



O uso de Zolpidem para tratamento de insônia

Yara Fernanda Oliveira Goulart¹, Júlia Pizzo Pereira¹, Ingrid de Oliveira Silva¹, Victoria Gastaldelo¹, Thainá Cruz Magalhães¹, Ingrid Pedroso Ribeiro¹, Danyelle Cristine Marini¹

ARTIGO ORIGINAL DE PESQUISA

RESUMO

Mais de 73 milhões de brasileiros sofrem com insônia, principalmente nos grandes centros do país. Entre as principais causas para esse problema estão o estresse, ansiedade, hábitos de sono irregulares, estilo de vida e uso de telas (celular, TV etc.) no período noturno. Para o tratamento desse problema, muitos médicos prescrevem o zolpidem para seus pacientes, visto que o medicamento serve para o tratamento desse distúrbio do sono. Essa pesquisa visou avaliar o uso do medicamento zolpidem como um sedativo-hipnótico não benzodiazepínico prescrito para insônia. Para isso foi feita uma pesquisa exploratória, formulado um questionário para levantamento de dados com 12 perguntas e aplicado a 100 pessoas, via formulário, que já fazem uso do zolpidem. Destes participantes, a maioria foram mulheres (72%), a maioria tem entre 25 e 35 anos (36%) e a maioria faz uso do medicamento a mais de 1 ano (58%). A maioria relatou melhoria na qualidade do sono após o uso do medicamento (97%) e a maioria não teve necessidade de aumento da dose do medicamento (75%). Além disso, a maioria raramente esqueceu de administrar o medicamento (76%), a maioria nunca deixou de administrar por melhora dos sintomas (71%) ou por piora (92%) e a maioria nunca administrou o medicamento por conta própria (71%). A maioria administra outro medicamento junto com o zolpidem (80%), a maioria não teve nenhuma reação adversa (74%), a maioria não tentou o desmame do medicamento (80%) e a maioria nunca forneceu comprimidos para pessoas próximas (91%). Conclui-se que o zolpidem é seguro para tratar distúrbios do sono com orientações médicas, devendo ser evitado o uso prolongado para evitar possíveis reações adversas e dependência. Fica evidente a necessidade de avaliação individualizada de cada paciente.

Palavras-chave: 1. Zolpidem. 2. Insônia. 3. Reações adversas. 4. Medicamento. 5. Sono.

The use of Zolpidem to treat insomnia

ABSTRACT

More than 73 million Brazilians suffer from insomnia, mainly in the country's large centers. Among the main causes of this problem are stress, anxiety, irregular sleeping habits, lifestyle and use of screens (cell phone, TV, etc.) at night. To treat this problem, many doctors prescribe zolpidem to their patients, as the medication is used to treat this sleep disorder. This research aimed to evaluate the use of zolpidem as a non-benzodiazepine sedative-hypnotic prescribed for insomnia. To this end, an exploratory research was carried out, a questionnaire for data collection with 12 questions was formulated and applied to 100 people, by form, who already use zolpidem. Of these participants, the majority were women (72%), the majority were between 25 and 35 years old (36%) and the majority had been using the medication for more than 1 year (58%). The majority reported an improvement in sleep quality after using the medication (97%) and the majority did not need to increase the medication dose (75%). Furthermore, the majority rarely forgot to administer the medication (76%), the majority never stopped administering it due to symptom improvement (71%) or worsening (92%) and the majority never administered the medication on their own (71%). The majority administer another medication along with zolpidem (80%), the majority did not have any adverse reactions (74%), the majority did not attempt to wean off the medication (80%) and the majority never provided pills to people close to them (91%). It is concluded that zolpidem is safe to treat sleep disorders with medical advice, and prolonged use should be avoided to avoid possible adverse reactions and dependence. The need for individualized assessment of each patient is evident.

Keywords: 1. Zolpidem. 2. Insomnia. 3. Adverse reactions. 4. Medicine. 5. Sleep.

Instituição afiliada – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Dados da publicação: Artigo recebido em 15 de Dezembro e publicado em 25 de Janeiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p1806-1823>

Autor correspondente: Júlia Pizzo Pereira juliapizzop@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Na modernidade, onde a tecnologia avança dia a dia, existem muitas distrações, tais como telas de computadores e celulares constantemente ligados, que fazem com que muitas pessoas tenham dificuldade de dormir. Segundo pesquisa da Associação Brasileira do Sono (ABS), 73 milhões de brasileiros, mais de ¼ da população, sofrem de insônia. Grandes centros como São Paulo, Belo Horizonte e Rio de Janeiro, em que o ritmo de vida é muito agitado, os índices são altíssimos (INSTITUTO DO SONO, 2022).

