



Manejo do distúrbio do sono: uma revisão integrativa

Isabella Ferreira da Silva Pitanga¹, Josemar Tavares da Silva Neto², Júlia de Almeida Cunha³, Camila Regina Rodrigues⁴, Maria Eduarda Marques Moret⁵, Daniel Cunha Lucas⁶, Gabrielle Souza da Silva⁷, Eduardo de Carvalho Carneiro⁸, Jussara Aparecida de Souza⁹, Gabriel Calmon Parreira de Souza Arraes¹⁰, Lucas Saboia Marinho¹¹, Larissa Matisoski Brasil¹².

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Este artigo tem por objetivo realizar uma varredura da literatura médica vigente sobre os distúrbios do sono, em especial a insônia. Revisão integrativa no banco de dados da BVS, LILACS, SciELO, PubMed de trabalhos publicados entre 2019 e 2023, combinando os descritores "distúrbios do sono", "insônia" e "diagnóstico" ao descritor booleano "AND". A insônia é o mais prevalente dos transtornos do sono. É definida como a insatisfação com a qualidade ou a quantidade de sono, que ocorre a despeito de adequada oportunidade para dormir e que impõe ao indivíduo algum tipo de prejuízo durante o dia. A prevalência da insônia crônica em sociedades industrializadas é de 5 a 10%. Conclui-se que os distúrbios do sono, notadamente a insônia, emergem como um enigma formidável para a saúde coletiva e o bem-estar dos indivíduos afetados.

Palavras-chave: Distúrbios do sono, insônia, diagnóstico.

Sleep disorder management: an integrative review

ABSTRACT

This article aims to scan the current medical literature on sleep disorders, especially insomnia. Integrative review in the BVS, LILACS, SciELO, PubMed database of works published between 2019 and 2023, combining the descriptors "sleep disorders", "insomnia" and "diagnosis" with the Boolean descriptor "AND". Insomnia is the most prevalent sleep disorder. It is defined as dissatisfaction with the quality or quantity of sleep, which occurs despite adequate opportunity to sleep and which imposes some type of harm on the individual during the day. The prevalence of chronic insomnia in industrialized societies is 5 to 10%. It is concluded that sleep disorders, notably insomnia, emerge as a formidable enigma for the collective health and well-being of affected individuals.

Keywords: Sleep disorder, insomnia, diagnosis.

Instituição afiliada – ¹Centro Universitário UniFacid. ²Estácio de Sá. ³Universidade do Grande Rio (Unigranrio). ⁴Universidade Brasil. ⁵Universidade Federal Fluminense (UFF). ⁶Universidade Luterana do Brasil (ULBR). ⁷Centro universitário fundação Assis Gurgacz. ⁸Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP). ⁹CHC UFPR EBSERH. ¹⁰Universidade Federal De Mato Grosso. ¹¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR). ¹²Faculdades Pequeno Príncipe.

Dados da publicação: Artigo recebido em 27 de Abril e publicado em 17 de Junho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1135-1144>

Autor correspondente: *Isabella Ferreira da Silva Pitanga* - isabellapitanga564@gmail.com

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



INTRODUÇÃO

Segundo a Classificação Internacional dos Transtornos de Sono (International Classification of Sleep Disorders – ICSD), em sua 3ª edição, insônia pode ser definida como dificuldade persistente para o início, duração, consolidação ou qualidade do sono, que ocorre a despeito de adequada oportunidade e circunstância para adormecer e que resulta em algum tipo de prejuízo diurno (RIEMANN et al., 2022).

Essencialmente, a insônia parte de um evento estressor, perpetua-se através de mau condicionamento (muitas vezes, por má higiene do sono), e se fundamenta em associações cognitivas errôneas acerca do sono. Mas ela também costuma se encontrar ligada a outras condições clínicas, manifestando-se inicialmente como “sintoma” e, em um momento posterior, como “transtorno” (DE CRESCENZO et al., 2022). Doenças psiquiátricas, por exemplo, são comumente associadas à insônia (podendo estar, inclusive, entre os seus critérios diagnósticos); transtornos de humor, de ansiedade e de personalidade são exemplos. Vale destacar que, muitas vezes, é difícil determinar se a insônia foi iniciada antes ou no decurso de um transtorno mental (KAUR; SPURLING; BOLLU, 2022).

Sabe-se que insônia é o distúrbio do sono mais comum na população em geral. Porém, dados relacionados à sua prevalência são pouco precisos, uma vez que ela teve múltiplas definições pelos estudos no decorrer do tempo (MORIN; JARRIN, 2022).

