



## A EFICÁCIA DAS TERAPIAS NÃO MEDICAMENTOSAS NO TRATAMENTO DE PACIENTES INSONES

### *The Effectiveness of Non-Drug Therapies in the Treatment of Insomniac Patients*

Vitoria Oliveira Silva<sup>1</sup>, Rebeca Thifanny Leal Adorian<sup>2</sup>, Ana Carla Pereira Moura<sup>3</sup>, Maria Souza Konzen<sup>4</sup>, Thaís Campos Borges Amaral<sup>5</sup>, Niely Oliveira Silva<sup>6</sup>, Willian Tihago Quirino Sales<sup>7</sup>

#### RESUMO

A insônia é classificada entre os distúrbios do ciclo sono-vigília e se manifesta pela insatisfação em relação à qualidade do sono. Em outras palavras, caracteriza-se pela percepção de uma noite de sono que não proporciona a restauração adequada das funções físicas e cognitivas do indivíduo, ou pela insatisfação com a quantidade de sono obtida. O presente artigo teve por objetivo estudar os possíveis causadores da insônia relacionando com aspectos psicológicos, além de elucidar sobre a eficácia de terapias não medicamentosas no tratamento de pacientes insones, com foco na Terapia Cognitivo-Comportamental da Insônia (TCC-I) e na estratégia complementar nomeada de Higiene do Sono. A pergunta responsável por nortear esse estudo foi “quais são os possíveis causadores da insônia em pacientes adultos e as estratégias que podem ser utilizadas no seu tratamento?”. Portanto, esta pesquisa se propôs a explorar as origens e as soluções para a insônia, com o foco em manejos não farmacológicos. A metodologia utilizada para a construção desse estudo foi através de uma revisão bibliográfica que buscou explorar quais estratégias não medicamentosas são usadas no tratamento da insônia em pacientes adultos, os materiais foram coletados através das bases de pesquisa, tais como: Scielo, Pubmed e E-Psi. Portanto, intervenção não medicamentosa da insônia tem como objetivo reverter o círculo vicioso da condição e restaurar um padrão de sono de qualidade, empregando táticas educativas e estratégias de intervenção psicológica fundamentadas na abordagem cognitiva e comportamental, além de práticas complementares.

**Palavras-chave:** Insônia. Não medicamentoso. Tratamento. Terapia Cognitivo-Comportamental da Insônia.

#### ABSTRACT

Insomnia is classified among the disorders of the sleep-wake cycle and is manifested by dissatisfaction with sleep quality. In other words, it is characterized by the perception of a night's sleep that does not provide adequate restoration of the individual's physical and cognitive functions, or by dissatisfaction with the amount of sleep obtained. The objective of this article was to study the possible causes of insomnia by relating them to psychological aspects, in addition to elucidating the efficacy of non-pharmacological therapies in the treatment of insomniac patients, focusing on Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) and the complementary strategy called Sleep Hygiene. The question responsible for guiding this study was "what are the possible causes of insomnia in adult patients and the strategies that can be used in their treatment?". Therefore, this research aimed to explore the origins and solutions for insomnia, with a focus on non-pharmacological management. The methodology used for the construction of this study was through a literature review that sought to explore which non-pharmacological strategies are used in the treatment of insomnia in adult patients, the materials were collected through research bases such as: Scielo, Pubmed and E-Psi. Therefore, non-pharmacological intervention of insomnia aims to reverse the vicious circle of the condition and restore a quality sleep pattern, employing educational tactics and psychological intervention strategies based on the cognitive and behavioral approach, as well as complementary practices.

**Keywords:** Insomnia. Non-medicated. Treatment. Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Psicologia da Faculdade Cathedral. Boa Vista – RR, vitoriaoliveira2334@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Psicologia da Faculdade Cathedral. Boa Vista – RR, adorianrebecca@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica de Psicologia da Faculdade Cathedral. Boa Vista – RR, anaalracpm@gmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica de Psicologia da Faculdade Cathedral. Boa Vista – RR, elzaskonzen@gmail.com

<sup>5</sup> Acadêmica de Psicologia da Faculdade Cathedral. Boa Vista – RR, thais.campos.amaral1@gmail.com

<sup>6</sup> Acadêmica de Psicologia da Faculdade Cathedral. Boa Vista – RR, oliveiraniely3@gmail.com

<sup>7</sup> Especialista e professor do curso de Psicologia da Faculdade Cathedral. Boa Vista – RR, willian.tihago@outlook.com.br

## RESUMEN

El insomnio es uno de los trastornos del ciclo sueño-vigilia y se manifiesta por la insatisfacción con la calidad del sueño. En otras palabras, se caracteriza por la percepción de una noche de sueño que no proporciona un restablecimiento adecuado de las funciones físicas y cognitivas del individuo, o por la insatisfacción con la cantidad de sueño obtenida. El objetivo de este artículo fue estudiar las posibles causas del insomnio, relacionándolas con aspectos psicológicos, así como dilucidar la eficacia de las terapias no farmacológicas en el tratamiento de los pacientes insomnes, centrándose en la Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio (TCC-I) y en la estrategia complementaria denominada Higiene del Sueño. La pregunta que guió este estudio fue "¿cuáles son las posibles causas del insomnio en pacientes adultos y las estrategias que se pueden utilizar para tratarlo?". Por lo tanto, esta investigación se propuso explorar los orígenes y las soluciones al insomnio, con un enfoque en el manejo no farmacológico. La metodología utilizada para construir este estudio fue a través de una revisión bibliográfica que buscó explorar qué estrategias no farmacológicas se utilizan en el tratamiento del insomnio en pacientes adultos, los materiales fueron recolectados a través de bases de datos de investigación como Scielo, Pubmed y E-Psi. Por lo tanto, la intervención no farmacológica para el insomnio tiene como objetivo revertir el círculo vicioso de la condición y restaurar un patrón de sueño de calidad, empleando tácticas educativas y estrategias de intervención psicológica basadas en el enfoque cognitivo y conductual, así como prácticas complementarias.

**Palabras clave:** Insomnio. No medicación. Tratamiento. Terapia cognitivo-conductual para el insomnio.

## 1 INTRODUÇÃO

A insônia é um distúrbio do sono que afeta uma proporção significativa da população adulta mundial. Caracterizada pela dificuldade em adormecer, manter o sono ou acordar muito cedo e não conseguir voltar a dormir, a insônia têm consequências significativas na qualidade de vida e no bem-estar dos afetados. Para muitas pessoas, essa condição crônica se torna um fardo, afetando sua saúde física e mental, sua produtividade e suas relações interpessoais.

