

Abordagens terapêuticas não farmacológicas para o tratamento da insônia: Uma revisão integrativa

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.006-034>

Daniel Salomão Queiroz Paula

Estudante de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

Maria Clara Borges Toledo

Estudante de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

Mariana Eduão Ferreira França

Estudante de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

Talliane Maciel de Oliveira Teixeira

Estudante de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

Tássia Barros Guimarães Falcão

Estudante de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

Vinícius da Fonseca Prestes

Estudante de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

Walmirton Bezerra D'Alessandro

Professor de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

Sávia Denise Silva Carlotto Herrera

Professor de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

Maykon Jhuly Martins de Paiva

Professor de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

Aline Almeida Barbaresco D'Alessandro

Professor de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

RESUMO

Os avanços da medicina, por meio de estudos e pesquisas, podem oferecer tratamentos cada vez mais eficazes para diversos tipos de doenças, tanto com o uso de medicamentos quanto com tratamentos não farmacológicos. No que diz respeito à insônia, doença caracterizada pela dificuldade para dormir e perda da qualidade do ciclo circadiano, durante muito tempo foi tratada, na maioria dos casos, apenas com o uso de medicamentos que sanavam esse quadro, mas não atuavam no cerne da doença e a verdadeira causa, apenas aliviando os sintomas. Além disso, muitos medicamentos para o tratamento da insônia causam dependência, levando os pacientes a utilizá-los constantemente. A revisão integrativa teve como objetivo identificar o tratamento não farmacológico para insônia, apontando diversos métodos utilizados com os pacientes, analisando o processo de tratamento, eficácia, aplicabilidade clínica e segurança. Para a coleta de dados e fontes de pesquisa foram utilizados sites confiáveis e credíveis como PubMed, LILACS e BVS, utilizando os descritores "Sleep Onset and Maintenance Disorder and Non-Pharmacological". Desta forma, foram obtidos dados, experiências e evidências relevantes para a análise de tratamentos não farmacológicos para insônia, dentre os diversos métodos encontrados. Concluindo, as abordagens terapêuticas não farmacológicas representam um componente vital no tratamento da insônia, oferecendo benefícios substanciais sem os riscos associados ao uso prolongado de medicamentos. A sua incorporação como parte de um plano de tratamento integrado e personalizado pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados pela insônia.

Palavras-chave: Distúrbios do início do sono, Manutenção do sono, Não medicação.

1 INTRODUÇÃO

A princípio, quando uma pessoa se depara com uma doença, um dos principais pensamentos que surge é qual medicamento ela utilizará para se tratar, porém, existem vários métodos não farmacológicos que são utilizados para corrigir doenças e, referindo-se à insônia, este artigo discutirá alguns tratamentos não farmacológicos, como acupuntura, plantas medicinais, exercício físico e terapia cognitivo-comportamental. Em relação à atividade física, estudos realizados com pacientes que não praticavam nenhum esporte e procuravam tratamento para insônia, foram recomendados a iniciarem a prática de alguma atividade física, após algum tempo, praticando esportes, novos exames foram realizados e notaram uma melhora no quadro de insônia de pacientes que optaram por esse tipo de tratamento ¹.

No que diz respeito ao uso de plantas medicinais, foram notadas uma série de vantagens em seu uso, como melhora do quadro de insônia sem uso de medicamentos que causam dependência química, mas com acompanhamento médico para orientar quais plantas devem ser utilizadas e os efeitos no organismo do paciente, tomando extremo cuidado com a saúde do paciente ². A terapia cognitivo-comportamental combina técnicas cognitivas, comportamentais e emocionais para o tratamento da insônia, sendo recomendada para tratamentos sem comorbidades, tanto em casos agudos quanto crônicos, com boa eficácia que pode durar até um ano ^{3,4}.

Porém, existem algumas técnicas que ajudam a tratar a insônia mantendo a saúde dos pacientes, métodos que serão explicados detalhadamente ao longo deste artigo, esclarecendo e trazendo estudos recentes que comprovam esses métodos. A revisão integrativa teve como objetivo identificar o tratamento não farmacológico para insônia, apontando diversos métodos utilizados com os pacientes, analisando o processo de tratamento, eficácia, aplicabilidade clínica e segurança.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, uma espécie de revisão bibliográfica sistemática, que se define como uma busca e avaliação criteriosa do que está sendo debatido na literatura sobre um tema específico. Portanto, foi realizada em seis processos: 1) determinação do tema e escolha da questão central da pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) estabelecimento dos dados a serem extraídos dos estudos selecionados; 4) categorização dos estudos; 5) analisar os estudos incluídos na revisão integrativa e interpretá-los; 6) demonstrando a revisão ¹.

