

Protocolo Terapêutico para Tratamento da Insônia na Atenção Básica	04 – Rev. 2024
Insônia	
<p>Definição: Uma experiência subjetiva de sono inadequado, com dificuldade em iniciar ou manter o sono, despertares precoces e “sono não reparador”, com repercussão no funcionamento sócio-ocupacional diurno.</p> <p>Privação de sono aguda refere-se a qualquer suspensão ou uma redução do tempo total de sono habitual, geralmente dura um ou dois dias. Insuficiência crônica de sono (também chamado de restrição do sono) existe quando um indivíduo, rotineiramente, dorme menos do que a quantidade ideal.</p>	
Causas <ul style="list-style-type: none">● <u>Comorbidades</u>: apneia obstrutiva do sono, síndrome das pernas inquietas, câibras noturnas nas pernas, sonambulismo, terror noturno, bruxismo, pesadelo e transtorno do ciclo vigília-sono.● <u>Condições psicológicas</u>: transtornos de humor, transtornos de ansiedade, transtornos psicóticos, distúrbios amnésicos, distúrbios de personalidade e sintomas psiquiátricos devido ao luto ou ao estresse.● <u>Comorbidades médicas</u>: enxaqueca, esclerose múltipla, doença de Parkinson, demência, epilepsia, DPOC ou asma, dor crônica, doenças endócrinas, refluxo gastroesofágico e insuficiência cardíaca congestiva.● <u>Medicamentos</u>: antidepressivos, estimulantes, descongestionantes e anti-histamínicos, analgésicos, medicamentos cardiovasculares, medicamentos pulmonares, esteroides, hormônio da tireoide e inibidores da colinesterase.● <u>Substâncias e drogas ilícitas</u>: álcool, estimulantes e tabaco.	
Tratamento <p>O tratamento da insônia depende do tipo de insônia, devendo ser individualizado de acordo com as preferências do paciente, disponibilidade de recursos, gravidade e os riscos, benefícios e custos do tratamento.</p> <p>Não farmacológico</p> <ul style="list-style-type: none">● O tratamento não farmacológico (quadro abaixo) tem um papel fundamental na redução do uso não racional de indutores do sono e hipnóticos, uma vez que esses pacientes acabam utilizando de maneira equivocada essas medicações por longo período.● A terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode ser utilizada como tratamento inicial para a insônia crônica, uma vez que ela é efetiva, apresentando resultados semelhantes aos do tratamento farmacológico.	

Tratamento Não Farmacológico.

Higiene do Sono

- Dormir o tempo necessário para se sentir descansado (usualmente 7-8h nos adultos) e posteriormente levantar-se da cama;
- Evitar olhar constantemente para as horas ao deitar;
- Evitar excesso de líquidos ou refeições pesadas à noite;
- Evitar cafeína, nicotina e álcool quatro a seis horas antes de ir para a cama, e minimizar o seu uso diário;
- Manter um ambiente calmo, escuro, seguro e confortável no quarto quando for se deitar;
- Evitar um ambiente ruidoso, com luz e temperatura adequada durante o sono;
- Evitar o uso prolongado de TV, *tablet*, computadores ou celulares antes de dormir;
- Tentar resolver as "preocupações" antes de se deitar;
- Deitar e acordar todos os dias à mesma hora (± 30 min), incluindo fins-de-semana;
- Evitar exercício vigoroso três a quatro horas antes de se deitar;
- Evitar dormir durante o dia, especialmente se durar >20-30 minutos.

Controle de Estímulo

- Ir para a cama apenas quando sentir sono;
- Usar a cama/quarto só para dormir e para a atividade sexual;
- Não ler, comer, ver TV, fazer telefonemas na cama;
- Se não conseguir adormecer em 15-20 minutos, o paciente deve levantar-se e deslocar-se para outro cômodo da casa e realizar tarefas calmas. Só deverá regressar à cama quando sentir sono. Repetir este passo todas as vezes necessárias;
- Colocar o despertador/alarme para despertar à mesma hora todos os dias, incluindo fim-de-semana;
- Não realizar sestas durante o dia.

