson e Han (2019), a TCC 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.

Ng e Cunnington (2021) concluem que o transtorno de insônia crônica é uma condição comum que apresenta muitos desafios em sua avaliação e gestão na atenção primária devido à limitação de recursos e suporte. Afirmam ainda que os medicamentos podem ser úteis como abordagem de curto prazo durante episódios de insônia aguda, como adjuvante da terapia comportamental ou quando há alto nível de angústia. A natureza da insônia do paciente e o efeito pretendido devem ser levados em consideração.

Os resultados apoiam a eficácia da TCC multicomponente na atenção primária geral. Estudos futuros devem usar medidas padrão do sono, examinar os sintomas diurnos e investigar o impacto das intervenções de redução hipnótica administradas em conjunto com a TCC (DAVIDSON; DICKSON; HAN, 2019).

Profissionais da APS amplamente prescrevem medicamentos antidepressivos sedativos. Quando se trata do tratamento da insônia, as evidências da sua eficácia são de baixa qualidade, especialmente nos pacientes que não apresentam comorbidades. Porém, em casos nos quais a insônia está associada à depressão, etilismo, ansiedade e demais transtornos mentais, há desfechos mais positivos com o uso de antidepressivos. Apesar de sua prescrição ser comum, os benzodiazepínicos são recomendados apenas na menor dose possível e preferencialmente com meia-vida curta, aplicado no tratamento dos sintomas agudos da insônia, agindo na redução da latência do sono e dos despertares noturnos, por cerca de 2 a 4 semanas, o lorazepam e alprazolam sendo os mais recomendados (SOBRAL; TOLEDO; SOUSA, 2020).

É importante salientar, na minha visão, que o tratamento farmacológico em especial o uso de benzodiazepínicos, possui uma capacidade de mudar desfecho no que tange a queixas de insônia, para uma melhora na qualidade de sono a curto prazo. Porém, as custas de um processo em que o paciente fica sujeito a entrar num cenário de dependência de substância psicoativas, causando efeitos adversos intensos e progressivos a medida dos seus usos, forçando os profissionais da APS, prescrevam medicações para sanarem os efeitos secundários ao uso desses fármacos. O que se espera de nós enquanto médicos de família e comunidade, é que tenhamos sempre em mente a capacidade de reafirmar a prevenção quaternária para nossos pacientes.

Essa compressão nos permite indicações de terapia alternativas como psicológicas e atividade física, comprovadamente tendo benefício global do paciente, retardando ou diminuindo a exposição com medicações psicofarmacológicas e sendo benéficas na insônia.

## CONCLUSÃO

A insônia pode ser definida como a ausência de sono reparador. Com o cansaço gerado no organismo pelas atividades cotidianas, é necessário descansar algumas horas por noite para recuperar as energias. A quantidade normal de sono é dificilmente determinada para um indivíduo específico. Entre diferentes organismos e com ao longo da vida há uma variação significativa na necessidade do sono. É recomendado pela Academia Americana de Medicina do Sono (AASM) e pela *Sleep Research Society* que, por noite, adultos durmam sete horas ou mais para manter um bom estado de saúde.

A qualidade do sono influencia de forma positiva ou negativa na qualidade de vida, sendo extremamente importante para o equilíbrio do corpo e da mente humana, devido ser o principal mecanismo de homeostase do organismo, tem um papel fundamental na função cerebral. Durante o sono, as condições orgânicas são reparadas, junto a outras funcionalidades desenvolvidas, assim, reorganizando as aprendizagens obtidas durante o dia. Por esse motivo é essencial para a saúde e bem-estar do ser humano um bom sono e um sono adequado.

O sono e a qualidade de vida sofrem alterações por fatores individuais que acabam comprometendo o contexto profissional, social, levando ao desfecho da saúde.

Visto que a insônia primária é um transtorno multidimensional e seu tratamento deverá combinar medidas não farmacológicas e farmacológicas. As estratégias não farmacológicas incluem a higiene do sono e a terapia cognitiva e de conduta. A terapia comportamental breve para insônia é uma estratégia de manejo eficiente que não requer treinamento especializado e pode ser usada efetivamente como terapia de primeira linha.