A insônia é um sintoma que se define na dificuldade de dormir, ou mesmo iniciar ou manter esse sono. Pois o sono é reparador, e sua insuficiência causa má qualidade física e mental, comprometendo assim o desempenho das atividades diárias (SOCIEDADE BRASILEIRA DO SONO, 2003).

O aumento dos estímulos visuais e mentais que o ser humano sofre durante o dia, reflete na hora de dormir. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), 50% dos seres humanos irão sofrer com insônia durante um período da vida e o seu tratamento pode ser realizado de forma não farmacológica, através de terapia, mudando alguns hábitos, como redução de uso de telas (Televisão, celulares, computadores), ou a partir do uso de fármacos indutores do sono (AZEVEDO, 2022).

Os medicamentos mais utilizados podem ser: sedativos-hipnóticos, benzodiazepínicos e anti-histamínicos. O fármaco de Hemitartarato de Zolpidem, parte dos sedativos-hipnóticos não benzodiazepínicos, atua como ansiolítico, anticonvulsivante e relaxante muscular, se tornando como um sedativo, utilizado para tratar insônia crônica (DANG, 2010).

O zolpidem é o sedativo-hipnótico mais prescrito do mundo, pois é associado à tolerância e dependência atrelada ao seu uso por um tempo prolongada como acontece com os benzodiazepínicos. Segundo Claudino (2010), o GABA-A é um neurotransmissor inibitório do sistema nervoso central.

O potencial desse medicamento é reduzido no tocante a causar dependência e tolerância, por isso pode ser usado com segurança, tem meia-vida de eliminação curta e não aumenta significativamente o risco de apnéia e não deprime a respiração. Pode também ser usado de forma intermitente e contínua observando-se a melhora do sono,

sem interferir significativamente na estrutura normal do sono (MACHADO, 2020).

Ao ser administrado por via oral, o zolpidem é absorvido no trato gastrointestinal e a maior absorção é obtida quando não há alimento no estomago. É distribuído pelos tecidos até chegar a seu alvo efetuando assim sua ação. Sua metabolização é hepática por processos de oxidação, e é mais lenta em pessoa idosas ou com hepatopatias. Ao terminar sua tarefa, ele é expelida pela via renal. A ação farmacodinâmica, os não-benzodiazepínicos são capazes de se ligar a receptores chamados GABA-A, que se encontram principalmente nos neurônios do Sistema nervoso Central. Ao ativar esses receptores, eles promovem ações que dificultam e inibem a transmissão de impulsos nervosos (ALMEIDA, 2021).

O zolpidem é considerado uma “droga Z”, sedativo-hipnótico não benzodiazepínico, que além de ser prescrito para insônia, é usado também para tratar a ansiedade e abstinência de drogas. É um fármaco do grupo das imidazopiridinas, que é estruturalmente distinta dos benzodiazepínicos, barbitúricos ou outras drogas com propriedades hipnóticas. Esse grupo de fármacos atua no sistema nervoso central (SNC) e ao se ligar seletivamente ao receptor GABA-A, mais especificamente a subunidade $\alpha 1$, é capaz de diminuir a latência do sono, momento em que o indivíduo está iniciando seu sono, e de regular o tempo de duração e qualidade. E essa seletividade explica o porquê doses hipnóticas de zolpidem preservam o sono profundo (YANG; DEEKS, 2012).

Como efeito ansiolítico, reduz a ansiedade; como relaxante, gera efeito inibitório sobre reflexos polissinápticos e da transmissão internuncial (KATZUNG; TREVOR, 2017). O zolpidem é considerado um medicamento seguro sendo indicado com mais frequência do que os benzodiazepínicos. Foram relatados alguns desconfortos como dores de cabeça, sonolência, tontura, fadiga, diarreia e vômitos. (INAGAKI *et al.*, 2010).

