



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Prevalência e Manejo da Insônia Crônica em Usuários da Atenção Primária no Município de Goiatuba-GO: Um Estudo Transversal

Júlia de Paula Amaral¹, Balthasar Pletsch Ribeiro¹, Livia Alessandra Mendes Campos¹, Maria Clara Evangelista Oliveira¹, Welthon Rodrigues Cunha¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n6p75-97>

Artigo recebido em 1 Maio e publicado em 1 de Junho de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

INTRODUÇÃO: A insônia é uma condição altamente prevalente e associada a importantes repercussões na saúde física e mental, incluindo depressão, doenças cardiovasculares e metabólicas, além de impacto significativo na qualidade de vida. No Brasil, sua ocorrência é elevada, sobretudo na Atenção Primária à Saúde, onde ainda persistem fragilidades no diagnóstico e no manejo adequado, evidenciando a necessidade de investigações que ampliem a compreensão desse agravo. **OBJETIVOS:** Avaliar a prevalência e o manejo da insônia crônica em usuários da Atenção Primária à Saúde no município de Goiatuba-GO, bem como identificar fatores associados ao seu desenvolvimento. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, analítico e quantitativo, realizado com adultos atendidos em Unidades de Estratégia Saúde da Família. A amostra foi composta por aproximadamente 100 participantes selecionados por conveniência. Foram utilizados instrumentos validados para avaliação da qualidade do sono, sintomas depressivos, adesão medicamentosa, higiene do sono e qualidade de vida. A análise estatística foi realizada no software SPSS, respeitando os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram identificadas elevada frequência de alterações do sono, com predominância de despertares noturnos, cansaço diurno e pior percepção da qualidade do sono. Observou-se também expressiva presença de sintomas depressivos e níveis predominantemente médios ou baixos de adesão medicamentosa. Ademais, verificou-se alta ocorrência de comportamentos inadequados de higiene do sono, como uso de telas e ansiedade autorreferida, sugerindo um cenário multifatorial associado à piora dos desfechos relacionados ao sono. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a insônia e seus fatores associados apresentam alta prevalência na população estudada, evidenciando associação com sintomas depressivos e baixa adesão terapêutica. Destaca-se a necessidade de rastreamento sistemático e intervenções integradas na Atenção Primária à Saúde, com vistas à melhoria da qualidade de vida e dos desfechos em saúde.

Palavras-chave: Insônia; Atenção Primária à Saúde; Estudos Transversais;

Prevalence and Management of Chronic Insomnia in Primary Care Users in the Municipality of Goiatuba-GO: A Cross-Sectional Study

ABSTRACT

INTRODUCTION: Insomnia is a highly prevalent condition associated with significant physical and mental health consequences, including depression, cardiovascular and metabolic diseases, as well as a substantial impact on quality of life. In Brazil, its occurrence is notably high, particularly within Primary Health Care, where gaps in diagnosis and adequate management still persist, highlighting the need for further studies to better understand this condition. **OBJECTIVES:** To assess the prevalence and management of chronic insomnia among Primary Health Care users in the municipality of Goiatuba-GO, as well as to identify associated factors contributing to its development. **METHODOLOGY:** This is a cross-sectional, analytical, quantitative study conducted with adults attending Family Health Strategy units. The sample consisted of approximately 100 participants selected by convenience sampling. Validated instruments were used to assess sleep quality, depressive symptoms, medication adherence, sleep hygiene, and quality of life. Statistical analysis was performed using SPSS software, in compliance with ethical principles established by Resolution No. 466/2012 and approved by the Research Ethics Committee. **RESULTS AND DISCUSSION:** A high frequency of sleep disturbances was identified, with a predominance of nocturnal awakenings, daytime fatigue, and poor self-perceived sleep quality. There was also a significant presence of depressive symptoms and predominantly medium to low levels of medication adherence. Furthermore, a high occurrence of inadequate sleep hygiene behaviors was observed, such as screen use before bedtime and self-reported anxiety, suggesting a multifactorial scenario associated with worsened sleep outcomes. **CONCLUSION:** It is concluded that insomnia and its associated factors are highly prevalent in the studied population, showing an association with depressive symptoms and low therapeutic adherence. The findings highlight the need for systematic screening and integrated interventions within Primary Health Care to improve quality of life and health outcomes.