Ao longo do tempo, essa disfunção do sono tem se transformado em uma condição clínica independente, deixando de ser apenas um sintoma associado a outras doenças. O que diferencia a insônia como um transtorno em vez de um sintoma é o impacto duradouro que esse distúrbio tem na vida diária do paciente, se manifestando por meio de sintomas constantes, como cansaço, mudanças de humor e dificuldades de concentração. Logo, o distúrbio da insônia é caracterizado por perturbações crônicas do sono que prejudicam não apenas o paciente, mas também afetam negativamente suas atividades diurnas, causando impactos significativos nas esferas social e econômica devido à redução no desempenho do indivíduo.

Consequentemente, a busca por estratégias eficazes de tratamento se torna uma necessidade urgente. O manejo dessa condição pode ocorrer por dois caminhos: pela via farmacológica ou por meio de métodos não medicamentosos. Sendo o segundo preferível, na grande maioria dos casos, por ser mostrar eficaz e, principalmente, por trazer menores riscos de efeitos colaterais, como a dependência medicamentosa, além de apresentar resultados mais consistentes a médio e longo prazo.

O presente artigo teve por objetivo estudar os possíveis causadores da insônia os relacionando com aspectos psicológicos e não somente com características físicas ou influências ambientais, além de elucidar sobre a eficácia de terapias não medicamentosas no tratamento de pacientes insomnes, com foco na Terapia Cognitivo-Comportamental da Insônia (TCC-I) e na estratégia complementar nomeada de Higiene do Sono. A pergunta responsável por nortear esse estudo foi "quais são os possíveis causadores da insônia em pacientes adultos e as estratégias que podem ser utilizadas no seu tratamento?".

A insônia pode ser classificada de várias maneiras, levando em consideração a forma como se manifesta. Sua classificação ocorre por meio de diferentes aspectos, incluindo a duração e o padrão do sono, além do momento em que as dificuldades para adormecer ocorrem durante a noite. Em relação ao curso, a insônia pode ser dividida em três categorias distintas: insônia aguda, insônia recorrente e insônia crônica. Quanto à duração do sono, podemos identificar a insônia com tempo de sono curto e a insônia com tempo de sono normal.

Além disso, quanto ao período específico em que as complicações para adormecer durante a noite surgem, podemos classificar a insônia como insônia inicial, insônia intermediária e insônia terminal. Essa variedade de categorias auxilia na compreensão das diferentes manifestações da insônia e é fundamental para uma abordagem terapêutica mais precisa e personalizada desse transtorno do sono.

A origem da insônia está profundamente ligada a uma variedade de fatores, que abrangem um conjunto extenso de influências. Estes incluem, mas não se limitam a condições de saúde mental e de cunho psicológico, como a depressão e a ansiedade, além do uso de substâncias medicamentosas, excesso de gordura corporal, influências ambientais, incontinência urinária e inadequações nas práticas de higiene do sono, bem como modificações ou disfunções metabólicas. Essa diversidade de elementos contribui para a complexidade da insônia e exige uma abordagem abrangente para sua compreensão e tratamento.

O tratamento não farmacológico para a insônia inclui a Terapia Cognitivo-Comportamental da Insônia (TCC-I) e a abordagem complementar Higiene do Sono. A TCC-I se concentra na investigação e compreensão da relação entre os pensamentos, comportamentos e padrões de sono dos indivíduos afetados. Durante o decorrer do tratamento, um profissional especializado nessa abordagem desempenha um papel fundamental, auxiliando o paciente na identificação e reconhecimento dos pensamentos, emoções e comportamentos que desempenham um papel relevante nas manifestações da insônia.

Para a realização do estudo, foi utilizado o método de levantamento bibliográfico, o qual buscou explorar sobre as estratégias não medicamentosas são usadas no tratamento da insônia em pacientes adultos. Os materiais empregados foram: artigos científicos, manuais de diagnósticos (DSM- V), livros, cartilhas e demais literaturas sobre o tema da pesquisa.

Portanto, é possível afirmar que os tratamentos não medicamentosos, por meio da Terapia Cognitivo- Comportamental da Insônia e o uso da Higiene do Sono, se mostram como métodos eficazes no enfrentamento da insônia. Pois, estes aperfeiçoam o tempo e a qualidade do sono, e contribuem para a diminuição do consumo frequente de medicamentos. Possibilitando assim, uma melhor qualidade na vida profissional, social e educacional de pacientes atingidos pela insônia

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 INSÔNIA: UMA ABORDAGEM CONCEITUAL

O sono pode ser descrito como um estado fisiológico imprescindível que segue um padrão que se reproduz regularmente, marcado pela interrupção temporária e reversível do estado de vigília, correspondente aos momentos que os indivíduos estão acordados e com maior nível de atividade cerebral. Esse estado é possibilitado pelo relaxamento natural dos músculos e pela redução da atividade sensorial e cerebral, durante o qual o corpo se restaura da fadiga (Silva Junior, 2022).

De acordo com Falco *et al.* (2020), o sono desempenha um papel fundamental e indispensável na vida humana, sendo uma característica fisiológica essencial para a manutenção e restauração do equilíbrio interno do corpo. Além de influenciar diversos aspectos, como as funções endócrinas, o controle térmico e as contribuições da memória, ele também contribui para atividades externas como o aprendizado, a renovação celular e a restauração energética.

Silva Junior (2022) destaca sobre a importância de ajustar os períodos de sono de acordo com as distintas fases da vida de um indivíduo, para que esse possa alcançar um estado ideal de revitalização e descanso. Para os recém nascidos, de 0 a 3 meses, o período necessário está entre 14 e 17 horas; os bebês, de 4 a 11 meses, precisam de 12 a 15 horas de sono; as crianças pequenas, de 1 a 2 anos, necessitam de 11 a 14 horas; as crianças, entre 3 e 5 anos, precisam dormir de 10 a 13 horas; já as pessoas em idade escolar, de 6 a 13 anos, necessitam de 9 a 11 horas; os adolescentes, de 14 a 17 anos, precisam de 8 a 10 horas; os adultos, entre 18 e 64 anos, tem a necessidade de dormir o período de 7 a 9 horas e os idosos com mais de 65 anos necessitam entre 7 e 8 horas de

sono.

As consequências dos distúrbios do sono podem se estender para várias esferas da vida de um indivíduo, influenciando diretamente sua profissão, estudos e convívio com a sociedade, incluindo suas capacidades corporais, ocupacionais, cognitivas e sociais. Podendo também impactar os sistemas do corpo humano, ocasionando problemas no desempenho cognitivo (que incluem a atenção, as habilidades manuais simples e a memória, por exemplo), danos à saúde e maior possibilidade do surgimento de distúrbios neuropsiquiátricos (Confortin *et al.*, 2023).