No início do processo foi determinada a questão central que norteou a presente pesquisa: “Quais as estratégias de tratamento não farmacológico para o tratamento da insônia?”.

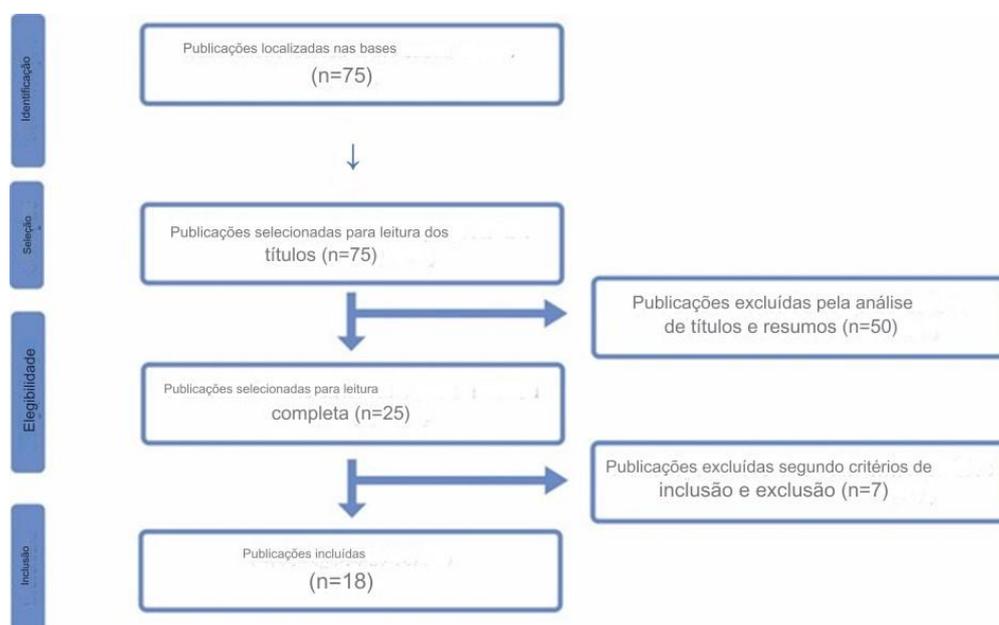
Para responder a essa questão, foi realizada uma busca por estudos relacionados ao resultado idealizado utilizando Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores utilizados foram: Distúrbios de Início e Manutenção do Sono. A busca foi realizada durante

o mês de março de 2024, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). .

Assim, os critérios de inclusão restringiram-se a pesquisas escritas em português e inglês, publicadas entre 2019 e 2024, que representassem o tema atual, e estivessem acessíveis eletronicamente na sua forma completa. Os critérios de exclusão foram estudos que não estivessem em inglês ou português, publicados antes de 2019 e aqueles que não fornecessem uma gama de informações sobre distúrbios do início e da manutenção do sono, por não se enquadrarem nos critérios elencados.

Após a seleção inicial das pesquisas, 75 foram identificadas e avaliadas com base nos critérios estabelecidos, por meio da revisão dos títulos e resumos dos artigos. Como resultado desse processo, foram escolhidos 25 artigos para prosseguir para a próxima etapa da pesquisa. Esses artigos foram então examinados cuidadosamente, novamente levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão. Como resultado, sete estudos não atenderam aos critérios de inclusão e foram excluídos. Portanto, foram selecionados 18 artigos para avaliação final e compilação da revisão em questão. Além disso, os dados desses estudos selecionados foram arquivados para garantir a coleta das informações mais relevantes (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma detalhando a seleção dos artigos científicos.



3 RESULTADOS

Entre os 18 artigos científicos obtidos a partir de buscas nas plataformas BVS, Pub Med e SciELO, predominou o idioma português (77% n=14) e o ano de publicação predominante foi 2019

(33,3% n=6), seguido de 2023 (22,2% n=4). Dos 18 estudos incluídos nesta revisão, 100% (n=18) tratam do tratamento não farmacológico da insônia, que inclui acupuntura, plantas medicinais, exercício físico e terapia cognitivo-comportamental. Além disso, 89% (n=16) dos estudos analisaram adultos com diagnóstico de insônia sem outras comorbidades. O restante (11,1%; n=2) incluiu uma pessoa com transtorno de ansiedade e o outro estudo incluiu pessoas com hipertensão (Tabela 1).

Tabela 1 - Visão geral dos estudos incluídos nesta revisão integrativa sobre abordagens terapêuticas para tratamento da insônia.