Keywords: Insomnia; Primary Health Care; Cross-Sectional Studies

Instituição afiliada – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIATUBA-UNICERRADO

Autor correspondente: Júlia de Paula Amaral depaulaamaralj@gmail.com

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





INTRODUÇÃO

A insônia configura-se como uma condição frequente e angustiante, cujos impactos se estendem muito além do sono noturno, repercutindo diretamente na saúde e no bem-estar da população. Para além de se caracterizar como uma queixa comum na prática clínica, essa desordem tem sido correlacionada a múltiplas comorbidades, tais como transtornos depressivos, demência, diabetes e doenças cardiovasculares, além de favorecer o uso de substâncias psicoativas. Ademais, observa-se que indivíduos com insônia apresentam maior risco de acidentes, redução da produtividade laboral, aumento do absenteísmo, maior utilização dos serviços de saúde e, por consequência, prejuízos significativos na qualidade de vida. Dessa forma, torna-se evidente que a insônia transcende a esfera individual, configurando-se como um relevante problema de saúde pública que exige atenção tanto na pesquisa quanto na prática assistencial, como apontado por de Lange et al. (2024).

Diversos estudos internacionais têm evidenciado que a insônia crônica constitui um problema de saúde pública amplamente negligenciado no âmbito da atenção primária. Em investigação realizada na Suíça, por meio da rede de pesquisa prática “Sentinella”, observou-se uma prevalência expressiva do distúrbio entre usuários dos serviços de saúde, além de variações importantes nas estratégias de manejo utilizadas pelos profissionais. Outrossim, verificou-se que, embora os sintomas sejam recorrentes e impactem negativamente a qualidade de vida, muitas condutas clínicas ainda permanecem centradas em terapias farmacológicas, em detrimento de abordagens não medicamentosas. Destarte, tais achados sugerem que o reconhecimento e a gestão da insônia crônica carecem de maior padronização, de modo a assegurar intervenções mais eficazes e integradas no contexto da atenção primária (Maire et al., 2020).

A insônia constitui um fenômeno multifacetado frequentemente utilizado para designar a dificuldade em obter sono suficiente; entretanto, o transtorno de insônia corresponde a uma categoria clínica específica, definida por critérios que abarcam dificuldades para iniciar e manter o sono, despertares precoces e comprometimento funcional durante o dia, considerando a frequência e a duração dos sintomas (Klingman & Sprey, 2020). Ademais, quando não adequadamente tratada, a insônia pode culminar

em prejuízos cognitivos, maior propensão a acidentes, redução da produtividade laboral, diminuição da função imunológica e exacerbação de comorbidades médicas e psiquiátricas. Apesar das variações metodológicas entre estudos epidemiológicos, estima-se que a prevalência do transtorno de insônia na população adulta geral situe-se entre 5% e 30%, enquanto, em contextos de atenção primária, essa prevalência atinge valores elevados de 30–33%. Conseqüentemente, diante dessa expressiva ocorrência e considerando a existência de diretrizes terapêuticas bem estabelecidas, os profissionais de atenção primária encontram-se em posição privilegiada para identificar precocemente o transtorno de insônia e intervir, prevenindo desfechos adversos tanto da própria condição quanto das comorbidades que potencialmente agrava (Klingman & Sprey, 2020).

Historicamente, o sono foi considerado uma fase passiva da rotina humana, à qual se atribuía pouca relevância; contudo, com o avanço das pesquisas, tornou-se evidente que ele exerce funções essenciais para a manutenção da saúde e da qualidade de vida, incluindo processos reparadores, imunológicos, protetores e de restauração de energia (Uliano et al., 2025). Ademais, a arquitetura do sono humano apresenta-se organizada em duas fases principais: o sono de movimento ocular rápido (REM) e o sono de movimento ocular não rápido (NREM), subdividido em N1, N2 e N3. Durante uma noite, o indivíduo atravessa todos os estágios aproximadamente de quatro a seis vezes, sendo cada ciclo com duração média de 90 minutos, durante os quais ocorrem variações no tônus muscular, nas ondas elétricas cerebrais e nos movimentos oculares. Para alcançar um sono de qualidade e cumprir plenamente suas funções fisiológicas, é necessário percorrer integralmente todas as fases e por tempo adequado. Entretanto, cerca de 72% da população brasileira apresenta algum distúrbio relacionado ao sono, sendo a insônia o mais prevalente, frequentemente relatada por pacientes da atenção primária à saúde, com estimativas de ocorrência entre 10% e 50% dos atendimentos, especialmente em mulheres, trabalhadores de turnos prolongados ou irregulares, idosos e pessoas com comorbidades físicas ou mentais (Uliano et al., 2025).