Os estudos aplicados nesta revisão apresentam evidências plausíveis do benefício da utilização de tratamento não-farmacológico, especialmente da terapia cognitivo-comportamental e terapias alternativas, porém, o acesso a estas não é facilitado pela APS, mesmo que seu papel essencial no manejo adequado dos pacientes da insônia seja reconhecido. Ademais, observou-se que a abordagem farmacológica não deve ser indicada de modo genérico e duradouro, havendo evidências que apresentam indicação particular para casos e subgrupos específicos.

Conclui-se que os medicamentos podem ser úteis como abordagem de curto prazo durante episódios de insônia aguda, como adjuvante da terapia comportamental ou quando há alto nível de angústia. A natureza da insônia do paciente e o efeito pretendido devem ser levados em consideração ao prescrever o tratamento farmacológico.

A aplicação de terapias alternativas é tão eficaz no tratamento da insônia na população adulta na APS, quando em comparação com a medicamentosa a médio e longo prazo. O efeito medicamentoso a curto prazo é mais efetivo para sanar a queixa de insônia, mas para isso é fundamental a realização de uma avaliação de dano-benefício antes de iniciar a terapia medicamentosa e um plano para interrompê-la, uma vez que o custo-benefício pode ser danoso ao paciente. As práticas integrativas e complementares podem ser recursos interessantes e ferramentas do médico de família e comunidade para a promoção da saúde, por meio da redução do uso de medicamentos e do cuidado integral, tendo um maior benefício.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. C. N. et al. Medicina do estilo de vida e o sono: uma análise quanto à qualidade do sono de alunos do curso de medicina do sul fluminense. **REAMed**, v. 01, p. 1-9, DOI: <https://doi.org/10.25248/REAMed.e8848.2021>.

APA. American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM – V. 5** ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSIS, W. C. et al. New forms of care through integrative practices in the Brazilian Unified Health System. **Rev Bras Promoç Saúde**. 2018;31(2):1-6. doi: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.7575>.

BAGLIONI, C. et al. Uma revisão sistemática e meta-análise de rede de ensaios controlados randomizados avaliando a base de evidências de melatonina, exposição à luz, exercício, e medicina complementar e alternativa para pacientes em transtorno de insônia. **J. Clin. Med.** 2020, 9(6):1949. <https://doi.org/10.3390/jcm9061949>.

CARVALHO, J. L. D. S.; NÓBREGA, M. D. P. Complementary therapies as resources for mental health in Primary Health Care. **Rev. Gaúcha Enferm.** [Internet]. 2017 May;38(4):e2017-0014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0014>.

CDC. Centros de Controle e Prevenção de Doenças. **Sono e Distúrbios do Sono**. 2017. Disponível em: [https://www.cdc.gov/sleep/about\\_sleep/index.html](https://www.cdc.gov/sleep/about_sleep/index.html). Acesso em 20 de fevereiro de 2022.

CONCEIÇÃO, J.; BUENO, G. **101 técnicas da terapia cognitivo-comportamental**. Mafra – SC: Ed. da UnC, 2020. Disponível em: <https://uni-contestado-site.s3.amazonaws.com/site/biblioteca/ebook/101%20T%C3%A9cnicas%20da%20Terapia%20Cognitivo-Comportamental.pdf>. Acesso em 20 de fevereiro de 2022.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Práticas integrativas e complementares na atenção básica: desvelando à promoção da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2020;28:e3277. DOI: 10.1590 / 1518-8345.3162.3277.

DAMASCENO, L. A. **Terapia cognitivo-comportamental para insônia – TCC-I: etapas do tratamento**. 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/terapia-cognitivo-comportamental-para-insonia-tcc-i-etapas-do-tratamento/>. Acesso em jun. 2022.

DAVIDSON, J. R.; DICKSON, C.; SAN, H. Tratamento cognitivo comportamental para insônia na atenção primária: uma revisão sistemática dos resultados do sono. **Br J Gen Pract**, 2019. DOI:<https://doi.org/10.3399/bjgp19X705065>.