AUTOR/ANO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
Davidson et al. (2019) ⁵	Em geral, a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) está gradualmente sendo integrada aos sistemas de saúde primários que promovem o trabalho em equipe interdisciplinar. Esta revisão destacou algumas variações nos componentes da intervenção, na triagem de distúrbios do sono e no treinamento em TCC-I dos profissionais de saúde - todos eles potenciais moderadores que requerem investigação mais aprofundada. Estudos futuros devem utilizar medidas padronizadas do sono, avaliar os sintomas diurnos e examinar o impacto das intervenções graduais de redução hipnótica realizadas como parte dos programas de TCC-I para pacientes de cuidados primários.
Espien et al. (2019) ⁶	Os resultados deste estudo conclusivo sugerem que a Terapia Cognitivo-Comportamental Digital (TCD) não é apenas eficaz na redução dos sintomas de insônia, mas também demonstra amplos efeitos positivos, incluindo melhoria da saúde funcional, bem-estar psicológico e qualidade de vida relacionada ao sono. em pessoas com resultado positivo para transtorno de insônia. Além disso, a redução dos sintomas de insônia desempenha um papel mediador nesses benefícios. Esses resultados indicam que a TCC beneficia tanto os aspectos diurnos quanto noturnos da insônia, reforçando ainda mais a recomendação das diretrizes clínicas de que a TCC é o tratamento preferido para a insônia.
Passos et al. (2019) ¹	Os resultados indicam que houve uma redução significativa nos escores totais da primeira para a segunda coleta, refletindo uma melhora na qualidade do sono de todos os participantes, independentemente da regularidade da atividade física.
Bichara et al. (2019) ⁷	A participação nas oficinas proporcionou à população acesso a informações simples e práticas para melhorar a qualidade do sono. A implementação de medidas não farmacológicas para a insônia não só reduz o uso de medicamentos potencialmente inadequados e os custos associados a complicações como quedas e fraturas, mas também alivia financeiramente o sistema de saúde Ferreira; Yoshitome, 2010; Cassoni, 2011; Leira Pereira et al., 2012; Friestino; Freitas, 2016) apud Bichara et al. ⁷ Porém, a falta de adesão das unidades de saúde ao projeto limitou o acesso do público-alvo a essas informações. Além disso, a compreensão das informações contidas nos folhetos pode ter sido dificultada pelo alto índice de analfabetismo e problemas visuais de parte da população.
Souza et al. (2019) ⁸	Adolescentes em tratamento para insônia com técnicas de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresentaram melhoras significativas em diversos aspectos, como redução da ansiedade (60%), início mais rápido do sono (60%), aumento da qualidade do sono (80%), redução da sonolência diurna (60%) e relaxamento (10%). De acordo com Blake et al. (2017), os adolescentes apresentaram alterações no planejamento, diminuição da preocupação, da tensão muscular e da atividade autonômica após tratamento para ansiedade e insônia. Os principais tratamentos identificados nos estudos incluem mindfulness (60%), higiene do sono (60%), controle de estímulos (60%), higiene e educação do sono (40%), psicoterapia (40%), reestruturação cognitiva (20%) e tratamento medicamentoso (20%). De acordo com Blake et al. (2016), ainda há muito a ser explorado sobre as intervenções da TCC no sono dos adolescentes.