A prevalência mundial de sintomas de insônia é de aproximadamente 30 a 35%, e a do transtorno de insônia pode variar de 3,9% a 22,1% (com média aproximada de 10%) a depender dos critérios diagnósticos utilizados. Sua incidência anual gira entre 7 e 15%. Considerando-se a cronicidade desses casos, observou-se que eles costumam ter duração média de 3 anos, podendo estar presentes em 56 a 74% dos pacientes no decorrer de um ano, e em 46% deles em três anos de seguimento (JOHNSON et al., 2021).

Fatores como idade, sexo e condição socioeconômica são determinantes no desenho da população da insônia. Ela é mais comum entre as mulheres, em uma razão mulher/homem de 1,4 para insônia como sintoma, e de 2,0 como transtorno. Discute-se uma possível influência hormonal nesse padrão, uma vez que os índices de insônia começam a aumentar nas mulheres em relação aos homens a partir da puberdade. É

mais comumente diagnosticada nos idosos, o que pode ser potencializado pelo fato desse grupo etário ter sono mais fragmentado e portar mais comorbidades que interferem no seu funcionamento noturno e diurno (EDINGER et al., 2021).

A insônia é mais prevalente também na população de menor estrato socioeconômico, entre os desempregados/aposentados e entre os que perderam o cônjuge (por viuvez, divórcio ou separação). Estes pacientes, não raro, costumam portar transtornos psiquiátricos, outro grande fator de risco para insônia. Condições como depressão e ansiedade podem determinar, inclusive, relações bidirecionais de causa e consequência com o transtorno de insônia, influenciando em seu curso e em seu prognóstico (SU YIN SEOW et al., 2022).

O objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados BVS, LILACS, SciELO e PubMed, aprofundar o conhecimento acerca do manejo dos distúrbios do sono sendo de fundamental importância na avaliação criteriosa dos pacientes que externam sinais e sintomas da mesma e na condução e tratamento adequados destes, reduzindo os impactos de morbimortalidade já conhecidos.

Como objetivos específicos, tem-se: avaliar os aspectos clínicos da insônia realizada nos últimos anos, levando em conta a prevalência, classificação, diagnóstico, tratamento e identificar o impacto dessa doença na vida dos pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico (BRUM et al., 2015).

Para responder à questão norteadora “*O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito do manejo do distúrbio do sono?*” foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do

Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Cochrane e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 15 de junho de 2024, utilizaram-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: “distúrbios do sono”, “insônia” e “diagnóstico”. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos sobre a insônia, no Brasil, são pouco realizados.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicada nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, tese ou dissertação, relato de experiência e artigo que, embora trate de distúrbios do sono, não tratasse de situações específicas relacionadas à insônia nesses casos.

Inicialmente, foram encontradas 41 produções científicas com os descritores “distúrbios do sono”, “insônia” e “diagnóstico”. Dos citados, foram selecionadas 41 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que, apenas 38 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 38 produções selecionadas, 36 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos últimos cinco anos, foram selecionados 36 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratavam de patologias específicas, encontrando-se ilustrado na figura 1.