Segundo estudos, esse medicamento pode levar a alucinações e distorções da realidade, mesmo que em doses terapêuticas (5/10mg). Relatos de casos foram encontrados, e após 30 minutos da ingestão do medicamento as alucinações foram observadas, mesmo que o zolpidem seja usado em monoterapia (INAGAKI *et al.*, 2010).

Com o uso da medicação, existe uma ligação relacionados à queda com fraturas ósseas, principalmente fraturas do quadril. O sonambulismo foi descrito como uma reação adversa ao zolpidem, independentemente da idade, gênero e histórico do



paciente, sendo explicado pelo fato de que essa reação de despertar e andar acontece durante os estágios 3 e 4 do sono, ou seja, do sono profundo. O zolpidem atua no movimento rápido dos olhos (WESTERMEYER, 2020).

A toxicidade está relacionada a uma dosagem elevadas, ou uso indevido do medicamento, sendo também se usados juntos com antigripais e bebida alcoólica ou psicotrópicos, os índices são maiores (HOLM; GOA, 2000).

Nos casos de overdose de zolpidem, pode ser revertido em até seis horas após a ingestão e, normalmente, pode ser feito com administração de flumazenil de forma cautelosa, visto que o segundo medicamento pode desencadear crises convulsivas no paciente, por ser um antagonista de GABA (DRUGS.COM, 2023).

As interações com cimetidina, clorpromazina e imipramina aumentaram os efeitos sedativos do zolpidem. A rifampicina reduziu a concentração plasmática e os efeitos farmacodinâmicos do zolpidem. O cetoconazol e o itraconazol aumentaram a área sob a curva concentração plasmática x tempo do zolpidem. O cetoconazol também aumentou o $t_{1/2}$ do zolpidem e melhorou o comprometimento da função psicomotora relacionado ao zolpidem, enquanto o itraconazol não teve esse efeito. O fluconazol não afetou a farmacocinética do zolpidem. Não foram observadas interações medicamentosas clinicamente significativas entre o zolpidem e os ISRSs fluoxetina e sertralina em estudos em voluntários saudáveis (HOLM, 2000).

O zolpidem, é administrado em sua dosagem de 10 mg/dia, antes de dormir, não excedendo a 4 semanas, exceto sob orientações médicas, pois é uma medicação que pode levar à dependência e tolerância (SILVA, 2022).

Esse trabalho teve como objetivo avaliar o uso do medicamento zolpidem como um sedativo-hipnótico não benzodiazepínico prescrito para insônia. Além disso, conhecer o tempo que os pacientes usam o medicamento; analisar as reações adversas que o participante apresentou durante o uso e as interações medicamentosas que ocorreram junto com o zolpidem; e verificar o período de tempo do uso do medicamento e a qualidade do sono como resultado do uso do medicamento.

METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das



Faculdades Integradas Maria Imaculada CAAE: 67887523.0.0000.5679. Este estudo seguiu as exigências para pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466 de 2012 do Congresso Nacional de Saúde.

A investigação foi conduzida através de um questionário disponibilizado aos voluntários por meio da plataforma Google Forms. O link para acesso ao questionário foi distribuído por e-mail e redes sociais, sendo destinado à participação de indivíduos com idade superior a 18 anos.

Os critérios avaliados por meio do questionário aplicado foram dados como idade e sexo. Em relação às questões referentes ao uso do zolpidem, foram avaliados tempo de uso do medicamento, eficácia do medicamento, necessidade de aumento da dose ou se aumentou a dose por iniciativa própria, se toma outro medicamento, se deixou de administrar o medicamento por esquecimento, melhora ou piora, se teve reação adversa, se já tentou o desmame e se já forneceu o medicamento para outra pessoa.

A pesquisa possui cunho de análise quanti-qualitativa e exploratória por meio de revisão bibliográfica e aplicação de questionário a pessoas que fazem uso do medicamento zolpidem. Através de análise das respostas apresentadas pelos voluntários no questionário, foram destacadas as taxas percentuais.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada virtualmente com aplicação de questionário, contendo a resposta de 100 pessoas que fazem uso do medicamento zolpidem. Entre os participantes que participaram da pesquisa, 72 são do sexo feminino (72%) e 28 do sexo masculino (28%).

Considerando os dados de idade dos 100 participantes (**Tabela 1**), verificou-se que a maior porcentagem de participantes está na faixa etária de 25 a 35 anos em ambos os sexos.