<p>Loio et al. (2020) ⁹</p>	<p>A terapia cognitiva visa instruir os pacientes a mudar seus pensamentos negativos e prepará-los para enfrentar seus medos. A terapia de controle de estímulos concentra-se na extinção de comportamentos inadequados antes de dormir, enquanto a terapia de restrição do sono estabelece um horário de sono restrito para melhorar o sono. O relaxamento é utilizado para reduzir a tensão somática e controlar a mente, enquanto a higiene do sono é fundamental para melhorar a insônia a longo prazo. A fototerapia promove o sono sincronizando o relógio biológico com a luz natural. A acupuntura e a fitoterapia são alternativas para melhorar o sono, embora existam lacunas nas pesquisas sobre sua eficácia.</p>
<p>Neves et al. (2020) ¹⁰</p>	<p>Com base nos resultados deste estudo, é possível afirmar que pacientes hipertensos que praticam exercícios físicos regularmente apresentam sintomas menos graves de insônia e depressão, além de melhor qualidade de vida em termos de capacidade funcional e vitalidade, em comparação com aqueles que são fisicamente inativo. Além disso, observou-se que quanto menos graves forem as queixas de insônia dos participantes, melhor será seu perfil de humor e qualidade de vida. Futuras pesquisas de caráter experimental, investigando os efeitos do exercício físico de longa duração no sono e no humor de pacientes com hipertensão, são necessárias para confirmar a conclusão de que o exercício físico regular pode levar à redução da gravidade das queixas de insônia e, conseqüentemente, , melhorias no humor e na qualidade de vida desses pacientes.</p>
<p>Rogério et al. (2021) ²</p>	<p>A insônia é comum no Brasil e o uso de plantas medicinais sedativas é popular. Um estudo analisou nomes populares e científicos, indicações e riscos de plantas como erva-cidreira, maracujá, valeriana, lúpulo e lavanda. A camomila é segura e eficaz, ao contrário do hypericum, kava-kava e valeriana, que exigem receita médica devido aos efeitos adversos. É necessária mais investigação sobre a utilização destas plantas para a insônia, enfatizando a importância da orientação sobre a sua utilização adequada para benefícios econômicos e de saúde.</p>
<p>Sobral et al. (2021) ⁴</p>	<p>A Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) é recomendada como tratamento de primeira linha para insônia sem comorbidades, tanto em casos agudos quanto crônicos, com resultados positivos que podem durar até um ano. Quando existem comorbidades, a sua eficácia varia: enquanto em associação com a ansiedade os resultados tendem a ser mais baixos, na presença de depressão são mais promissores. A TCC-I também se destaca por oferecer melhores resultados nos sintomas diurnos e na ausência de efeitos colaterais, sendo preferida pela maioria dos pacientes. Estudos comparativos entre a TCC-I e o tratamento farmacológico com benzodiazepínicos mostram eficácia comparável no curto prazo, mas no longo prazo a terapia é consideravelmente superior. A combinação da TCC-I com o zolpidem como medicamento apresenta resultados mais favoráveis na fase aguda do tratamento, mas a TCC-I isoladamente apresenta melhores resultados na fase de manutenção, principalmente quando associada à suspensão da medicação, resultando na redução dos sintomas em 60 anos. % dos casos e remissão do quadro em 40%. Além disso, há evidências claras de uma redução na gravidade e na frequência das enxaquecas associadas à insônia em pacientes tratados com TCC-I. Apesar de sua eficácia comprovada, a TCC-I ainda é subutilizada e muitas vezes inacessível na Atenção Primária à Saúde no Brasil. Estudos sugerem os benefícios do tratamento não farmacológico, incluindo a TCC-I e a acupuntura, mas a falta de acesso a estas terapias na APS dificulta a sua utilização, apesar do seu papel essencial no manejo adequado da insônia. É fundamental que os médicos de família conheçam as melhores opções terapêuticas, evitando prescrições inadequadas de psicotrópicos e encaminhando os casos de insônia secundária para avaliação especializada.</p>
<p>Neves Júnior et al. (2021) ¹¹</p>	<p>A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem terapêutica breve e estruturada que visa resolver problemas atuais e modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais. De acordo com Beck et al. ¹², o modelo cognitivo sugere que o pensamento disfuncional é comum a vários transtornos psicológicos e, ao aprender a avaliar seus pensamentos de forma mais realista, as pessoas podem melhorar seu estado emocional e comportamental. Ao oferecer psicoeducação, a TCC busca fazer com que o</p>