GUTIERREZ, A. T. **Saúde mental e qualidade do sono em pessoas com transtornos mentais – unidade básica de saúde Bernardina Augusta Braga de Betim – Minas Gerais**. 2015. 35 p. Artigo, especialista em estratégia em Saúde da Família, UFMG, Betim, 2015. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6021.pdf>. Acesso em abr. 2022.

HARRIS, L. M. et al. Distúrbios do sono como fatores de risco para pensamento e comportamentos suicidas: uma meta-análise de estudos longitudinais. **Scientific reports**. v. 10, n. 13888, ago. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-70866-6>. Acesso em abr. 2022.

JORGE, I.; MENDES, J.; COELHO, R. **Insônia**. Locução de: Iago Jorge, João Mendes e Rafael Coelho. Episódio 60, 08/out/2020. *Podcast*. Disponível em: <https://www.tadeclinicagem.com.br/content/podcast/episodio-60-insonia/>. Acesso em abr. 2022.

KOFFEL, E.; BRAMOWETH, A. D.; ULMER, C. S. Aumento do acesso e utilização da terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I): uma revisão narrativa. **J Gen Intern Med** 33, 955-962 (2018). <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4390-1>

NASCIMENTO, T. S. et al. Impacto do distúrbio do sono na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, e65101724052, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24052>

NEVES, G. S. M. L. et al. Transtorno do sono: atualização. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 53, n. 3, jul, ago, set, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876873/rbn-533-3-transtornos-do-sono-1-2.pdf>. Acesso em abr. 2022.

NG, J. Y.; CUNNINGTON, D. Manejo da insônia na atenção primária. **Aust Prescr** 2021;44:124-8. <https://doi.org/10.18773/austprescr.2021.043>.

NG, J. Y.; PARAKH, N. D. Uma revisão sistemática e avaliação da qualidade das recomendações de medicina complementar e alternativa nas diretrizes de prática clínica de insônia. **BMC Medicina Complementar e Terapias**. 2021;21:54. <http://doi.org/10.1186/s12906-021-03223-3>.

PETERS, B. **Como funciona a terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC)**. 2020. Disponível em: <https://www.verywellhealth.com/what-is-cognitive-behavioral-therapy-for-insomnia-cbti-3015310>. Acesso em abr. 2022.

PIZZANI, L. et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 10, n. 2, p. 53-66, 2012.

PNPIC. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Informe sobre evidências clínicas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nº 05/2020 insônia**. 2020. Disponível em: [http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Informe\\_evidencias\\_insonia.pdf](http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Informe_evidencias_insonia.pdf). Acesso em mar. 2022.

RODRIGUES, R. D. Estilos de vida, higiene do sono e insônia. 2019. 38 p. Mestrado integrado em medicina, FMUC, Coimbra, 2019. Disponível em: [https://eg.uc.pt/bitstream/10316/90027/1/TrabalhoFinal\\_MIM%20RaquelRodrigues.pdf](https://eg.uc.pt/bitstream/10316/90027/1/TrabalhoFinal_MIM%20RaquelRodrigues.pdf). Acesso em abr. 2022.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V. 15, n. 3. Jun 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt>. Acesso em mar. 2022.

SAWCHUCK, C. N.; CRANER, J. R. Psicoterapia baseada em evidências na atenção primária. **Foco** 2017; 15: 264–270. Doi: 10.1176 / appi.focus.20170010.

SOBRAL, A. C.; TOLEDO, M. A.; SOUSA, M. N. A. Abordagem terapêutica da insônia no âmbito da atenção primária à saúde. **ID online Revista de Psicologia**. v. 15, n. 54, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v15i54.2936>

SOUZA, F. V. P. Aspectos do tratamento da insônia na atenção básica. **Brazilian Applied Science Review**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 358-371, jan-fev. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/23761/19092>. Acesso em mar. 2022.

SOUZA, F. V. P.; TOLEDO, M. A.; SOUSA, M. N. A. Aspectos do tratamento da insônia na Atenção Básica. **Brazilian Applied Science Review**, v. 5, n. 1, p. 358-371, 2021.

WHO. World Health Organization. **Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide**. [s.l.: s.n.]. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258698/9789241512763-eng.pdf>. Acesso em dez. 2021.