Restrição do Sono

- Determinar o tempo de sono médio do paciente a partir do diário do sono;
- Utilizar este tempo médio de sono como o novo período de sono concedido em cada noite;
- Definir um tempo de vigília consistente com base no tipo de insônia e necessidade do paciente;
- Evitar realizar sestas durante o dia;
- Se a eficiência do sono aumentar acima de 90%, aumentar o tempo na cama de 15 a 30 minutos;
- Se a eficiência do sono diminuir abaixo de 85%, em seguida, reduzir o tempo na cama de 15 a 30 minutos.

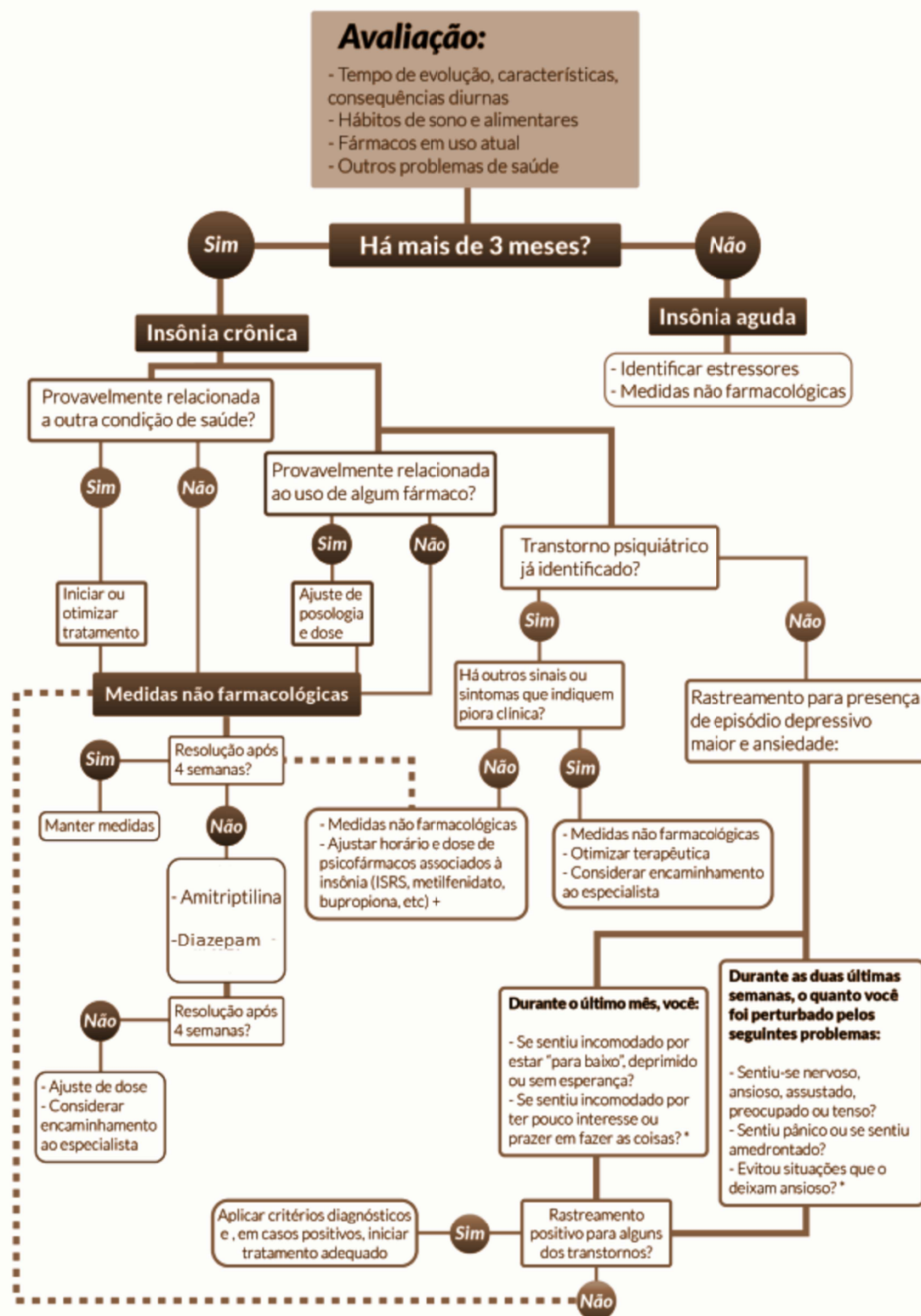
Relaxamento

- Relaxamento muscular progressivo
 - Relaxamento e tensão de diferentes grupos musculares do corpo.
- Respiração profunda
 - Inclui respiração diafragmática.
- Treino autogênico
 - Visualização de uma cena/imagem calma e repetição de frases que acalmem o paciente.
- Meditação
- *Biofeedback*

Farmacológico

Segue abaixo, um fluxograma para orientar o manejo da insônia na Atenção Primária à Saúde (APS):

Figura 2 – Fluxograma para avaliação e manejo da insônia na APS.



Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018). (Modificado)

Medicamentos Disponíveis na Atenção Básica

Antidepressivos tricíclicos

- Amitriptilina 25 mg comprimido

	<u>Dose recomendada:</u>	<u>Dose máxima:</u>
Adultos	25-100 mg/dia	300 mg/dia
Crianças e adolescentes	0,1-2 mg/kg/dia	100 mg/dia

Anti-Histamínico

- Prometazina 25 mg comprimido

	<u>Dose recomendada:</u>	<u>Dose máxima:</u>
Adultos	25 a 50 mg à noite	50 mg/dia

- Suas propriedades sedativas geralmente duram até o dia seguinte, levando a um efeito de ressaca no paciente.
- Quando usados a longo prazo, também podem causar esquecimentos, problemas neurológicos e dores de cabeça.
- Devido a esses problemas, não é recomendado seu uso regular.

Benzodiazepínicos

- Clonazepam 2,5 mg/mL solução oral
- Clonazepam 2 mg comprimido
- Diazepam 10 mg comprimido

- Embora com representantes disponíveis na rede municipal, a classe dos benzodiazepínicos não é considerada de primeira linha para o tratamento da insônia.