	<p>paciente compreenda os mecanismos de sua condição, envolvendo-o ativamente no processo terapêutico. Nos transtornos de ansiedade, a TCC busca reajustar a cognição para influenciar as emoções e o comportamento. Por exemplo, na insônia, a TCC visa identificar e confrontar pensamentos disfuncionais específicos relacionados ao distúrbio do sono, abordando crenças e comportamentos que interferem na qualidade do sono por meio de estratégias como terapia de controle de estímulos, restrição do sono, higiene do sono, treinamento de relaxamento e terapia cognitiva. Ao tratar a insônia, o terapeuta se concentra não apenas na mudança dos hábitos de vida que afetam o sono, mas também no reajuste dos pensamentos do paciente para promover uma melhora efetiva.</p>
Lopes et al. (2022) ¹³	<p>Foram analisados dezoito estudos clínicos que indicaram que o exercício aeróbico e neuromotor de intensidade moderada é benéfico para a qualidade do sono avaliada por escalas subjetivas. Embora os parâmetros objetivos do sono, como duração total, latência e eficiência, não tenham apresentado melhorias evidentes, os resultados mostraram que a frequência semanal das sessões de exercício está diretamente relacionada com melhorias, sendo mais significativa com um maior investimento de tempo semanal. Notavelmente, os programas de exercícios com acompanhamento mais curto (<15 semanas) apresentaram mais melhorias, em contraste com a perda de benefícios ao longo do tempo devido a desistências e irregularidades na prática. Um estudo destacou que o exercício realizado pela manhã apresentava vantagens superiores em termos de qualidade do sono em comparação com o exercício realizado à noite. Por fim, observou-se que o exercício beneficia a qualidade do sono em pacientes com doenças apenas quando adaptado à capacidade energética individual do paciente.</p>
Forma et al. (2022) ¹⁴	<p>A recomendação do American College of Physicians e da American Academy of Sleep Medicine (AASM) para Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) como tratamento de primeira escolha não se baseia apenas nos benefícios comprovados da TCC-I, mas também também em seu perfil de segurança superior em comparação aos agentes farmacológicos. Muitos medicamentos apresentam preocupações de segurança, tais como insônia rebote, sedação no dia seguinte, aumento de erros em testes de condução, dependência e aumento do risco de quedas e confusão (especialmente em idosos). Por outro lado, a TCC-I apresenta um perfil de segurança mais favorável em comparação à medicação, bem como maior probabilidade de remissão dos sintomas de insônia crônica. No entanto, a sua utilização é limitada pelas barreiras sistêmicas acima mencionadas. Para enfrentar os desafios relacionados com o acesso à TCC por profissionais qualificados, foram desenvolvidas formas alternativas de prestação, tais como intervenções por telefone e, mais recentemente, plataformas online e aplicações móveis, que têm o potencial de alargar o acesso à TCC-I e aumentar a disponibilidade de intervenções baseadas em diretrizes para a insônia crônica.</p>
Benz et al. (2023) ¹⁵	<p>Este levantamento exaustivo analisa os sintomas da insônia como fator de risco para diversos distúrbios físicos de forma sistemática e com protocolo pré-cadastrado. Os resultados mostram que os sintomas de insônia aumentam o risco de desenvolver doenças cardiovasculares, hipertensão e câncer de tireoide. Além disso, estes sintomas podem contribuir para uma maior susceptibilidade à obesidade, declínio cognitivo e demência, embora as conclusões sejam divergentes e inconclusivas a este respeito. Por outro lado, não parece haver associação entre sintomas de insônia e aumento do risco de mortalidade. Esta questão é extremamente importante, uma vez que tais resultados sugerem que o tratamento precoce e eficaz dos sintomas de insônia pode desempenhar um papel crucial na prevenção, conforme adequadamente proposto. Várias diretrizes clínicas internacionais recomendam a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) como a principal abordagem para o tratamento do transtorno de insônia. Contudo, esta terapia ainda é subutilizada em muitos países, inclusive naqueles que não valorizam as intervenções psicológicas na atenção primária. Um esforço significativo para melhorar a implementação e divulgação desta intervenção poderia não só reduzir a elevada prevalência de insônia, mas também diminuir o risco de impactos negativos na saúde.</p>