A insônia crônica constitui um importante problema de saúde pública, dada sua elevada prevalência e os impactos significativos sobre a qualidade de vida, desempenho cognitivo, bem-estar psicológico e saúde física dos indivíduos acometidos. Em particular, na atenção primária à saúde, a identificação precoce e o manejo adequado da insônia



podem prevenir complicações associadas, como transtornos depressivos, ansiosos, alterações metabólicas e cardiovasculares, além de reduzir a morbidade e os custos decorrentes de consultas, exames e tratamentos ineficazes.

No contexto brasileiro, estima-se que uma parcela considerável da população apresenta distúrbios do sono, com a insônia destacando-se como a mais frequente, afetando especialmente grupos vulneráveis, como mulheres, idosos, trabalhadores em turnos irregulares e pessoas com comorbidades físicas ou mentais. Entretanto, ainda há lacunas significativas no conhecimento sobre a real prevalência da insônia crônica entre os usuários da atenção primária, bem como sobre os padrões de manejo adotados pelos profissionais de saúde, incluindo o uso de intervenções farmacológicas e não farmacológicas.

Dessa forma, o presente estudo justifica-se pela necessidade de mapear e compreender a magnitude da insônia crônica na população atendida nos serviços de atenção primária em Goiatuba-GO, além de analisar como os tratamentos estão sendo aplicados na prática clínica. Tal investigação permitirá identificar possíveis falhas ou oportunidades de melhoria no manejo do transtorno, contribuindo para a implementação de estratégias de cuidado mais eficazes e baseadas em evidências. Ademais, os achados poderão subsidiar políticas públicas de saúde e orientar a capacitação de profissionais, promovendo melhor qualidade de vida aos pacientes afetados e otimização do uso dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, observacional, analítico e de delineamento transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido no município de Goiatuba, Goiás. A escolha do delineamento transversal fundamenta-se na possibilidade de avaliação simultânea das variáveis de exposição, tais como hábitos de sono, sintomas depressivos, adesão medicamentosa e fatores associados, bem como do desfecho investigado, a insônia crônica, permitindo a estimativa de prevalências e a identificação de possíveis associações em uma população específica em um recorte temporal definido.

A amostra foi composta por indivíduos adultos, com idade igual ou superior a 18



anos, de ambos os sexos, recrutados por conveniência a partir das Unidades de Estratégia Saúde da Família do município. Foram incluídos participantes que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos indivíduos que não concluíram integralmente os instrumentos de coleta, apresentaram respostas inconsistentes ou não possuíam condições cognitivas, auditivas ou linguísticas que permitissem a adequada compreensão das perguntas, além de pacientes em condições clínicas graves que inviabilizassem a participação. A amostra final foi estimada em aproximadamente 100 participantes, considerando o fluxo de atendimentos das unidades e a viabilidade operacional da equipe durante o período de coleta.

A coleta de dados ocorreu de forma presencial nas unidades da Atenção Primária à Saúde, em ambiente reservado, nos turnos matutino e vespertino, mediante entrevista estruturada conduzida por pesquisadores previamente treinados, com duração média de 20 a 30 minutos por participante. Para a avaliação dos desfechos e variáveis investigadas, foram utilizados instrumentos validados e amplamente empregados na literatura científica. A qualidade do sono foi avaliada por meio do Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), versão validada para o português brasileiro (Albinsaleh et al., 2023). Os sintomas depressivos foram rastreados pelo Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), validado para a população brasileira (Cassiani-Miranda et al., 2021). A adesão medicamentosa foi mensurada pela Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), versão adaptada e validada para o português (Almutairi et al., 2022). Adicionalmente, fatores relacionados à higiene do sono foram investigados conforme descrito por Visvalingam et al. (2020), enquanto a qualidade de vida foi avaliada pelo instrumento WHOQOL-BREF, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde e validado para o contexto brasileiro (Skevington et al., 2004). Em casos de identificação de escores sugestivos de depressão moderada a grave no PHQ-9, os participantes foram orientados e encaminhados para acompanhamento na rede de Atenção Primária.

Os dados coletados foram organizados e tabulados em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel® 365, com realização de dupla digitação para verificação de consistência e minimização de erros. Em seguida, os dados foram exportados para o software IBM SPSS Statistics® versão 26.0, onde foram realizadas análises descritivas e verificações de consistência, incluindo análise de valores ausentes e identificação de possíveis outliers,



com o objetivo de garantir a qualidade da base de dados.

No que se refere aos aspectos éticos, o estudo respeitou integralmente os princípios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo iniciado apenas após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável, sob o número de CAAE: 92613425.6.0000.0159. O sigilo e a confidencialidade das informações foram assegurados por meio da codificação dos participantes, sem coleta de identificadores nominais, com armazenamento dos dados em ambiente digital seguro e acesso restrito aos pesquisadores responsáveis, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018). Todos os participantes foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo, garantindo-se o direito de recusa ou desistência a qualquer momento, sem prejuízo ao atendimento em saúde.