- São medicamentos que causam dependência física, têm efeito residual diurno e podem perpetuar o ciclo da insônia, apesar disso, muitas vezes são prescritos para este fim.

Referências Bibliográficas

BERLIM, Marcelo T.; Lobato, Maria Inês; MANFRO, Gisele Gus. Diretrizes e algoritmo para manejo da insônia. Psicofármacos: Consulta rápida; Porto Alegre, Artmed, 2005, p.385.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2010**. 2. ed. Brasília, 2010. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2010.pdf . Acesso em 29/07/2023.

HSL. Hospital Sírio Libanês. **Guia Farmacêutico do Hospital Sírio Libanes**. Disponível em <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/Paginas/default.aspx> , Acesso em 29/07/2023

NEVES, Gisele S. Moura L. et al. Transtornos do sono: Visão geral. Revista Brasileira de Neurologia, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p.57-71, jun. 2013.

MONTI, Jaime M.. Insônia primária: diagnóstico diferencial e tratamento. Revista Brasileira de Psiquiatria, Montevideu, v. 22, n. 1, p.31-34, [S.l.], 2000.

PRADO, Gilmar Fernandes do; CARVALHO, Luciane Bizari Coin de; PRADP, Lucila B. Fernandes do. Insônia. Revista Brasileira de Medicina, São Paulo, v. 69, n. 12, p.1-5, dez. 2012.

RIBEIRA, Nelson Ferreira; Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Tratamento da Insônia em Atenção Primária à Saúde. 2016 ;11(38):1-14. Disponível em [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1271](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1271). Acesso em 01/08/2023

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Manual Farmacêutico**. Disponível em <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Relacao-Medicamentos.aspx> . Acesso em 29/07/2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.Faculdade de Medicina. Telessaúde RS/UFRGS. **Telecondutas:Avaliação e Manejo da Insonia**. 2018. Disponível em https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_insonia.pdf . Acesso em 01/08/2023