Tabela 1 – Distribuição dos entrevistados segundo a idade

Faixa Etária	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	N	%	n	%
18 a 25 anos	0	0	2	2,78	2	2,00
25 a 35 anos	9	32,15	27	37,50	36	36,00
35 a 45 anos	8	28,57	15	20,83	23	23,00
45 a 55 anos	7	25,00	13	18,06	20	20,00
55 a 65 anos	3	10,71	9	12,50	12	12,00
Mais de 65 anos	1	3,57	6	8,33	7	7,00
Total	28	100	72	100	100	100,0

Fontes: Autores, 2023.

A maior porcentagem de participantes da pesquisa faz uso do medicamento zolpidem a mais de 1 ano em ambos os sexos (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Tempo de uso do medicamento

Tempo	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	N	%	n	%
1 a 3 meses	7	25,00	6	8,33	13	13,00
6 meses a 1 ano	8	28,57	21	29,17	29	29,00
Mais de 1 ano	13	46,43	45	62,5	58	58,00
Total	28	100	72	100	100	100

Fonte: Autores, 2023.

Em se tratando de melhoria na qualidade do sono após o uso do medicamento, a quase totalidade dos participantes afirmou que houve melhoria na qualidade do sono (97,00%). Apenas 3,00% negou que houve melhoria na qualidade do sono (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Melhoria da qualidade do sono com uso do medicamento

Melhoria	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	26	92,86	71	98,61	97	97,00
Não	2	7,14	1	1,39	3	3,00
Total	28	100	72	100	100	100

Fonte: Autores, 2023.

A maioria dos participantes afirmou não ter havido a necessidade de aumento da dose do medicamento em ambos os sexos (75,00%) (**Tabela 4**).

Tabela 4 – Necessidade de aumentar a dose do medicamento

Necessidade	Homens	Mulheres	Total
-------------	--------	----------	-------

	N	%	n	%	n	%
Sim	7	25,00	18	25,00	25	25,00
Não	21	75,00	54	75,00	75	75,00
Total	28	100	72	100	100	100

Fonte: Autores, 2023.

Quando perguntado sobre o esquecimento quanto à administração do medicamento, a maioria afirmou esquecer raramente de administrá-lo (86,00%) (Tabela 5).

Tabela 5 – Esquecimento quanto à administração do medicamento

Esquecimento	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sempre	1	3,57	1	1,39	2	2,00
Quase sempre	2	7,14	3	4,17	5	5,00
Raramente	24	85,72	62	86,11	86	86,00
Nunca	1	3,57	6	8,33	7	7,00
Total	28	100	72	100	100	100

Fonte: Autores, 2023.

Em relação à falta de administração do medicamento devido à melhora dos sintomas, a maioria afirmou nunca deixar de administrar (71,00%) (Tabela 6).

Tabela 6 – Falta de administração do medicamento por melhora nos sintomas

Falta de administração por melhora	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sempre	0	0	0	0	0	0
Quase sempre	0	0	1	1,39	1	1,00
Raramente	11	39,29	17	23,61	28	28,00
Nunca	17	60,71	54	75,00	71	71,00
Total	28	100	72	100	100	100

Fonte: Autores, 2023.

Sobre a falta de administração do medicamento por piora nos sintomas, a maioria afirmou nunca ter parado com a administração (92,00%). Essa proporcionalidade ocorreu também em ambos os sexos (Tabela 7).

Tabela 7 – Falta de administração do medicamento por piora nos sintomas

Falta de administração por piora	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%

Sempre	0	0	0	0	0	0
Quase sempre	0	0	0	0	0	0
Raramente	3	10,71	5	6,94	8	8,00
Nunca	25	89,29	67	93,06	92	92,00
Total	28	100	72	100	100	100

Fonte: Autores, 2023.

A maioria dos participantes afirmaram nunca ter administrado o medicamento por iniciativa própria (71,00%). No entanto, houveram participantes afirmando sempre ou quase sempre tomarem tal iniciativa (22,00%) (**Tabela 8**).

Tabela 8 – Administração de uma ou mais cápsulas por iniciativa própria

Administração por iniciativa própria	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sempre	1	3,58	3	4,17	4	4,00
Quase sempre	7	25,00	11	15,28	18	18,00
Raramente	3	10,71	6	8,33	9	9,00
Nunca	17	60,71	52	72,22	71	71,00
Total	28	100	72	100	100	100

Fonte: Autores, 2023.