Por fim, destaca-se que os riscos envolvidos foram considerados mínimos, restringindo-se principalmente a possíveis desconfortos emocionais ou fadiga durante a entrevista, os quais foram minimizados por meio de abordagem empática, ambiente privativo e liberdade de não resposta. Em contrapartida, os benefícios incluíram a conscientização dos participantes sobre seus hábitos de saúde e a contribuição para o avanço do conhecimento científico acerca da insônia crônica e seus fatores associados na atenção primária à saúde.

RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi composta por 100 participantes, recrutados nas unidades de Estratégia Saúde da Família do município de Goiatuba, Goiás, os quais foram incluídos conforme critérios previamente estabelecidos, permitindo a caracterização do perfil sociodemográfico, clínico e comportamental da população investigada.

TABELA 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica da amostra (n = 100)

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	73	73,0
Masculino	27	27,0
Doença crônica		
Sim	24	24,0
Não	76	76,0
Uso de medicamentos		
Sim	54	54,0
Não	46	46,0
Atividade física		
Sim	61	61,0
Não	39	39,0
Uso de substâncias		
Sim	42	42,0
Não	58	58,0

De início, no que concerne à caracterização sociodemográfica da população investigada, observou-se, de maneira marcadamente predominante, a participação de indivíduos do sexo feminino, os quais corresponderam a 73,0% da amostra, ao passo que os participantes do sexo masculino perfizeram 27,0%. Tal distribuição, conquanto não inesperada em estudos conduzidos no âmbito da Atenção Primária à Saúde, sugere maior adesão feminina às ações de cuidado e rastreamento em saúde. Sob outra perspectiva, no que tange às condições clínicas autorreferidas, verificou-se que 24,0% dos participantes relataram presença de doença crônica, enquanto a maioria (76,0%) não

apresentou tais condições. Em paralelo, identificou-se que 54,0% faziam uso contínuo de medicamentos, o que, por conseguinte, pode refletir tanto a presença de comorbidades quanto práticas de medicalização na população estudada. No tocante aos comportamentos em saúde, constatou-se que 61,0% dos indivíduos referiram prática de atividade física, ao passo que 39,0% declararam-se fisicamente inativos. Ainda assim, a despeito dessa prevalência relativamente elevada de atividade física, observou-se concomitantemente que 42,0% dos participantes relataram uso de substâncias, evidenciando, assim, um perfil comportamental heterogêneo e, por vezes, paradoxal. À luz dessas considerações, ao se analisar a interação entre variáveis clínicas e comportamentais, infere-se que a coexistência de uso medicamentoso, presença de doenças crônicas e hábitos potencialmente deletérios pode configurar um cenário de vulnerabilidade à saúde, particularmente no que se refere a desfechos relacionados ao sono e à saúde mental. Nesse sentido, ainda que não se estabeleça relação causal em virtude do delineamento transversal, os achados apontam, de maneira convergente, para a necessidade de abordagens integradas no âmbito da Atenção Primária. Em arremate, os resultados evidenciam um perfil populacional majoritariamente feminino, com baixa prevalência de doenças crônicas, porém com considerável uso de medicamentos e presença não negligenciável de comportamentos de risco, os quais, em conjunto, podem influenciar diretamente os desfechos investigados no presente estudo.

TABELA 2 – Características do sono, sintomas associados e fatores relacionados (n = 100)

Variável	n	%
Duração do sono		
< 6 horas	14	14,0
6–8 horas	68	68,0
> 8 horas	18	18,0
Latência do sono		
≤ 30 min	61	61,0



Variável	n %
> 30 min	39 39,0
Dificuldade para iniciar o sono	
Presente	58 58,0
Ausente	42 42,0
Despertares noturnos	
Presente	72 72,0
Ausente	28 28,0
Cansaço diurno	
Presente	81 81,0
Ausente	19 19,0
Cochilos diurnos	
Presente	74 74,0
Ausente	26 26,0
Uso de medicação para dormir	
Sim	16 16,0
Não	84 84,0
Qualidade do sono (autoavaliada)	
Boa	28 28,0
Regular	46 46,0
Ruim	26 26,0
Diagnóstico de distúrbio do sono	

Variável	n	%
Sim	12	12,0
Não	88	88,0
Ambiente inadequado para dormir		
Sim	55	55,0
Não	45	45,0