<p>Zhao et al. (2023) ¹⁶</p>	<p>O objetivo desta revisão sistemática foi identificar e avaliar a quantidade e a qualidade das recomendações de terapia complementar e alternativa (CAM) nas diretrizes de prática clínica para o tratamento da insônia. A intenção é ajudar os profissionais clínicos, especialmente aqueles com pouca experiência em MCA, a identificar opções terapêuticas confiáveis e baseadas em evidências. Contudo, constatou-se que há poucas recomendações de MAC de alta qualidade nessas diretrizes, o que dificulta a comunicação e a tomada de decisões entre pacientes e profissionais de saúde. Apesar disso, o uso das MCA é significativo, com uma parcela substancial da população recorrendo a estas terapias, especialmente nos países asiáticos. Melatonina, valeriana e acupuntura são as terapias CAM mais comumente usadas para insônia, embora algumas diretrizes desaconselham o uso de kava. Além disso, outras terapias populares entre os insones, como a imaginação de relaxamento mental, a erva de São João e a cura espiritual, não foram abordadas nas diretrizes revisadas. Esta lacuna entre o uso clínico e as recomendações claras nas diretrizes pode dificultar a compreensão dos benefícios e riscos das diferentes modalidades de MCA pelos profissionais de saúde, dificultando a tomada de decisões compartilhada com os pacientes. Isto destaca a importância de considerar as preferências dos pacientes e preencher a lacuna entre o uso clínico e as orientações nas diretrizes.</p>
<p>Simão et al. (2023) ¹⁷</p>	<p>Atualmente, a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) é pouco acessível nos sistemas de saúde. Alternativas como terapia de autoajuda, como iCBT-I e biblioterapia guiada, podem ajudar a aumentar a disponibilidade da TCC-I. Os efeitos médios a grandes observados na iCBT-I e na biblioterapia orientada sugerem que essas abordagens de autoajuda podem ser uma alternativa viável quando as opções de terapia presencial não estão disponíveis. Assim, as intervenções de autoajuda podem complementar os cuidados e atingir pacientes que de outra forma não teriam acesso à TCC-I ou recusariam o tratamento em ambientes convencionais. Embora este estudo não tenha mostrado superioridade entre os diferentes ambientes, a TCC-I presencial, em particular presencial (F2F), grupos e telessaúde, apresentou os maiores efeitos. Dada a magnitude destes efeitos e a sólida base de evidências para a TCC presencial, esta abordagem deve ser considerada como a primeira opção de tratamento. Portanto, é crucial melhorar a disponibilidade da TCC presencial como uma prioridade para melhorar a saúde global relacionada à insônia.</p>
<p>Campos et al. (2023) ¹⁸</p>	<p>Apesar da eficácia a curto prazo da farmacoterapia e da TCC-I no tratamento da insônia, estudos recentes sugerem que a TCC-I é o tratamento preferido devido aos seus resultados mais consistentes a médio e longo prazo e menor risco de efeitos adversos, com sendo considerada farmacoterapia quando não é possível acessar ou aderir à TCC-I, ou em caso de falha terapêutica. Infelizmente, na prática da atenção primária, a higiene do sono e a farmacoterapia são amplamente utilizadas em detrimento da TCC-I devido à sua escassez nos serviços públicos, resultando em uma clara lacuna entre as melhores práticas recomendadas e a realidade dos cuidados clínicos.</p>
<p>Bezerra et al. (2024) ³</p>	<p>A Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) é uma abordagem altamente eficaz que combina técnicas cognitivas, comportamentais e educacionais para tratar a insônia crônica. Ao modificar padrões de pensamento negativos e promover hábitos de sono saudáveis, a TCC-I melhora a qualidade do sono e reduz a dependência de medicamentos para dormir. Esta abordagem integrada e personalizada é vista como o futuro do tratamento da insônia, buscando resultados mais eficazes e duradouros para melhorar a qualidade de vida de quem sofre de distúrbios do sono.</p>

4 DISCUSSÃO

Devido à magnitude dos estudos sobre a insônia e seus sintomas, alguns autores têm buscado compreender a relação entre a insônia e o risco de desenvolver distúrbios físicos. Simão et al. (2023)

¹⁷ analisaram os riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (infarto do miocárdio; doença coronariana e outras); hipertensão e câncer de tireoide por insônia, e os dados obtidos confirmaram a relação. O estudo analisou o risco de demência e obesidade, mas não obteve dados completos. O risco de mortalidade também foi observado, mas foi desconsiderado. Forma et al. (2022) ¹⁴ afirma que a insônia também está relacionada ao risco de depressão, Alzheimer e dores crônicas, além de hipertensão e doenças cardiovasculares. Assim, com os avanços nos estudos sobre a insônia e seus sintomas, tem sido necessário observar e analisar tratamentos para os distúrbios do sono.

As formas de tratamento para insônia analisadas foram a Terapia Cognitivo Comportamental, uso de exercícios físicos e plantas medicinais. Vários estudos têm demonstrado a importância da terapia cognitivo-comportamental (TCC) para o tratamento da insônia. Bezerra et al. (2024) ³, Sobral et al. (2021) ⁴; Neves et al. (2020) ¹⁰, Souza et al. (2019) ⁸, Forma et al. (2022) ¹⁴; Davidson et al. (2019) ⁵; Espien et al. (2019) ⁶ afirmam que a TCC é a melhor terapia em longo prazo e é considerada tratamento de primeira linha para pessoas sem comorbidades, buscando oferecer melhor qualidade de vida ao indivíduo e sem dependência de medicamentos ou efeitos colaterais. Bichara et al. (2019) ⁷; Campos et al. (2023) ¹⁸; Sobral et al. (2021) ⁴ apontam que mesmo com a qualidade da TCC-I, sua oferta ainda não é ótima devido à falta de adesão à TCC-I nas unidades de saúde, reduzindo a adequação desta terapêutica, razão pela qual o uso de medicamentos em áreas com escassos recursos públicos é mais recorrente. Bichara et al. (2019) ⁷ o autor também traz a ideia da importância do uso da TCC para reduzir gastos com medicamentos e proporcionar tranquilidade ao sistema de saúde financeiro.

Outro tratamento não medicamentoso para insônia analisado foi o uso de exercícios físicos. Passos et al. (2019) ¹; Lopes e cols. (2022) ¹³; Neves et al. (2020) ¹⁰ Os autores relatam que o exercício físico ajuda a melhorar o sono e a qualidade de vida, melhorando a capacidade funcional e a vitalidade. O autor Neves et al. (2020) ¹⁰ afirma que pacientes com hipertensão e insônia que praticam exercícios regularmente apresentam menos sintomas do que pacientes com as mesmas comorbidades que não praticam exercícios.