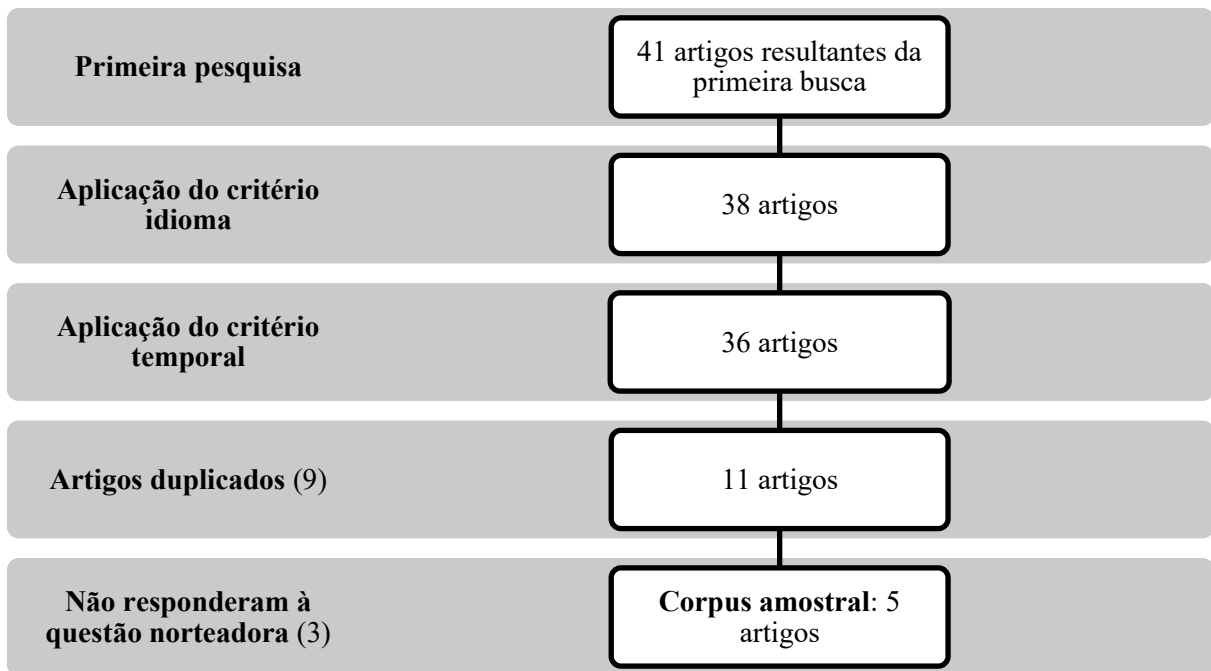


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos

REVISÃO DE LITERATURA

A 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), publicada em 2018, segue os preceitos dos manuais citados e define insônia crônica como dificuldade frequente e persistente para iniciar ou manter o sono que ocorre a despeito de oportunidade e circunstâncias adequadas para o mesmo e que resulta em insatisfação com o sono e em alterações do funcionamento diurno. Sintomas diurnos tipicamente incluem fadiga, irritabilidade ou alteração de humor, mal-estar e disfunção cognitiva. O distúrbio de sono e os sintomas associados ocorrem, ao menos, várias vezes por semana no decorrer de, ao menos, 3 meses. O transtorno só pode ser codificado como insônia crônica se os sintomas não forem associados a outro transtorno de sono, transtorno mental, uso de medicação/ substância ou outra condição médica, e se o quadro de insônia necessitar de atenção específica no seguimento clínico (FERINI-STRAMBI et al., 2021).

O quadro clínico da insônia pode ser bastante variável a depender do perfil do paciente. A intensidade, as comorbidades e a faixa etária são fatores que modulam as manifestações e o curso da insônia. Porém, muitas outras características também parecem influenciar, o que vem motivando a discussão quanto a possíveis fenótipos da

doença (DE ZAMBOTTI et al., 2018).

Didaticamente, os sintomas da insônia são divididos em diurnos e noturnos. Os sintomas noturnos são, de certa forma, os definidores da doença. Os insones costumam referir dificuldade para iniciar, manter ou retomar o sono após despertares noturnos. É típica do insone a angústia em relação ao próprio sono. Esse estado de hiperalerta, muitas vezes, é reflexo de associações cognitivas que o paciente promove erroneamente a partir de rotinas que não favorecem o bom condicionamento de sono – trata-se do chamado componente psicofisiológico da insônia (SEOW et al., 2018).

Os sintomas diurnos, mais numerosos e variáveis, correspondem às consequências da perturbação do sono. Eles incluem fadiga, irritabilidade, mal-estar, esquecimento, dificuldade na concentração, déficit de atenção, perda de motivação e humor deprimido. Sintomas somáticos, como cefaleia e distúrbios gastrointestinais, também podem ser relatados. Em conjunto, todos esses sintomas determinam o prejuízo funcional do indivíduo em várias dimensões – familiar, ocupacional e acadêmico –, sendo fator de risco para erros e acidentes de trabalho, além de gerar perda importante de qualidade de vida (ROSENBERG; CITROME; DRAKE, 2021).

A polissonografia (PSG) é um método padrão em Medicina do Sono que permite avaliar objetivamente diversos parâmetros do sono, tais como respiração (transtorno respiratórios), estágios do sono (arquitetura do sono), despertares e microdespertares (integridade do sono – tempo para adormecer, fragmentação do sono), atividade muscular (movimentos de pernas, bruxismo). Sua realização é com frequência necessária para o diagnóstico dos transtornos do sono (ROACH et al., 2020).

Conforme os guidelines da *American Academy of Sleep Medicine* (AASM, sigla em inglês) e da *European Sleep Research Society* (ESRS, sigla em inglês), tanto a estratégia farmacológica quanto a terapia cognitivo comportamental para insônia (TCC-I) são eficientes para o tratamento da insônia a curto prazo. (MORIN et al., 2023) Apesar disso, há uma opção pela TCC-I como primeira linha, pois apresenta resultados mais sólidos na resposta de médio e longo prazos e menores riscos de efeitos colaterais. Contudo, há três condições nas quais o tratamento farmacológico deve ser a escolha principal: impossibilidade de acesso à TCC-I; não adesão à TCC-I; e, falha terapêutica da TCC-I (AVIDAN; NEUBAUER, 2017).