A insônia está entre os transtornos do sono-vigília e se caracteriza pela ausência de satisfação com a qualidade de sono, isto é, com a percepção de uma noite de sono não restauradora, onde não há reparação das funções físicas e cognitivas do indivíduo ou o descontentamento com a quantidade de sono. Outros sinais de identificação são queixas de complicações para dar início ao período de sono, problemas para permanecer dormindo ou despertar com dificuldades para retornar a adormecer (Guadagna *et al.*, 2020).

Segundo Rodrigues (2022), insônia ocasiona grandes impactos na qualidade de vida de seus portadores. Os pacientes insones manifestam uma redução no seu desempenho cognitivo, incluindo a diminuição da atenção, dificuldade de concentração e alterações na memória. Além disso, é comum que manifestem maior nível de irritabilidade ou instabilidades emocionais, fatores que têm impacto direto e significativo na vida social.

Outros impactos que o distúrbio pode trazer à vida de seus portadores, é para a esfera psiquiátrica, sendo nesse nível com resultados mais expressivos, pois a insônia está atrelada a outras desordens psiquiátricas. Ela pode desempenhar um papel significativo na recorrência da depressão e no agravamento do abuso de álcool, sendo esta última frequentemente usada na tentativa de induzir o sono (Rodrigues, 2022).

Esse transtorno pode ser categorizado de distintas formas, levando em consideração a maneira que ele se apresenta, sendo identificado pelo curso (insônia aguda, insônia recorrente e insônia crônica), pelo tempo que o período de sono dura (insônia com tempo de sono curto e insônia com tempo de sono normal) e pelo período específico em que surgem as complicações para adormecer durante a noite (insônia inicial, insônia intermediária e insônia terminal) (Hasan; Brasil, 2019).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a insônia aguda se define por uma circunstância onde o período de duração normalmente ocorre no prazo de alguns dias, podendo se estender para algumas semanas. Geralmente é advinda de mudanças nos hábitos de sono ou de episódios da vida de um indivíduo, em que a manifestação de seus sintomas pode proporcionar expressivos incômodos e perturbações que influenciam diretamente na funcionalidade social, profissional e pessoal (APA, 2014).

A insônia aguda, também chamada de situacional, tem como fator caracterizante o seu tempo de duração, que geralmente persiste por um curto período de tempo. Outro aspecto relevante para a sua identificação é que em grande parte de seus casos é possível determinar um desencadeador específico, isto é, o causador desse quadro. Quando uma insônia aguda atende a todos os critérios de diagnóstico para o transtorno de insônia, com exceção da duração mínima de três meses, então o diagnóstico adequado seria "outro transtorno de insônia", podendo ser especificado ou não especificado (Silva Junior, 2022).

Rodrigues (2022) evidencia que a insônia aguda geralmente é desencadeada por fatores como outras condições médicas, mudanças na medicação, estresse, alterações significativas no ambiente de sono ou nos horários de sono. A diminuição da intensidade das condições que a desencadeiam e a utilização de medicações hipnóticas durante um breve período de tempo (nos casos em que os sintomas do transtorno são mais expressivos), tendem a solucionar o problema. Contudo, em alguns casos, a insônia pode resistir, se tornando uma insônia crônica ou recorrente (Rodrigues, 2022).

Já a insônia recorrente é identificada como um estado onde o paciente apresenta os mesmos

sintomas de uma insônia aguda, entendidos como aqueles que geram grandes desconfortos na rotina da vida de seus portadores, acarretando prejuízos em seu trabalho, estudos, consolidação das memórias, nas habilidades manuais, atenção entre outras funções do corpo humano, em pelo menos duas vezes dentro de um ano (Hasan; Brasil, 2019).

Araújo (2022) entende a insônia crônica como a persistência de um dos seguintes problemas em pelo menos três noites por semana, ao longo de um período mínimo de três meses: dificuldades para iniciar o ciclo de sono, complicações para manter o sono, despertar indesejado antes do horário estipulado, relutância em ir para a cama no horário adequado e dificuldade em adormecer sem a presença de um dos pais ou cuidadores, no caso de crianças.

Em relação ao tempo de sono, esse transtorno se divide em dois tipos distintos, sendo o primeiro a insônia com tempo de sono curto, onde o paciente insone experimenta um período de sono significativamente inferior ao que é considerado normal para sua idade. E o segundo tipo, a insônia com tempo de sono normal que é aquela que ocorre quando o insone mantém um período de sono que se aproxima ou está dentro dos limites fisiologicamente normais para sua faixa etária (Hasan; Brasil, 2019).

De acordo com o DSM-5, esse transtorno pode se apresentar em distintos horários durante o ciclo de sono, sendo classificado nos seguintes níveis: a) insônia inicial; b) insônia intermediária; c) insônia terminal. Os problemas para permanecer dormindo e dificuldades para iniciar o sono são os sintomas mais comuns da manifestação da insônia, quando esses dois estão juntos compõem a configuração geral mais habitual da mesma (APA, 2014).

a) Insônia inicial: o paciente apresenta complicações para dar início ao adormecer no momento primeiro do sono. Em termos de quantidade, refere-se à uma latência do sono (isto é, transição do estado de alerta para o estado de sono efetivo) e um período de vigília após o início do sono (tempo total que o indivíduo se mantém acordado entre o começo do sono e o acordar final) com um tempo superior de 20 a 30 minutos (Rodrigues, 2022).

b) Insônia intermediária: esta é percebida quando o paciente relata que lhe ocorrem constantes ou duradouros despertares ao decorrer da noite, caso que impacta diretamente a qualidade e quantidade de sono desse indivíduo. Por consequência, ele terá uma noite de sono não reparadora e a manutenção inadequada das suas funções corporais, cognitivas, perceptivas e funcionais, que afetarão significativamente o seu dia seguinte (APA, 2014).

c) Insônia terminal: esta é caracterizada quando um indivíduo relata que acontece as seguintes situações no seu ciclo de sono: a) acordar antes do horário de costume e b) apresentar a falta de capacidade para retomar o sono. Em questões quantitativas, é qualificada por um despertar 30 minutos antes do horário programado e a totalidade em horas de sono com um tempo abaixo de 6 horas e 30 minutos (Rodrigues, 2022).

Progressivamente, a insônia tem se tornado algo com consequências e curso clínico próprios deixando de ser somente um sintoma complementar de outras doenças. O fator que diferencia a insônia de um sintoma para um transtorno é a extensão do impacto clínico que essa disfunção do sono tem na vida cotidiana do paciente, se manifestando através de sintomas ao longo do dia como fadiga, alterações de humor e dificuldades de concentração. Portanto, o distúrbio da insônia é notado pela desordem crônica do sono que gera danos e influencia negativamente as atribuições diurnas, causando impactos de cunho social e econômico por conta do baixo rendimento que indivíduo desempenhará (Araújo, 2022).