A última forma de terapia não medicamentosa analisada é o uso de plantas medicinais para controle da insônia. Sabe-se que no Brasil o uso de ervas medicinais está presente há muitos séculos e o uso dessa forma de cuidado está presente no dia a dia, por isso há necessidade de analisar os tipos de plantas que podem auxiliar nos distúrbios do sono. Assim, o autor Rogério et al. (2021) ² apresenta as ervas mais utilizadas pelos brasileiros e suas qualidades e riscos, a erva que mais trouxe qualidade para o cuidado dos distúrbios do sono foi a camomila. Porém, ainda não existem muitos estudos relacionando as ervas ao tratamento da insônia, dificultando a prescrição do seu uso pelos profissionais aos seus pacientes. Assim, o autor Zhao et al. (2023) ¹⁶ não obtiveram dados concretos sobre o uso de plantas como terapia alternativa para distúrbios do sono.

A conclusão tirada dos autores utilizados é que a melhor terapia a ser utilizada é a TCC e a atividade física porque auxilia de forma eficiente e responsável, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos.

O autor Sobral et al. (2021)⁴ relaciona a terapia da TCC-I com o uso de benzodiazepínicos, que apresentou resultados consideráveis em curto prazo, mas a TCC em médio e longo prazo foi a melhor forma de tratar a insônia. Assim, a TCC necessita de melhorias no investimento em saúde para ampliar e melhorar sua qualidade, mas continua sendo a melhor forma de abordagem terapêutica não farmacológica.

Segundo os autores Passos et al. (2019)¹; Lopes e cols. (2022)¹³; Neves et al. (2020)¹⁰, a atividade física ajuda completamente e melhora não só a qualidade do sono, mas a qualidade de vida como um todo.

O uso de plantas medicinais é positivo, mas ainda não existem muitos estudos sobre o assunto, como cita o autor Zhao et al. (2023)¹⁶ a falta de informação dificulta a comunicação e a tomada de decisões entre pacientes e profissionais de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo revisou extensivamente a literatura atual sobre abordagens terapêuticas não farmacológicas para o tratamento da insônia, enfatizando a eficácia e aplicabilidade de diversas modalidades, incluindo terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I), técnicas de relaxamento, terapia de restrição do sono, higiene do sono, entre outros. Os estudos revistos demonstram consistentemente que estas intervenções apresentam resultados promissores no tratamento da insônia, oferecendo alternativas seguras e eficazes ao tratamento farmacológico. A TCC-I destacou-se como a abordagem mais eficaz, devido aos seus resultados mais consistentes a médio e longo prazo e menor risco de efeitos adversos, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade do sono, redução do tempo de latência do sono, aumento da eficiência do sono e redução do tempo de despertar após início do sono. As técnicas de relaxamento, incluindo a meditação mindfulness e o treino autogênico, também se mostraram benéficas, ajudando a reduzir a ansiedade e a promover o relaxamento, facilitando a indução do sono. Contudo, a higiene do sono e a farmacoterapia acabam sendo as práticas mais utilizadas em detrimento da TCC-I devido à sua escassez nos serviços públicos, o que leva a um distanciamento entre as práticas recomendadas e a realidade clínica. É importante salientar, no entanto, a necessidade de individualizar o tratamento, tendo em conta as particularidades e preferências de cada paciente, bem como a possibilidade de combinar diferentes abordagens terapêuticas para otimizar os resultados. Além disso, a implementação de educação sanitária sobre higiene do sono em ambientes comunitários e clínicos pode servir como uma medida preventiva eficaz, minimizando a incidência de insônia na população em geral. Além disso, a implementação de medidas



não farmacológicas reduz o uso inadequado de medicamentos e os custos associados, o que alivia financeiramente o sistema de saúde.

Finalmente, há necessidade de mais investigação de alta qualidade para explorar o potencial de novas abordagens terapêuticas não farmacológicas e avaliar a eficácia a longo prazo das intervenções existentes. A investigação futura deverá também centrar-se no desenvolvimento de estratégias para facilitar o acesso dos pacientes a estas terapias, considerando as atuais barreiras relacionadas com custos, disponibilidade de profissionais qualificados e falta de conhecimento sobre alternativas não farmacológicas.

Concluindo, as abordagens terapêuticas não farmacológicas representam um componente vital no tratamento da insônia, oferecendo benefícios substanciais sem os riscos associados ao uso prolongado de medicamentos. A sua incorporação como parte de um plano de tratamento integrado e personalizado pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados pela insônia.