Quando perguntados se administram outro medicamento juntamente com o zolpidem, a maioria dos participantes afirmou administrar (80,00%) (**Tabela 9**).

Tabela 9 – Administração de outro medicamento junto com o zolpidem

Administração de outro medicamento	Homens		Mulheres		Total	
	N	%	n	%	n	%
Sim	21	75,00	59	81,94	80	80,00
Não	7	25,00	13	18,06	20	20,00
Total	28	100	72	100	100	100

Fonte: Autores, 2023.

Quando perguntados se tiveram alguma reação adversa, a maioria dos participantes afirmou não ter tido nenhuma reação adversa (74,00%) e entre aqueles que afirmaram terem tido reações, a mais citada foi náusea (19,00%) (**Tabela 10**).

Tabela 10 – Reações adversas

Reações adversas	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	N	%
Tremores	7	25,00	5	6,94	12	12,00

Náusea	9	32,14	10	13,89	19	19,00
Perda de memória recente	3	10,71	4	5,56	7	7,00
Alucinações	2	7,14	1	1,39	3	3,00
Nenhuma	17	60,71	57	79,17	74	74,00

Fonte: Autores, 2023.

Sobre já ter tentado o desmame do uso do medicamento, a maioria afirmou não ter tentado (80,00%) (Tabela 11).

Tabela 11 – Tentativa de desmame do uso do medicamento

Tentativa de desmame	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	5	17,86	15	20,83	20	20,00
Não	23	82,14	57	79,17	80	80,00
Total	28	100	72	100	100	100

Fonte: Autores, 2023.

Por fim, quando perguntados se já forneceram comprimidos para pessoas próximas, a maioria dos participantes afirmou não ter fornecido (91,00%), embora tenham ocorrido casos (Tabela 12).

Tabela 12 – Fornecimento de comprimidos para pessoas próximas

Administração por iniciativa própria	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sempre	0	0	0	0	0	0
Quase sempre	0	0	0	0	0	0
Raramente	2	7,14	7	9,72	9	9,00
Nunca	26	92,86	65	90,28	91	91,00
Total	28	100	72	100	100	100

Fonte: Autores, 2023.

DISCUSSÃO

Por meio dos resultados da Tabela 1, observa-se que a faixa etária de 25 a 35 anos é a mais representativa em ambos os sexos. Esse dado é interessante, pois sugere que o uso do medicamento zolpidem pode ser mais prevalente ou mais necessário nessa faixa etária. Pode-se especular que questões como padrões de sono, estresse ou outras condições relacionadas ao uso do medicamento possam estar influenciando esse

padrão.

Monti *et al.* (2017) destacam que jovens adultos enfrentam problemas de insônia por várias razões relacionadas ao estilo de vida, estresse e mudanças biológicas. Suas agendas lotadas, pressões acadêmicas e profissionais, assim como as preocupações com relacionamentos e independência, podem contribuir para horários irregulares de sono e dificuldade em estabelecer uma rotina para tal. Além disso, o estresse emocional e o uso excessivo de dispositivos eletrônicos antes de dormir também impactam no sono.

A informação de que a maior porcentagem de participantes da pesquisa faz uso do medicamento zolpidem por mais de um ano, conforme indicado na Tabela 2, pode ajudar na compreensão do padrão de uso a longo prazo desse medicamento. O fato de que tanto homens quanto mulheres relatam o uso do zolpidem por mais de um ano corrobora com essa compreensão. Isso pode indicar que o medicamento é percebido como eficaz ou necessário a longo prazo para o tratamento das condições para as quais foi prescrito, mesmo não sendo indicado seu uso por longos períodos.

De acordo com Almeida (2021), o zolpidem é normalmente prescrito para o tratamento curto de insônia, geralmente de algumas semanas a um mês. De acordo com o autor, seu uso por tempo prolongado pode trazer riscos, dependência e tolerância. Dessa forma, o tratamento de longo prazo com zolpidem deve ser avaliado e monitorado de perto por um médico.