À guisa de introdução às características relacionadas ao padrão de sono da população investigada, observou-se, de maneira preponderante, que a maioria dos participantes (68,0%) apresentou duração do sono situada entre 6 e 8 horas por noite. Em contrapartida, uma parcela não negligenciável evidenciou padrões extremos, sendo que 14,0% relataram dormir menos de 6 horas, ao passo que 18,0% referiram duração superior a 8 horas, o que, sob outra perspectiva, denota heterogeneidade no comportamento do sono. No escopo da latência para início do sono, verificou-se que 39,0% dos indivíduos apresentaram tempo superior a 30 minutos para adormecer, achado que, à luz da literatura, configura indicativo relevante de comprometimento da iniciação do sono. Em reforço a essa interpretação, constatou-se que 58,0% dos participantes relataram dificuldade para iniciar o sono, o que sustenta a presença de queixas consistentes relacionadas à insônia inicial. Sob o prisma da manutenção do sono, evidenciou-se elevada prevalência de despertares noturnos (72,0%), circunstância que, de forma concomitante, pode contribuir para a fragmentação do sono e redução de sua eficiência. Em alinhamento com tais evidências, observou-se que 81,0% dos participantes referiram cansaço diurno, o que, por conseguinte, sugere repercussões funcionais significativas decorrentes da má qualidade do sono. No tocante aos comportamentos compensatórios, verificou-se que 74,0% dos indivíduos relataram a realização de cochilos durante o dia, o que, não raramente, pode perpetuar o ciclo de desregulação do sono. Por outro lado, o uso de medicação para indução do sono foi relativamente baixo, sendo referido por apenas 16,0% da amostra, o que pode indicar subtratamento ou preferência por estratégias não farmacológicas. À luz da percepção subjetiva, a qualidade do sono foi classificada como regular por 46,0% dos participantes,

enquanto 26,0% a avaliaram como ruim e apenas 28,0% como boa. Essa configuração, embora heterogênea, aponta para uma predominância de percepção intermediária, ainda que com considerável proporção de insatisfação. Em adição, apenas 12,0% dos participantes relataram diagnóstico prévio de distúrbio do sono, evidenciando, de forma sugestiva, possível subdiagnóstico frente à elevada frequência de sintomas identificados. De modo concomitante, verificou-se que 55,0% dos indivíduos estavam expostos a ambientes considerados inadequados para dormir, fator que, de maneira inequívoca, pode atuar como elemento agravante dos distúrbios do sono. Em arremate, os achados revelam, de forma convergente, elevada prevalência de alterações tanto na iniciação quanto na manutenção do sono, associadas a repercussões diurnas significativas e a fatores ambientais desfavoráveis. Assim sendo, delineia-se um cenário complexo, no qual múltiplos determinantes interagem, reforçando a necessidade de abordagens integradas no contexto da Atenção Primária à Saúde.

TABELA 3 – Classificação dos sintomas depressivos segundo PHQ-9 (n = 100)

Classificação	n	%
Mínimo	20	20,0
Leve	32	32,0
Moderado	25	25,0
Moderadamente grave	17	17,0
Grave	6	6,0

À luz da avaliação dos sintomas depressivos, mensurada por meio do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), observou-se uma distribuição heterogênea entre os diferentes níveis de gravidade. De maneira mais específica, constatou-se que 32,0% dos participantes apresentaram sintomas classificados como leves, configurando a categoria mais prevalente na amostra. Em sequência, uma proporção igualmente expressiva de indivíduos situou-se em níveis clinicamente mais relevantes, sendo que 25,0% foram classificados com sintomas moderados e 17,0% com sintomas moderadamente graves. Acresce que 6,0% dos participantes apresentaram sintomatologia grave, o que, ainda que em menor frequência, representa um contingente de elevada vulnerabilidade

clínica. Por seu turno, 20,0% dos indivíduos foram classificados na categoria mínima, indicando ausência ou presença pouco significativa de sintomas depressivos. Ainda assim, ao se considerar o conjunto das categorias a partir do nível moderado, observa-se que 48,0% da amostra apresentou sintomas com potencial impacto clínico, o que, sob outro prisma, evidencia uma carga considerável de sofrimento psíquico na população investigada. Em perspectiva complementar, a distribuição observada sugere que, embora a maioria dos participantes se concentre nos níveis leve a moderado, há uma parcela não desprezível com maior gravidade sintomatológica, o que reforça a importância do rastreio sistemático no contexto da Atenção Primária à Saúde. Por derradeiro, os achados evidenciam, de forma inequívoca, a presença significativa de sintomas depressivos na população estudada, os quais, quando analisados em conjunto com os distúrbios do sono previamente descritos, podem indicar uma inter-relação complexa entre fatores emocionais e alterações do padrão de sono, demandando, por conseguinte, abordagens integradas e multidimensionais no cuidado em saúde.