REFERÊNCIAS

Passos FF. Sleep and physical activity in children and adolescents (dissertation). Canoas: Postgraduate Program in Health and Human Development, LaSalle University; 2019.

Rogério LVF, Ribeiro JC. Use of medicinal plants and herbal medicines in insomnia: a literature review. *Brazilian Journal of Health and Pharmacy*. 2021. v.3, n.2, p. 35-44. DOI: <https://doi.org/10.29327/226760.3.2-4>

Bezerra LMR, Quintino BJ, Oliveira PR, Silva AFOA, Moreira PhO, Tacão LC, et al. Pathophysiological bases and multidisciplinary treatment of insomnia: a literature review. *Recima21 - Exact and Earth Sciences, Social, Health, Humanities and Engineering/Technology*; 2024; v.5, n.3, e535041. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i3.5041>

Sobral AC, Toledo MA, Sousa MNA. Therapeutic Approach to Insomnia in Primary Health Care. *Ind on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*; 2021; v.14, n.54, p. 116-133. ISSN 1981-1179, Electronic Edition at <http://idonline.emnuvens.com.br/id>

Davidson JD, Dickson C, Han H; Cognitive behavioral treatment for insomnia in primary care; *Br J Gen Pract* 2019; DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp19X705065>

Espien CA, Emsley R, Kyle SD, Gordon C, Drake CL, Siriwardena AN, et al; Effect of Digital Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia on Health, Psychological Well-being, and Sleep-Related Quality of Life: A Randomized Clinical Trial; *JAMA Psychiatry*; 2019; DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.2745>

Bichara IM, Nalon JVL, Junior MAA, Vilar LG, Zadra PF, Enes TB, et al; Education and non-pharmacological measures that promote sleep quality in the elderly. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*; 2019; v.10, n.1, p.35-42. DOI: <https://doi.org/1024317/2358-0399.2019v10i1.8214>

Souza MO, Silva EM, Bezerra DG, Teixeira VPG; Cognitive-behavioral therapy in the treatment of insomnia in adolescents with anxiety. *GEPNEWS, Maceió*; 2019; a.3, v.2, n.2, p. 169-175.

Loio DNS; Sleep and insomnia: from molecular bases to new therapeutic approaches (monograph). Coimbra; University of Coimbra; 2020.

Neves AW, Santana MG, Silva KH, Passos GS; Effect of physical (in)activity on complaints of insomnia, mood and quality of life in patients with arterial hypertension; *Rev Bras Educ Fís Esporte*; São Paulo; 2020; v.34, n.3, p.385-393; DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/1807-5509202000030385>

Neves Júnior A, Souza JCRP, Peixoto C; Anxiety and insomnia: case report on the importance of focusing treatment on sleep quality; *Research, Society and Development*, v.10, n.16, e156101623441,2021; DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23441>

Beck JS. *Cognitive-Behavioral Therapy: Theory and Practice*. 2nd ed. Porto Alegre: ARTMED; 2016. 22, 23 p.

Lopes ASM. Effect of physical exercise on sleep quality and insomnia (dissertation). Covilhã: Beira Interior University; 2022.

Forma F, Pratiwadi R, El-Moustaid F, Smith N, Thorndike F, Velez F; Network meta-analysis comparing the effectiveness of a prescription digital therapeutic for chronic insomnia to medications



and face-to-face cognitive behavioral therapy in adults; 2022; Current Medical Research and Opinion; v. 38, n.10, p. 1727-1738; DOI: <https://doi.org/10.1080/03007995.2022.2108616>

Benz F, Meneo D, Baglioni C, Hertenstein E; Insomnia symptoms as risk factor for somatic disorders: An umbrella review of systematic review and meta-analyses; Journal of Sleep Research; 2023; v.32, issue 6; DOI: <https://doi.org/10.1111/jsr.13984>

Zhao FY, Xu P, Kennedy GA, Conduit R, Zhang WJ, Wang YM, et al; Identifying complementary and alternative medicine recommendations for insomnia treatment and care: a systematic review and critical assessment of comprehensive clinical practice guidelines; Frontiers in Public Health; Charité - Universitätsmedizin Berlin, Germany; 2023; DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1157419>

Simon L, Steinmetz L, Feige B, Benz F, et al; Comparative efficacy of onsite, digital, and other settings for cognitive behavioral therapy for insomnia: a systematic review and network meta-analysis; Nature portfolio; 2023; DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28853-0>

Campos DL, Campos PL, Oliveira TP, Pereira AR. Management of insomnia in primary care: a systematic review. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba; 2023; v.6, n.1, p. 4440-4454. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-344>