## 2.2 INSÔNIA: CAUSAS E SUAS RELAÇÕES PSICOLÓGICAS

De acordo com Minhoto, Eckeli e Mendes (2019), a identificação da insônia depende principalmente de uma avaliação clínica abrangente, que inclui uma análise minuciosa da saúde

física e mental, uma anamnese detalhada e uma investigação completa do histórico de sono, abrangendo as rotinas noturnas e diurnas, além de que devem ser consideradas as informações fornecidas por pessoas que partilham o mesmo ambiente de sono do paciente.

Diversos fatores estão associados à origem da insônia, incluindo, mas não se limitando a, condições como depressão, ansiedade, a utilização de substâncias medicamentosas, excesso de gordura corporal, influências ambientais, incontinência urinária, necessidade extrema de urinar durante a noite, práticas inadequadas de higiene do sono, perturbações no ritmo circadiano interno e modificações ou alterações metabólicas (Pecoraro *et al.*, 2021).

É possível afirmar que a insônia está associada a vários fatores, sendo que a hiperatividade cerebral parece desempenhar um papel central nesse contexto. Essa hiperatividade pode ser desencadeada por estímulos relacionados ao sono ou persistir ao longo do dia. Além disso, evidências biológicas sugerem que os indivíduos com insônia exibem uma ativação do sistema nervoso simpático, caracterizada por níveis elevados de neurotransmissores, aumento da temperatura corporal, uma taxa metabólica basal elevada e uma frequência cardíaca mais alta durante o sono, em comparação com aqueles que não apresentam problemas de sono (Rodrigues; Coelho; Rizzo, 2019).

A insônia psicofisiológica é caracterizada como um distúrbio comportamental no qual ocorre uma crescente inquietação em relação à falta de capacidade de alcançar um sono adequado, um fenômeno muitas vezes referido como insoniofobia. Esse aumento na apreensão em relação ao sono adequado e seus efeitos resulta em um esforço consciente para dormir, o que proporciona uma maior agitação psicológica e contribui para o estabelecimento de um condicionamento negativo em relação ao sono (Oliveira *et al.*, 2021).

A gênese psicofisiológica da insônia pode ser atribuída a uma resposta condicionada adaptativa do ser humano, que é caracterizada pela presença persistente de insônia com um tempo superior a um mês, dificuldades para iniciar o sono devido a uma maior ativação ao se deitar ou à presença de pensamentos intrusos, levando a uma ansiedade relacionada a bloquear esses pensamentos e melhorar o sono fora de casa. Além disso, os pacientes afetados frequentemente relatam experiências de sono extremas ou quase improváveis, que estão associadas a ações contrárias à uma boa qualidade ou quantidade de sono (Murcia Filho; Leal, 2022).

O padrão cognitivo da insônia implica que os indivíduos afetados por essa condição desenvolvem crenças e adotam comportamentos disfuncionais ligados ao sono. Especificamente, ao se aproximarem da hora de dormir, essas pessoas tendem a manifestar um funcionamento cognitivo exagerado e predominantemente negativo relacionado ao ato de dormir. Esse padrão comportamental desencadeia sentimentos de excitação e angústia, os quais, resultam em um aumento na atenção seletiva e na vigilância constante de qualquer indício que possa indicar complicações relacionados ao sono. Esta contínua preocupação contribui para elevar ainda mais os níveis de excitação e angústia, levando a uma distorção na percepção da própria capacidade de dormir adequadamente (Neves Júnior; Souza; Peixoto, 2021).

Pacientes que sofrem de insônia frequentemente experimentam pensamentos exagerados relacionados a preocupações de todas as esferas de suas vidas, que tendem a ser de natureza compulsiva e estão ligados a situações experienciadas recentemente ou durante o dia que precede a noite com interferências no sono. Estes pensamentos costumam estar acompanhados de emoções intensas, como ódio, desespero e raiva, levando a uma ativação autônoma que se manifesta por excitação e transpiração, o que agrava a irritabilidade. Além disso, é comum a existência de transtornos de perfeccionismo, humor e ansiedade entre esses pacientes. É notável a preocupação demasiada com os possíveis resultados da privação de sono, o que contribui para a criação de um ciclo vicioso de ansiedade e vigilância constante (Rodrigues; Coelho; Rizzo, 2019).

A prática de tentar dormir pode se transformar em um fator estressor significativo, resultando em uma associação negativa entre o sono, os horários de sono e o ambiente em que se tenta dormir. Esse fenômeno pode levar a uma progressiva intensificação e perduração da insônia,

onde fatores perpetuadores e de predisposição se combinam para contribuir para o desenvolvimento e a cronificação deste distúrbio do sono (Rodrigues; Coelho; Rizzo, 2019).

A insônia demonstra ser mais prevalente entre as mulheres, em adultos, trabalhadores com horários de trabalho por turnos e aqueles que sofrem de desordens psiquiátricas. Isso resulta em um alto índice de falta ao trabalho, uma redução na produtividade, um aumento nos casos de depressão e uma maior demanda por cuidados de saúde. A falta de sono, como é o caso da insônia, tem repercussões significativas tanto na saúde mental quanto na saúde física. Pesquisas demonstram que a carência de horas de sono está fortemente correlacionada com diversas perturbações mentais, tais como a depressão e a ansiedade (Caeiro, 2021).

Estados emocionais como a ansiedade e o medo têm o grande potencial de agravar os problemas relacionados ao sono, que já estão presentes em pacientes com insônia crônica, tendo em vista que o sono é facilmente influenciado por condições emocionais. O medo e a ansiedade ganham destaque nesse cenário, sendo que o medo, quando em sua forma exacerbada, pode se tornar patológico e contribuir para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade (Fontainha, 2020).

A ansiedade se caracteriza por uma perturbação na atividade emocional, na qual sentimentos de desconforto, preocupação, inquietação e solidão estão constantemente presentes. Esses atributos resultam em manifestações de alerta que as pessoas vivenciam quando confrontadas com situações reais ou imaginárias. A ansiedade é marcada por uma preocupação duradoura e desproporcional, que pode desencadear sintomas como insônia, tensão muscular, apreensão e uma sensação constante de alerta (Caeiro, 2021).

A manutenção da saúde mental está profundamente ligada a uma adequada qualidade de repouso. Isso é especialmente evidente em transtornos psiquiátricos comuns, como no caso da ansiedade, onde a dificuldade em adormecer é um dos parâmetros diagnósticos. Quando se tratando da ansiedade, as pessoas enfrentam dificuldades para adormecer por frequentemente experimentarem um estado de tensão, pensamentos acelerados e uma sensação de estar constantemente em alerta quando tentam descansar. Além de que por diversas ocasiões não conseguem alcançar as fases mais profundas do sono, conhecidas como o sono REM (Fernandes, 2023).