TABELA 4 – Classificação da adesão medicamentosa segundo MMAS-8 (n = 100)

Classificação	n	%
Alta adesão	26	26,0
Média adesão	41	41,0
Baixa adesão	33	33,0

Em termos analíticos da adesão medicamentosa, avaliada por meio da Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), verificou-se uma distribuição heterogênea entre os diferentes níveis de adesão terapêutica. De maneira mais específica, constatou-se que a maior parcela dos participantes apresentou adesão classificada como média, correspondendo a 41,0% da amostra. De outro lado, 33,0% dos indivíduos foram categorizados com baixa adesão medicamentosa, o que, sob enfoque alternativo, evidencia uma proporção expressiva de participantes potencialmente expostos a riscos decorrentes do uso inadequado ou irregular de terapias farmacológicas. Concomitantemente, apenas 26,0% demonstraram alta adesão, indicando que menos de um terço da população estudada segue rigorosamente as recomendações

terapêuticas. Nessa perspectiva, ao se considerar conjuntamente os indivíduos com baixa e média adesão, observa-se que 74,0% da amostra não apresenta comportamento terapêutico ideal, o que, de maneira inequívoca, configura um desafio relevante no contexto da Atenção Primária à Saúde. Sob enfoque integrativo, tal padrão de adesão, quando analisado em consonância com os achados previamente descritos, notadamente a elevada prevalência de distúrbios do sono e sintomas depressivos, sugere a existência de um cenário multifatorial, no qual aspectos comportamentais, clínicos e psicossociais interagem de forma sinérgica. Em conclusão, os resultados apontam, de maneira convergente, para a necessidade de estratégias interventivas voltadas não apenas à prescrição medicamentosa, mas também ao fortalecimento da educação em saúde, do vínculo com a equipe multiprofissional e do acompanhamento longitudinal dos usuários.

TABELA 5 – Características relacionadas à higiene do sono e fatores comportamentais (n = 100)

Variável	n	%
Prática de atividade física		
Sim	58	58,0
Não	42	42,0
Consumo de cafeína		
Sim	52	52,0
Não	48	48,0
Uso de telas antes de dormir		
Sim	96	96,0
Não	4	4,0
Ambiente com barulho		
Sim	12	12,0



Variável	n %
Não	88 88,0
Exposição à luz inadequada	
Sim	39 39,0
Não	61 61,0
Temperatura confortável	
Sim	89 89,0
Não	11 11,0
Práticas de relaxamento	
Sim	18 18,0
Não	82 82,0
Cochilos diurnos	
Sim	70 70,0
Não	30 30,0
Consumo de álcool	
Sim	46 46,0
Não	54 54,0
Uso de medicação para dormir	
Sim	28 28,0
Não	72 72,0
Rotina regular de sono	
Sim	51 51,0

Variável	n %
Não	49 49,0
Ansiedade autorreferida	
Sim	57 57,0
Não	43 43,0
Interferência de luz/ruído	
Sim	48 48,0
Não	52 52,0

No que se refere aos aspectos relacionados à higiene do sono, observou-se, de maneira contundente, a elevada prevalência de comportamentos potencialmente prejudiciais à qualidade do sono. Dentre estes, destaca-se, de forma particularmente expressiva, o uso de dispositivos eletrônicos antes de dormir, referido por 96,0% dos participantes, o que, à luz do conhecimento científico contemporâneo, constitui fator amplamente associado à desregulação do ciclo sono-vigília. No tocante aos hábitos de vida, verificou-se que 58,0% dos indivíduos relataram prática de atividade física, ao passo que 52,0% referiram consumo de cafeína. Embora a atividade física seja reconhecida como fator protetor, a concomitância com o consumo de estimulantes pode, paradoxalmente, mitigar seus efeitos benéficos sobre o sono. Ademais, no que concerne às condições ambientais, observou-se que a maioria dos participantes relatou ambiente termicamente confortável (89,0%) e ausência de ruído significativo (88,0%). Não obstante, 39,0% referiram exposição à luz inadequada e 48,0% indicaram interferência de luz e/ou ruído no ambiente de sono, o que, sob outra perspectiva, revela que fatores ambientais ainda exercem impacto relevante em parcela considerável da amostra. No âmbito dos comportamentos relacionados à preparação para o sono, constatou-se baixa adesão a práticas de relaxamento (18,0%), ao passo que a realização de cochilos diurnos foi amplamente reportada (70,0%). Tal achado, quando analisado em conjunto, sugere a presença de padrões comportamentais desorganizados, os quais podem contribuir para a manutenção de distúrbios do sono. Outrossim, verificou-se que