Os fármacos utilizados para o tratamento da insônia atuam em várias estruturas neuronais relacionadas ao funcionamento do sistema ativador reticular ascendente (SARA) em uma ou mais das seguintes formas: antagonismo histaminérgico, antagonismo serotoninérgico, antagonista noradrenérgico, antagonismo colinérgico, antagonista hipocretinérgico, antagonismo gabaérgico (SUTTON, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, os distúrbios do sono, notadamente a insônia, emergem como um enigma formidável para a saúde coletiva e o bem-estar dos indivíduos afetados. Apesar da plêiade de opções terapêuticas à nossa disposição, que variam desde intervenções farmacológicas até métodos não farmacológicos, urge reconhecer a intrincada trama dessas condições e adotar uma abordagem meticulosamente adaptada para sua gestão clínica. Além disso, é imprescindível o avanço das pesquisas visando uma compreensão abrangente dos mecanismos subjacentes e o desenvolvimento de intervenções mais eficazes salutares. Uma abordagem interdisciplinar, reunindo mentes e especialidades que transcendem os domínios da saúde mental, neurologia, psicologia e áreas correlatas, torna-se imperativa para proporcionar um suporte holístico e promover o bem-estar dos pacientes afligidos por tais desafios do sono.

REFERÊNCIAS

AVIDAN, A. Y.; NEUBAUER, D. N. Chronic Insomnia Disorder. **CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology**, v. 23, n. 4, p. 1064–1092, ago. 2017.

BRUM, C.N. et al. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs). Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2015.

DE CRESCENZO, F. et al. Comparative effects of pharmacological interventions for the acute and long-term management of insomnia disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. **The Lancet**, v. 400, n. 10347, p. 170–184, jul. 2022.

DE ZAMBOTTI, M. et al. Insomnia disorder in adolescence: Diagnosis, impact, and treatment. **Sleep Medicine Reviews**, v. 39, n. 39, p. 12–24, jun. 2018.



EDINGER, J. D. et al. Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 17, n. 2, p. 255–262, fev. 2021.

FERINI-STRAMBI, L. et al. Insomnia disorder: clinical and research challenges for the 21st century. **European Journal of Neurology**, v. 28, n. 7, p. 2156–2167, 9 abr. 2021.

JOHNSON, K. A. et al. The association of insomnia disorder characterised by objective short sleep duration with hypertension, diabetes and body mass index: A systematic review and meta-analysis. **Sleep Medicine Reviews**, v. 59, p. 101456, out. 2021.

KAUR, H.; SPURLING, B. C.; BOLLU, P. C. **Chronic Insomnia**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30252392/>>.

MORIN, C. M. et al. What Should Be the Focus of Treatment When Insomnia Disorder Is Comorbid with Depression or Anxiety Disorder? **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 5, p. 1975, 1 jan. 2023.

MORIN, C. M.; JARRIN, D. C. Epidemiology of Insomnia. **Sleep Medicine Clinics**, v. 17, n. 2, abr. 2022.

RIEMANN, D. et al. Insomnia disorder: State of the science and challenges for the future. **Journal of Sleep Research**, v. 31, n. 4, 22 abr. 2022.

ROACH, M. et al. Challenges and opportunities in insomnia disorder. **International Journal of Neuroscience**, p. 1–8, 1 jun. 2020.

ROSENBERG, R.; CITROME, L.; DRAKE, C. L. Advances in the Treatment of Chronic Insomnia: A Narrative Review of New Nonpharmacologic and Pharmacologic Therapies. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. Volume 17, p. 2549–2566, ago. 2021

SEOW, L. S. E. et al. Evaluating DSM-5 Insomnia Disorder and the Treatment of Sleep Problems in a Psychiatric Population. **Journal of Clinical Sleep Medicine : JCSM : Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine**, v. 14, n. 2, p. 237–244, 15 fev. 2018.

SU YIN SEOW et al. Systematic Review of Clinical Practice Guidelines for Insomnia Disorder. v. 28, n. 6, p. 465–477, 31 out. 2022.

SUTTON, E. L. Insomnia. **Annals of Internal Medicine**, v. 174, n. 3, p. ITC33–ITC48, mar. 2021.