A depressão é um estado emocional caracterizado por sentimentos de tristeza, que pode se manifestar como um sintoma, uma síndrome ou uma condição patológica. É importante observar que a depressão pode estar associada a várias outras condições, como distúrbio de estresse pós-traumático, hipotireoidismo, demência, entre outras. Os sintomas incluem angústia, choque, tristeza, insônia, modificações no apetite e um profundo medo da morte, além de sentimentos de dor e solidão (Caeiro, 2021).

Os pacientes que sofrem de depressão frequentemente relatam dificuldades em relaxar e adormecer devido aos sentimentos negativos e à tristeza associados à condição. Além disso, destaca-se a relação bidirecional entre insônia, depressão e ansiedade, onde o transtorno psiquiátrico pode afetar negativamente a qualidade do sono, e a falta de sono adequado pode levar a sentimentos aumentados de irritação, ansiedade e desânimo no dia seguinte. Isso sugere que até mesmo pessoas sem problemas de saúde mental podem experimentar um pior desempenho comportamental durante o dia após uma noite de sono inadequado (Fernandes, 2023).

Conforme estudos é possível observar que a inquietação ou insatisfação com o sono representou a consequência mais prejudicial dos sintomas de insônia. Isso sugere uma consideração significativa da qualidade do sono por parte das pessoas estudadas. Além disso, os trabalhadores relataram outras consequências diurnas, como sonolência, redução da motivação, energia e proatividade, aumento do cansaço, irritação, excitação, tensão e depressão. Esses resultados destacam a importância do sono para a tranquilidade emocional dos trabalhadores e estão alinhados com pesquisas precedentes que associaram a insônia como um fator colaborativo para o desenvolvimento de depressão (Pires, 2019).

A insônia desencadeia uma deterioração nos sintomas de ansiedade e depressão, enquanto a ansiedade e a depressão, por sua vez, intensificam a dificuldade de sono. Isso cria um ciclo vicioso que precisa ser interrompido. Além disso, diversos outros transtornos, como o Transtorno Bipolar, Esquizofrenia e Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), frequentemente estão acompanhados de alterações no padrão de sono (Fernandes, 2023).

O estresse é uma reação que ocorre em resposta a situações novas que exigem adaptação ou resolução, podendo ser desencadeado tanto por eventos positivos, como celebrações, quanto por situações desconfortáveis, como problemas no trabalho ou notícia de graves enfermidades na família. O estresse se exterioriza em momentos que demandam um maior empenho emocional, mantendo o corpo em estado de alerta. Ao decorrer dos episódios de estresse, o organismo produz adrenalina para enfrentar esses contextos, resultando em aumento de energia e dificuldades para dormir, com o objetivo de buscar resolução ou adaptação as circunstâncias. É comum que durante essa fase surjam sintomas como tensão muscular, irritabilidade e insônia (Soster; Borio, 2020).

De acordo com o DSM-V, distúrbios do sono têm maior probabilidade de ocorrer quando sujeitos propensos são submetidos a cenários precipitantes, como acontecimentos de grande importância na vida dos indivíduos (por exemplo, casamento ou divórcio) ou estresses diários de menor gravidade, mas cronicamente desafiadores. Enquanto a maioria das pessoas retoma seus padrões normais de sono após a suspensão do evento desencadeador inicial, algumas, provavelmente aquelas mais suscetíveis à insônia, continuam a experimentar empecilhos perseverantes em relação ao sono (APA, 2014).

Além do mais a insônia crônica pode ser intensificada por fatores perpetuadores, como maus hábitos de sono e horários irregulares de sono, bem como o medo e a angústia de não conseguir dormir, o que pode resultar em um ciclo repetitivo. Em adição a isso, fatores temperamentais, como ansiedade, estilos cognitivos inclinados à preocupação e uma predisposição para acordar durante a noite, juntamente com a tendência de reprimir emoções, podem aumentar a vulnerabilidade à insônia (APA, 2014).

### 2.3 ESTRATÉGIAS NÃO MEDICAMENTOSAS PARA TRATAMENTO DA INSÔNIA

De acordo com Pentagna, Castro e Conway (2022), o tratamento da insônia pode levar a uma variedade de resultados, incluindo resultados bem-sucedidos, como por exemplo a boa adesão ao tratamento, e malsucedidos como nas situações de fracasso médico ou, o que é ainda mais preocupante, a indução de sofrimento prolongado e dependência de medicamentos. Portanto, é imprescindível que os profissionais da saúde possuam um conhecimento aprofundado, não apenas para realizar um diagnóstico preciso, mas também para dominar as estratégias terapêuticas atualmente disponíveis, envolvendo auxiliar os pacientes na conquista de resultados terapêuticos positivos e eficazes.

A escolha do tratamento terapêutico pode ser influenciada por uma série de fatores, incluindo a presença de comorbidades, tais como transtornos psiquiátricos, a existência de outros distúrbios do sono, problemas neurodegenerativos, alergias, necessidade excessiva de urinar, modificações no ciclo menstrual, menopausa e gravidez, refluxo gastroesofágico, déficit na funcionalidade renal, insuficiência cardíaca, dores e condições reumatológicas, bem como outras condições de saúde específicas (Pentagna *et al.*, 2019).

Assim como a abordagem farmacológica, a terapia cognitiva comportamental (TCC) também demonstra eficácia no tratamento da insônia a curto prazo. No entanto, a TCC é geralmente recomendada como a primeira escolha, devido à resultados mais consistentes em prazos médios e longos, além de menores riscos de efeitos adversos. Em determinadas situações específicas, como no impedimento de acesso à TCC, não aceitação ao tratamento ou fracasso terapêutico com a TCC, o tratamento farmacológico é preferível como opção principal (Pentagna *et al.*, 2019).

Conforme os estudos de Passos *et al.* (2007), para que as estratégias não farmacológicas sejam consideradas eficazes, devem cumprir alguns requisitos, sendo: reduzir para um tempo

inferior a 30 minutos o período entre a transição do estado de vigília e o sono, acrescentar no mínimo 30 minutos ao tempo total de repouso do indivíduo e proporcionar melhorias significativas na funcionalidade cotidiana do paciente em tratamento.

A intervenção não medicamentosa da insônia tem como objetivo reverter o círculo vicioso da condição e restaurar um padrão de sono de qualidade, empregando táticas educativas e estratégias de intervenção psicológica fundamentadas na abordagem cognitiva e comportamental, além de práticas complementares. Esse enfoque é amplamente documentado em pesquisas científicas e é conhecida como Terapia Cognitivo-Comportamental da Insônia (TCC-I), sendo classificada como superior no tratamento da insônia (Conway; Muller; Ferreira, 2019).