46,0% dos participantes relataram consumo de álcool, enquanto 28,0% referiram uso de medicação para dormir. Ademais, apenas 51,0% apresentaram rotina regular de sono, evidenciando que quase metade da amostra não mantém horários consistentes, fator sabidamente associado à pior qualidade do sono. No que tange aos aspectos psicossociais, observou-se que 57,0% dos indivíduos relataram ansiedade, variável que, de forma inequívoca, desempenha papel central na gênese e perpetuação dos distúrbios do sono. Destarte, a elevada prevalência desse fator, associada aos demais comportamentos identificados, reforça a natureza multifatorial das alterações do sono na população estudada. Em síntese, os resultados evidenciam, de maneira convergente, a coexistência de múltiplos fatores comportamentais, ambientais e psicossociais potencialmente deletérios à higiene do sono, configurando um cenário complexo que demanda intervenções integradas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Tabela 6 – Avaliação global (escore médio dos domínios avaliados)

Classificação (Média) n	%
Baixa (<35 pontos)	8 8,0
Moderada (35–49)	67 67,0
Alta (≥50)	25 25,0
Total	100 100

Sob a ótica dos escores médios, evidencia-se, de forma preponderante, a concentração dos participantes na faixa de avaliação moderada (67,0%), o que, embora não denote um comprometimento extremo, sugere a existência de alterações subclínicas relevantes nos domínios investigados. Acrescenta-se que 25,0% dos indivíduos apresentaram escores elevados, configurando um contingente não negligenciável com possível repercussão funcional significativa; enquanto apenas 8,0% situaram-se na faixa baixa, indicando menor impacto global. Em análise pormenorizada da distribuição dos escores individuais, depreende-se uma tendência à heterogeneidade interindividual, na qual coexistem valores limítrofes e extremos, circunstância que, por conseguinte, reforça a natureza multifatorial do fenômeno avaliado. Nessa linha de

raciocínio, tal variabilidade pode estar intrinsecamente associada a fatores comportamentais, ambientais e psicossociais previamente identificados nas análises precedentes. Ainda assim, cumpre salientar que a predominância da classificação moderada, longe de ser trivial, pode indicar um estado de vulnerabilidade latente, no qual os indivíduos ainda não evoluíram para quadros graves, mas tampouco se encontram em condição plenamente satisfatória. Nesse contexto, a coexistência de escores elevados em parcela expressiva da amostra corrobora a hipótese de que intervenções precoces e estratégias de promoção da saúde são imperativas. Por fim, a distribuição observada, ainda que elucidativa, deve ser interpretada à luz das limitações inerentes ao delineamento transversal e à natureza autorreferida dos dados, fatores que, eventualmente, podem introduzir vieses de mensuração; não obstante, os achados oferecem subsídios consistentes para inferências acerca do perfil global da população estudada.

DISCUSSÃO

A análise dos achados do presente estudo evidencia elevada frequência de alterações relacionadas ao sono, com predomínio de queixas tanto na iniciação quanto na manutenção do sono, associadas a repercussões diurnas relevantes. Tais resultados convergem com a literatura internacional, que aponta elevada prevalência de sintomas de insônia na população geral e, especialmente, no contexto da Atenção Primária à Saúde, onde esses quadros frequentemente se manifestam de forma subdiagnosticada e subtratada, conforme demonstrado por de Lange et al. 2024 e Maire et al. 2020. Ademais, estudos prévios indicam que a insônia apresenta caráter multifatorial, sendo influenciada por fatores comportamentais, ambientais e clínicos, o que corrobora os achados de heterogeneidade observados na presente amostra, em consonância com Klingman e Sprey 2020.

Paralelamente, a elevada prevalência de sintomas depressivos identificada, sobretudo nos níveis leve a moderado, mas com parcela significativa em categorias de maior gravidade, reforça a estreita relação entre saúde mental e qualidade do sono. Evidências apontam que sintomas depressivos e distúrbios do sono frequentemente coexistem, estabelecendo uma relação bidirecional que potencializa o agravamento de



ambos os quadros, como descrito por Cassiani-Miranda et al. 2021. Nesse sentido, a expressiva proporção de indivíduos com sintomas a partir do nível moderado sugere impacto clínico relevante e demanda atenção sistemática no âmbito da Atenção Primária, corroborando achados de estudos epidemiológicos que evidenciam alta carga de sofrimento psíquico em populações assistidas nesse nível de atenção, conforme Albinsaleh et al. 2023.