Os resultados da Tabela 3 demonstram uma forte tendência positiva na melhoria da qualidade do sono entre os usuários de zolpidem, com 97,00% relatando benefícios percebidos e indicando um amplo consenso sobre a eficácia do medicamento. A minoria de 3,00% que não experimentou melhoria pode ser atribuída a diversas razões, como a natureza específica do distúrbio do sono, variações individuais na resposta ao medicamento ou fatores externos que afetam a experiência do sono. Além disso, os dados da Tabela 4 revelam que a maioria dos participantes, de ambos os sexos, não sentiu a necessidade de aumentar a dose do zolpidem, sugerindo estabilidade na dosagem prescrita e indicando um resultado positivo quanto à eficácia da dose inicial.

O zolpidem age como um indutor do sono, contribuindo com a redução do tempo que leva para uma pessoa adormecer. O medicamento proporciona um início de

ação rápido e tem uma curta meia-vida, ou seja, ele é eficaz para ajudar as pessoas a adormecerem, sem causar sonolência exacerbada no outro dia (WESTERMEYER; CARR, 2020).

Os dados apresentados na Tabela 5 indicam que a maioria dos participantes relatou esquecer raramente a administração do medicamento zolpidem. Esse dado é relevante, pois sugere uma boa adesão à prescrição, com a maioria dos participantes lembrando consistentemente de tomar o medicamento conforme orientado. Uma taxa tão elevada de aderência ao tratamento pode ser um indicativo positivo da eficácia percebida do medicamento ou da implementação bem-sucedida de estratégias para lembrar da administração.

No entanto, segundo Westermeyer e Carr (2020), a necessidade de tomar o medicamento todos os dias varia para cada paciente. Na maioria dos casos, ele é recomendado para uso intermitente, durante períodos específicos em que a insônia é um problema. A decisão de tomar zolpidem todos os dias deve ser tomada pelo médico, que irá analisar a gravidade do problema, a adequação do tratamento farmacológico e a necessidade de outras estratégias.

Os participantes, conforme indicado pela Tabela 6, compreendem a importância de manter o tratamento mesmo quando experimentam melhorias nos sintomas, evidenciando uma conscientização sobre a necessidade de seguir as orientações médicas para gerenciar eficazmente o distúrbio do sono. Essa compreensão é reforçada pela alta proporção, destacada na Tabela 7, de participantes que continuaram a administrar o medicamento mesmo em casos de piora. Para Azevedo *et al.* (2022), não é recomendado interromper o uso de zolpidem sem orientação médica, pois isso pode gerar reações adversas, principalmente se você estiver fazendo uso por um período prolongado.

A maioria dos participantes, conforme indicado na Tabela 8, segue as orientações médicas e evita administrar o medicamento por conta própria, refletindo uma aderência às prescrições. Contudo, uma parcela significativa admite tomar a iniciativa por conta própria, podendo ter razões diversas, como perceber a necessidade ocasional do medicamento, adaptação à rotina pessoal ou desconhecimento sobre a importância de seguir rigorosamente as orientações médicas.

Tomar zolpidem sem a supervisão de um médico apresenta sérios riscos, incluindo reações adversas, potencial de dependência, risco de overdose, interações medicamentosas e complicações na saúde mental. Para garantir segurança e eficácia, é importante seguir as instruções do médico, discutindo, com este, qualquer alteração no tratamento (MARIANO *et al.*, 2021).

A administração simultânea de outros medicamentos com o zolpidem, evidenciada na Tabela 9, pode ser resultado de tratamentos combinados para abordar diferentes aspectos ou condições de saúde. Essa abordagem é comum em situações em que uma única medicação pode não ser suficiente para tratar todas as necessidades do paciente. De acordo com Azevedo (2022), o zolpidem pode interagir com outros medicamentos, suplementos ou substâncias que a pessoa esteja tomando. Em particular, o uso simultâneo de zolpidem com outros depressores do sistema nervoso central, como álcool, sedativos, tranquilizantes ou outros hipnóticos, pode aumentar os efeitos sedativos e o risco de depressão respiratória. Além disso, certos medicamentos que afetam as enzimas hepáticas, como alguns antibióticos e antifúngicos, podem influenciar a metabolização do zolpidem, alterando seus níveis no organismo.

A análise dos resultados, conforme a Tabela 10, revela que a maioria dos participantes não relatou efeitos colaterais associados ao uso de zolpidem. No entanto, 26,00% mencionaram ter tido reações adversas, sendo a náusea a mais citada. Esses dados indicam uma relativa tolerabilidade do medicamento, com uma parcela considerável de participantes não apresentando reações adversas. A ocorrência desta em uma parcela destaca a importância de uma abordagem individualizada ao prescrever zolpidem, considerando as diferenças de resposta entre os usuários.