A Terapia Cognitivo-Comportamental da Insônia (TCC-I) é uma escolha terapêutica para o manejo do transtorno, centrando-se na exploração da relação entre o pensamento, as ações e os padrões de sono dos indivíduos. Ao decorrer do curso do tratamento, um profissional especializado em TCC-I auxilia o paciente na percepção e identificação de pensamentos, emoções e comportamentos que são relatados para os sinais da insônia (Cruz; Silva; Ferreira, 2022).

A TCC-I é caracterizada por ser uma intervenção terapêutica estruturada e direcionada, que se concentra na análise e modificação de padrões de pensamento e comportamento disfuncionais que desencadeiam, perpetuam e predispõem à insônia, considerando também as interações complexas entre esses fatores. Ela tem uma flexibilidade temporal, normalmente variando de 4 a 8 sessões, e pode ser aplicada tanto de forma individual quanto em grupo, sob a orientação de um profissional de saúde devidamente qualificado (Sobral; Toledo; Sousa, 2021).

**Quadro 1** - Elementos da Terapia Cognitivo-Comportamental da Insônia (TCC-I)

Intervenção	Descrição
Controle de Estímulos	Refere-se a um grupo de estratégias terapêuticas que têm por objetivo auxiliar os indivíduos na associação da cama a atividades exclusivamente relacionadas ao sono ou à intimidade sexual. A finalidade dessa abordagem é aprimorar a consolidação do sono, estimular hábitos que acelerem o início do sono, além de contribuir para o estabelecimento de um ciclo sono-vigília saudável, no qual o local de repouso esteja dissociado de quaisquer sentimentos negativos.
Restrição do Sono	Visa fortalecer o ciclo sono-vigília por meio da limitação do período que o paciente permanece na cama com base em seu registro médio de sono. Essa abordagem implica em reduzir a duração total de permanência na cama e ajustar os horários de deitar e levantar, com a manutenção de um horário fixo para acordar. É importante notar que, embora essa estratégia seja eficaz, ela pode acarretar consequências no dia seguinte, em especial a ocorrência de sonolência.
Terapia Cognitiva	Abrange um conjunto de métodos destinados a identificar pensamentos ou atitudes disfuncionais associados ao sono, frequentemente caracterizados por uma inquietação intensa com os impactos da insônia na qualidade de vida. Essa abordagem tem como objetivo substituir tais pensamentos e atitudes por padrões de comportamento que desencorajem a perpetuação do transtorno do sono. A eficácia dessa modalidade terapêutica se manifesta principalmente pelo aumento da eficiência do sono e pela diminuição da latência do início do sono.
Treinamento de Relaxamento	Compreende estratégias destinadas a reduzir a tensão muscular e suavizar a excitabilidade cognitiva e fisiológica, resultando em melhorias notáveis no início do processo de sono. Este treinamento engloba técnicas de respiração e relaxamento que podem ser aplicadas em qualquer momento do dia, promovendo aperfeiçoamentos na qualidade do sono, especialmente em sua fase inicial.
Intenção Paradoxal	Tem como objetivo reduzir a ansiedade antecipatória frequentemente associada ao anseio de não atingir o sono. Nesse contexto, os pacientes recebem instruções para permanecer acordados pelo maior tempo possível, o que, de modo contraditório, induz um estado de relaxamento e facilita o processo de adormecimento. Essa abordagem visa a romper o ciclo de preocupação excessiva com a insônia, contribuindo para uma melhora na qualidade do sono.

**Fonte:** Elaborado pelos autores, de acordo com Sobral, Toledo e Sousa (2021).

Uma variação da TCC-I é a Terapia Cognitivo-Comportamental da Insônia digital, esta demonstrou eficácia notável na melhoria da saúde funcional, do bem-estar psicológico e da qualidade de vida associada ao sono em indivíduos que apresentam sintomas de insônia. Estas melhorias são mediadas por uma redução significativa nos sintomas de insônia. Tais resultados

validam a TCC-I digital como uma intervenção que abrange tanto os aspectos diurnos quanto noturnos da insônia, fortalecendo as recomendações já existentes que a apontam como o tratamento de preferência para esse distúrbio do sono (Espie *et al.*, 2019).

Em relação aos tratamentos para a insônia, é possível constatar que a terapia cognitiva-comportamental para a insônia (TCC-I) ultrapassa a farmacoterapia, tanto na diminuição dos sintomas de insônia a longo prazo quanto na preservação dos benefícios do sono por períodos prolongados. Além disso, é importante notar que as intervenções não medicamentosas são frequentemente a preferência dos pacientes, uma vez que são consideradas mais eficazes na promoção do funcionamento diário e apresentam uma menor probabilidade de desencadear efeitos adversos (Davidson; Dickson; Han, 2019).

É importante salientar que a disseminação da TCC-I permanece limitada, uma vez que nem todos os psicólogos ou profissionais de saúde possuem familiaridade com seu conjunto de métodos e intervenções. Portanto, é inegável a necessidade de proporcionar o treinamento necessário a mais profissionais, a fim de tornar esse tratamento mais amplamente acessível àqueles que necessitam dele (Conway; Muller; Ferreira, 2019).

Uma estratégia complementar no manejo da insônia é a higiene do sono, que consiste em uma abordagem psicoeducacional que, quando empregada de maneira isolada, pode oferecer benefícios consideráveis, porém seus resultados são otimizados quando combinados com outras estratégias terapêuticas. Estas diretrizes abrangem orientações fornecidas sobre práticas de higiene do sono, acompanhadas de explicações aprofundadas sobre a fisiologia do sono e a organização do ciclo de vigília-sono relacionadas aos ritmos circadianos (Conway; Muller; Ferreira, 2019).

A Higiene do Sono é fundamentada em um conjunto de ações e comportamentos diários destinados a aprimorar a qualidade do sono. Como tal, representa uma intervenção de baixo custo com grande potencial de disseminação, devendo ser incorporada como parte integrante de um estilo de vida saudável, juntamente com os hábitos alimentares e a atividade física. O objetivo principal da intervenção por meio dessa estratégia complementar é a redução do período de latência para o início do sono, o aumento da duração total do sono e a melhoria no desempenho das atividades da vida diária das pessoas afetadas pela insônia (Oliveira *et al.*, 2021).