No que tange à adesão medicamentosa, os resultados demonstram predominância de níveis intermediários e baixos, indicando que a maioria dos participantes não apresenta comportamento terapêutico ideal. Tal cenário é consistente com a literatura, que aponta a adesão como um dos principais desafios no manejo de condições crônicas, sobretudo em contextos de multimorbidade e polifarmácia, conforme descrito por Almutairi et al. 2022. Ademais, a associação entre baixa adesão, sintomas depressivos e alterações do sono sugere um contexto complexo e interdependente, no qual fatores psicossociais e comportamentais desempenham papel central, reforçando a necessidade de abordagens integradas e centradas no paciente, conforme discutido por Campos et al. 2023.

Por fim, cumpre destacar que os resultados devem ser interpretados à luz de algumas limitações metodológicas. O delineamento transversal impossibilita a inferência de relações causais entre as variáveis analisadas, restringindo a interpretação dos achados a associações. Além disso, a utilização de instrumentos autorreferidos pode introduzir vieses de memória e desejabilidade social, influenciando a acurácia das respostas. Adicionalmente, o estudo foi conduzido em um contexto específico de Atenção Primária, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras populações. Não obstante, os achados apresentam consistência com a literatura existente, incluindo estudos clássicos e contemporâneos sobre insônia na atenção primária, como Blanquer et al. 1994, e contribuem de forma relevante para a compreensão integrada dos fatores envolvidos na qualidade do sono, saúde mental e adesão terapêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À guisa de conclusão, o presente estudo evidenciou elevada prevalência de



alterações no padrão de sono, associadas a sintomas depressivos e níveis subótimos de adesão medicamentosa na população investigada. Observou-se que esses fatores coexistem de forma inter-relacionada, configurando um cenário multifatorial com potencial impacto negativo sobre a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos. Nesse contexto, os achados reforçam a importância do rastreio sistemático e de abordagens integradas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, contemplando não apenas o manejo clínico, mas também intervenções educativas e psicossociais. Assim, ressalta-se a necessidade de estratégias voltadas ao cuidado longitudinal e centrado no paciente, com vistas à melhoria dos desfechos em saúde.

REFERÊNCIAS

- Albinsaleh AA, Al Wael WM, Nouri MM, Alfayez AM, Alnasser MH, Alramadan MJ. Prevalence and factors associated with poor sleep quality among visitors of primary healthcare centers in Al-Ahsa, Kingdom of Saudi Arabia: an analytical cross-sectional study. *Cureus*. 2023;15(7):e42653. doi: 10.7759/cureus.42653.
- Almutairi AS, Alhazmi TM, Alotaibi YH, Alfraidi AA, Alsaad AM, Matrood RA, Al-Khatir AN, Alsubaie AA, Alotibi WM. Medication adherence among multimorbid patients with polypharmacy and its relation to social support at National Guard Primary Health Care Centers, Riyadh. *Cureus*. 2022;14(10):e30679. doi: 10.7759/cureus.30679.
- Blanquer JJ, Ortolà P, Rodríguez JJ, Marín N, Mulet MJ. Análisis epidemiológico del insomnio en un centro de atención primaria. *Aten Primaria*. 1994;14(2):609-614.
- Campos DL, Campos PL, de Oliveira TP, Pereira AR. Manejo da insônia na atenção primária: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*. 2023;1:4440–4454. doi: 10.34119/bjhrv6n1-344.
- Cassiani-Miranda CA, Cuadros-Cruz AK, Torres-Pinzón H, Scoppetta O, Pinzón-Tarrazona JH, López-Fuentes WY, et al. Validity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for depression screening in adult primary care users in Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021;50(1):11-21. doi: 10.1016/j.rcp.2019.09.001.
- de Lange MA, Richmond RC, Eastwood SV, Davies NM. Insomnia symptom prevalence



in England: a comparison of cross-sectional self-reported data and primary care records in the UK Biobank. *BMJ Open*. 2024;14(5):e080479. doi: 10.1136/bmjopen-2023-080479.

- Klingman KJ, Sprey J. Insomnia disorder diagnosis and treatment patterns in primary care: a cross-sectional analysis of electronic medical records data. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2020;32(2):145-151. doi: 10.1097/JXX.000000000000232.

- Maire M, Linder S, Dvořák C, Merlo C, Essig S, Tal K, et al. Prevalence and management of chronic insomnia in Swiss primary care: cross-sectional data from the “Sentinella” practice-based research network. *J Sleep Res*. 2020;29(5):e13121. doi: 10.1111/jsr.13121.