Inagaki *et al.* (2010) afirma que o zolpidem pode ocasionar diversas reações adversas, sendo as mais comuns a sonolência diurna, tonturas, problemas gastrointestinais e alterações no paladar. Também são relatadas dificuldades cognitivas e, em casos raros, reações psiquiátricas, como agitação e alucinações. Além disso, podem ocorrer reações complexas do sono, como atividades realizadas inconscientemente durante o sono.

A informação de que a maioria dos participantes afirmou não ter tentado o desmame do uso do medicamento, evidenciada na Tabela 11, pode ser interpretada de

maneiras diferentes: pode indicar que os participantes estão satisfeitos com os benefícios do medicamento e não sentem a necessidade de interromper ou reduzir o uso; ou pode refletir uma falta de orientação ou discussão com profissionais de saúde sobre a possibilidade de desmame. Souza, Alves e Ferreira (2022) destacam que o zolpidem pode causar dependência se usado de maneira inadequada ou por períodos prolongados. A dependência ocorre quando o corpo se adapta à presença do medicamento, e a pessoa desenvolve uma necessidade contínua de usá-lo para evitar sintomas de abstinência.

Por fim, o fato de a grande maioria dos participantes terem afirmado não ter fornecido comprimidos à conhecidos é uma informação positiva, pois mostra uma conscientização sobre a importância de não compartilhar medicamentos prescritos. No entanto, a menção de casos em que o compartilhamento ocorreu deixa um sinal de alerta. Acerca disso, Souza, Alves e Ferreira (2022) inferem que cada pessoa reage de maneira diferente aos medicamentos, e o que pode ser apropriado para uma pessoa pode não ser seguro ou eficaz para outra. Além disso, a automedicação ou o compartilhamento de medicamentos podem levar a riscos de efeitos colaterais, interações medicamentosas prejudiciais e outros problemas de saúde.

CONCLUSÃO

Através do presente estudo é possível concluir que o uso do medicamento zolpidem para o tratamento de distúrbios do sono é relativamente seguro. No entanto, para que não ocorram reações adversas e para que o tratamento alcance os resultados esperados, é necessário seguir todas as recomendações médicas e se tratando de tempo de uso, momento de parar e aumento da dosagem.

Além disso, pode ser constatado que muitas pessoas fazem uso do medicamento por longos períodos, mesmo que o tratamento correto seja indicado por períodos curtos. Isso é uma preocupação visto que o uso prolongado do medicamento pode trazer várias reações adversas, problemas de saúde a longo prazo, tolerância e dependência.

Por fim, os resultados encontrados destacam a complexidade do uso do zolpidem, enfatizando a importância da avaliação individualizada para o tratamento,



monitoramento próximo por um médico e educação dos pacientes sobre o uso adequado desse medicamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. Zolpidem tem ação hipnótica e é indicado para tratamento breve da insônia. **Uol**, 2023. Disponível em:

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/02/16/zolpidem-tem-acao-hipnotica-e-e-indicado-para-tratamento-breve-da-insonia.htm?>. Acesso em: 27 fev. 2023.

AZEVEDO, B. O. *et al.* Perfil Farmacoterapêutico do Zolpidem. **Rev. Bras. Ciênc. Biomed.**, v. 3, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://rbcbm.com.br/journal/index.php/rbcm/article/view/64/46>. Acesso em: 26 fev. 2023.

CLAUDINO, L. *et.al.* Novos sedativos hipnóticos. **Braz. J. Psychiatry**, v. 32, n. 3, p. 288-293, set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/YDQPKHtDFk6gcj88qFm43ys/> Acesso em: 27 fev. 2023

DANG, A.; GARG, A.; RATABOLI, P.V. Papel do zolpidem no tratamento da insônia. **Neurociência do SNC**, v. 17, n. 5, p. 387-397, out. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20553305/>. 2010 Acesso em: 27 fev. 2023

HOLM, K. J.; GOA, K. L. Zolpiden: atualização de sua farmacologia, eficácia terapêutica e tolerabilidade no tratamento da insônia. **Drogas**, v. 59, n. 4, p. 865-889, abr. 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10804040/>. Acesso em: 28 fev. 2023.