**Quadro 2 – Instruções para a realização da Higiene do Sono**

<b>Práticas recomendadas</b>	<b>Descrição</b>
Horários regulares para dormir e acordar	Manter uma rotina consistente para se deitar e se levantar, promovendo a regularidade dos ciclos de sono.
Ambiente de sono propício	Preparar o quarto para ser um espaço higiênico, arrumado, silencioso, escuro e tranquilo, adequado ao sono.
Banho morno pré-sono	Tomar um banho morno duas horas antes do horário de dormir para induzir o relaxamento.
Manter os pés aquecidos	Usar meias para manter os pés aquecidos durante o sono, o que pode ajudar na sensação de conforto.
Lanche leve pré-sono	Consumir um lanche leve contendo laticínios e carboidratos antes de dormir.
Exercícios físicos de manhã	Realizar atividades físicas de preferência durante o período da manhã.
Exposição à luz solar	Buscar exposição à luz solar logo após despertar e no final da tarde para regular o ritmo circadiano.
Controle da ingestão de líquidos noturna	Evitar o consumo excessivo de líquidos durante a noite, reduzindo a frequência de idas ao banheiro.
Refeições leves à noite	Evitar refeições pesadas à noite e muito próximas ao horário de dormir.
Restrição de cafeína	Evitar a ingestão de cafeína (café, chá, refrigerantes, chocolate) à noite.
Restrição de álcool	Evitar bebidas alcoólicas pelo menos quatro horas antes de dormir.
Abstenção de tabagismo	Não fumar pelo menos seis horas antes de dormir.
Cochilos limitados	Evitar cochilos longos, superiores a 40 minutos de duração, durante o dia para não prejudicar o sono noturno.

Atividades na cama	Reservar a cama apenas para dormir ou para a prática sexual, evitando atividades como comer, ler, trabalhar ou assistir televisão.
--------------------	--

**Fonte:** Elaborado pelos autores, de acordo com Hasan (2022).

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para se atingir os objetivos deste estudo foi realizada uma pesquisa do tipo bibliográfica básica, uma vez que não teve por finalidade a resolução imediata de um problema. A vantagem em adotar esta modalidade de pesquisa consiste na possibilidade de uma maior cobertura espacial do fenômeno a ser investigado (Gil, 2008). Preliminarmente, para compor o Referencial Teórico, foi realizada uma ampla pesquisa em títulos de referência na Biblioteca da Faculdade Cathedral acerca do tema “A Eficácia das Terapias Não Medicamentosas no Tratamento de Pacientes Insones”. As palavras-chave desta pesquisa: Insônia, Não medicamentoso, Tratamento, Terapia Cognitivo-Comportamental da Insônia e Higiene do Sono, serviram como critério de inclusão. As demais foram descartadas da seleção do estudo.

Após a delimitação do estudo, uma busca aprofundada foi realizada acerca do tema. O objeto de pesquisa deste estudo foi composto por artigos científicos que foram publicados em bases de dados, tais como: Scielo, Pubmed e E-Psi. O critério de inclusão contemplou os artigos científicos correlatos à questão norteadora deste estudo que é: *Quais são os possíveis causadores da insônia em pacientes adultos e as estratégias que podem ser utilizadas no seu tratamento?* Diante disto, todos os demais casos foram excluídos do estudo.

O método de coleta de dados foi o de levantamento direto no acervo das bibliotecas e sites acima especificados. A natureza da pesquisa é qualitativa. O método de abordagem utilizado foi o dedutivo, pois a proposta do estudo concerne melhor clarear o fenômeno de forma a partir do geral para o específico (Lakatos; Marconi, 2003).

### 4 DISCUSSÃO

Na discussão sobre o sono e seus impactos na vida humana, Silva Junior (2022) inicia destacando a natureza fisiológica essencial desse estado, caracterizado pela transição temporária e reversível do estado de vigília. Ele ressalta que durante o sono, ocorre um relaxamento natural dos músculos e uma redução da atividade cerebral, proporcionando ao corpo a oportunidade de se restaurar da fadiga acumulada. Além disso, enfatiza a importância de ajustar os períodos de sono de acordo com as diferentes fases da vida para alcançar um estado ideal de revitalização e descanso, oferecendo diretrizes específicas para a quantidade de sono necessária em diferentes faixas etárias.

Neste contexto, as ideias de Falco *et al.* (2020) convergem com as de Silva Junior (2022) ao afirmarem que o sono desempenha um papel fundamental e indispensável na vida humana, sendo essencial para a manutenção e restauração do equilíbrio interno do corpo. Eles também destacam a influência do sono em diversas funções fisiológicas, incluindo as endócrinas e o controle térmico, além de seu papel em atividades externas como aprendizado, renovação celular e restauração energética. Essas perspectivas corroboram a importância do sono como um processo vital para o funcionamento adequado do organismo humano.

Confortin *et al.* (2023) trazem à discussão as consequências negativas dos distúrbios do sono, alertando para seus impactos em várias esferas da vida, como profissional, educacional e social. Eles destacam que tais distúrbios podem afetar diretamente as capacidades corporais, ocupacionais, cognitivas e sociais, além de alertarem para os impactos na saúde mental, incluindo problemas no desempenho cognitivo e um maior risco de distúrbios neuropsiquiátricos. Essa visão complementa as discussões anteriores, demonstrando que, embora o sono seja essencial para o bem-estar humano, seus distúrbios podem ter sérias consequências para a saúde e qualidade de vida.

Em relação aos impactos da insônia na qualidade de vida e saúde mental, Guadagna *et al.* (2020) iniciam afirmando que a insônia é um transtorno do sono-vigília caracterizado pela ausência de satisfação com a qualidade do sono. Eles destacam que as características desse distúrbio incluem

a percepção de uma noite de sono não restauradora e dificuldades para iniciar o sono, permanecer dormindo ou voltar a dormir após acordar. Essas observações ressaltam a complexidade desse transtorno e sua influência negativa na experiência do sono.

Os estudos de Guadagna *et al.* (2020) coincidem com os de Rodrigues (2022), que expõe os grandes impactos da insônia na qualidade de vida, especialmente em relação ao desempenho cognitivo. Rodrigues (2022) adverte que pacientes com essa desordem do sono podem apresentar diminuição da atenção, dificuldade de concentração, alterações na memória e instabilidades emocionais, evidenciando como a insônia pode afetar negativamente várias áreas da vida cotidiana. Além disso, ele esclarece que a insônia pode estar associada a outras desordens psiquiátricas, como depressão e abuso de álcool, o que amplifica ainda mais seus impactos na saúde mental e social.

Hasan e Brasil (2019) trazem à discussão uma categorização mais detalhada do transtorno, destacando suas diferentes formas de manifestação, os quais afirmam que a insônia pode ser categorizada de diversas formas, incluindo pelo curso (aguda, recorrente e crônica), pelo tempo de sono (curto ou normal) e pelo período específico das complicações para adormecer (inicial, intermediária e terminal). Essa visão detalhada oferece uma compreensão mais completa da variedade de sintomas e padrões de sono associados à insônia.