INAGAKI, T. *et al.* Reações adversas do Zolpiden. **Prim Care Companion J Clin Psychiatry**, v. 12, n. 6, abr. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21494350>. Acesso em: 28 fev. 2023.

INFINITY PHARMA. **Zolpidem Hemitaratarato** - eficaz no tratamento de insônia. Disponível em: <http://sistema.boticamagistral.com.br/app/webroot/img/files/zolpidem-hemitartarato.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2023.



INTERAÇÕES do Zolpidem. **Drugs.com**, 2023. Disponível em: <https://www.drugs.com/drug-interactions/zolpidem.html>. Acesso em: 27 fev. 2023.

KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. Farmacologia Básica e Clínica. 13 ed. Porto Alegre: AMGH, 2017.

MARIANO, J.; GOMES, C.; FIGUEIREDO, I.; CABRAL, A. Zolpidem e Distúrbios de Consciência: O Caminho para uma Nova Terapêutica. **Revista Portuguesa de Farmacoterapia**, v. 13, n. 4, p. 268-279, 2021. Disponível em: <http://revista.farmacoterapia.pt/index.php/rpf/article/view/352/313>. Acesso em: 26 fev. 2023.

LUGOBONI, F. *et al.* Abuso de altas doses de Zolpidem: e o fígado? Resultados de uma série de 107 pacientes. **Opinião de especialistas sobre drogas seguras**, v. 18, n. 8, p. 753-758, ago. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31177863/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

MACHADO, F. V. **Avaliação de eficácia e segurança do uso do Zolpidem no tratamento de insônia em pacientes com demência de Alzheimer**. 2020. 144 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/40772>. Acesso em: 26 fev. 2023.

MONTI, J. M. *et al.* Uso de Zolpidem para insônia. **Asiático J Psiquiatra**, v. 25, p. 79-90, fev. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28262178/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

POYARES, D. *et al.* Hipnoindutores e insônia. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 27, n. supl I, p. 2-7, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/jDRdy7hGVfttSFJVM6j9RL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 fev. 2023.

POYARES, D. *et al.* I Consenso Brasileiro de Insônia. **Revista Hypnos**. Disponível em: https://www.ic.unicamp.br/~wainer/cursos/2s2008/ia/pdf_consenso.pdf. Acesso em: 26 fev. 2023.

PRATI-DONADUZZI. Mal do século: Insônia afeta mais de 73 milhões de brasileiros. **Evolução**



para a vida, 2021. Disponível em: <https://www.evolucaoaparavida.com.br/2021/03/16/mal-do-seculo-insonia-afeta-mais-de-73-milhoes-de-brasileiros/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

RIBEIRO, N. F. Tratamento da insônia em atenção primária a saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-14, jan./dez. 2016. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1271/820>. Acesso em: 26 fev. 2023.

SILVA, L. A. T. *et al.* Hipnóticos-z no tratamento da insônia. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 30, p. 1–17, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/12663>. Acesso em: 9 mar. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DO SONO. I Consenso Brasileiro de Insônia. **Hypnos – Journal of Clinical and Experimental Sleep Research**, v. 4, n. supl 2, p. 9-18, 2003. Disponível em: <https://institutosono.com/?s=insonia>. Acesso em: 26 fev. 2023.

SOUSA, G. H. P.; ALVES, A. F.; FERREIRA, K. D. O consumo de zolpidem durante a pandemia da COVID-19: benefícios e consequências. **Rev. Liberum accessum**, v. 14, n. 4, p. 42-52, dez. 2022. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/issue/view/32>. Acesso em: 26 fev. 2023.

SOUZA, J. C.; REIMÃO, R. Epidemiologia da Insônia. **Rev. Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9 n. 1, p. 3-7, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/pe/a/sMjmLBTZBsGn8GSrpHbF7LL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 fev. 2023.

WESTERMEYER, J.; CARR, T. M. Consequências associadas ao zolpidem: uma revisão atualizada da literatura com relatos de casos. **J Nerv Ment Dis**, v. 208, n. 1, p. 28-32, jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31834190/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

YANG, L. P. H.; DEEKS, E. D. Zolpidem sublingual. **Medicamentos para o SNC**, v. 26, n. 11, p. 1003-1010, nov. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23034583/>. Acesso em: 27 fev. 2023.