Sobre a insônia aguda e recorrente, APA (2014) define a insônia aguda como um transtorno que ocorre dentro de alguns dias a algumas semanas. Destaca que geralmente é desencadeada por mudanças nos hábitos de sono ou eventos na vida do indivíduo, afetando sua funcionalidade social, profissional e pessoal. Essa definição é complementada por Silva Junior (2022), que caracteriza a insônia aguda como de curta duração e associada a um desencadeador específico. Ele observa que, quando atende a todos os critérios de diagnóstico para o transtorno de insônia, exceto a duração mínima de três meses, é diagnosticada como "outro transtorno de insônia".

Há uma aproximação das concepções de APA (2014) e Silva Junior (2022) com as de Rodrigues (2022), que destaca os possíveis desencadeadores da insônia aguda, como outras condições médicas, mudanças na medicação, estresse ou alterações significativas no ambiente ou horários de sono. Ele sugere que, em muitos casos, a diminuição das condições desencadeadoras e o uso de medicações hipnóticas por um curto período podem resolver o problema. No entanto, Rodrigues (2022) também adverte que em alguns casos a insônia pode persistir, tornando-se crônica ou recorrente, ampliando assim a compreensão sobre os desafios no manejo desse transtorno.

Hasan e Brasil (2019) complementam ao identificarem a insônia recorrente como um estado em que o paciente apresenta os mesmos sintomas de insônia aguda em pelo menos duas ocasiões dentro de um ano. Eles destacam que isso causa desconforto significativo na vida diária, prejudicando o trabalho, os estudos, a consolidação da memória, habilidades manuais, atenção e outras funções corporais.

Em análise sobre os diferentes tipos e manifestações da insônia, Araújo (2022) define a insônia crônica como a persistência de problemas relacionados ao sono por pelo menos três noites por semana, durante três meses. Ele observa que esses problemas incluem dificuldades para iniciar e manter o sono, despertar precoce e até mesmo relutância em ir para a cama, destacando que esses sintomas podem variar de acordo com a faixa etária, como a dificuldade em adormecer sem a presença de um dos pais em crianças.

As conceituações de Araújo (2022) se somam com as de Hasan e Brasil (2019), que identificam a insônia com tempo de sono curto como um tipo de insônia em que o paciente tem um período de sono significativamente inferior ao normal para sua idade. Por outro lado, descrevem a insônia com tempo de sono normal como outro tipo de insônia em que o paciente mantém um período de sono dentro dos limites fisiologicamente normais para sua faixa etária. Essa diferenciação entre os tipos de insônia baseada na duração do sono oferece uma compreensão mais refinada das variações desse transtorno do sono.

Além disso, as classificações da insônia propostas por APA (2014) também enriquecem a discussão, em que a insônia pode se manifestar em distintos horários durante o ciclo de sono, sendo

classificada nos seguintes níveis: inicial, intermediária e terminal. Essa classificação oferece uma compreensão mais detalhada das particularidades temporais da insônia, ajudando a compreender melhor os padrões de sono perturbados experimentados pelos pacientes.

Nos diferentes aspectos e impactos da insônia, Rodrigues (2022) define dois tipos específicos desse transtorno do sono: insônia inicial e insônia terminal. A inicial é caracterizada por complicações para iniciar o adormecer no momento inicial do sono, envolvendo uma latência do sono e um período de vigília após o início do sono. Por outro lado, a terminal é caracterizada por despertar antes do horário de costume e pela falta de capacidade para retomar o sono, resultando em um despertar 30 minutos antes do horário programado e uma quantidade total de sono inferior a 6 horas e 30 minutos.

As observações de Rodrigues (2022) são complementadas pelas diretrizes trazidas por APA (2014), que destacam a insônia intermediária como caracterizada por constantes ou duradouros despertares ao longo da noite. Esse tipo de insônia impacta negativamente na qualidade e quantidade de sono, resultando em uma noite não reparadora e na manutenção inadequada das funções corporais, cognitivas, perceptivas e funcionais, afetando significativamente o dia seguinte.

Ainda, Araújo (2022) acrescenta uma importante perspectiva ao ressaltar que a insônia deixou de ser apenas um sintoma complementar de outras doenças para se tornar um transtorno com consequências próprias. Ele destaca que o fator que diferencia a insônia de um sintoma para um transtorno é a extensão do impacto clínico na vida cotidiana do paciente, manifestando-se através de sintomas diurnos como fadiga, alterações de humor e dificuldades de concentração. Araújo (2022) destaca que o distúrbio da insônia é caracterizado pela desordem crônica do sono que gera danos e influencia negativamente as atividades diurnas, causando impactos sociais e econômicos devido ao baixo rendimento do indivíduo.

A compreensão da insônia aborda sua identificação, fatores associados e mecanismos subjacentes. Minhoto, Eckeli e Mendes (2019) destacam a importância de uma avaliação clínica detalhada, que inclui análise da saúde física e mental, anamnese e investigação do histórico de sono, ressaltando a relevância das informações fornecidas por pessoas que compartilham o mesmo ambiente de sono do paciente. Essa abordagem é enriquecida por Pecoraro *et al.* (2021), que associam a insônia a diversos fatores, como depressão, ansiedade, uso de substâncias medicamentosas, excesso de gordura corporal e influências ambientais.

Além disso, Rodrigues, Coelho e Rizzo (2019) enfatizam o papel central da hiperatividade cerebral na insônia, destacando a ativação do sistema nervoso simpático e o aumento dos níveis de neurotransmissores como componentes chaves. Essa interpretação neurofisiológica oferece uma perspectiva sobre os mecanismos subjacentes à insônia.

Oliveira *et al.* (2021) introduzem o conceito de insônia psicofisiológica, caracterizada por crescente inquietação em relação à falta de capacidade de alcançar um sono adequado. Eles destacam o papel do esforço consciente para dormir, que contribui para um condicionamento negativo em relação ao sono, evidenciando a interação entre aspectos psicológicos e fisiológicos na gênese da insônia.

Finalmente, Murcia Filho e Leal (2022) exploram a gênese psicofisiológica da insônia, associada a uma resposta condicionada adaptativa do ser humano. Eles descrevem dificuldades para iniciar o sono e ansiedade relacionada a bloquear pensamentos intrusos como características dessa condição, ressaltando a experiência extrema relatada por muitos pacientes.

A interação entre aspectos cognitivos, comportamentais e emocionais na insônia é explorada por Neves Júnior, Souza e Peixoto (2021), que destacam um padrão cognitivo caracterizado pelo desenvolvimento de crenças e comportamentos disfuncionais relacionados ao sono. Eles ressaltam que os indivíduos afetados tendem a manifestar um funcionamento cognitivo exagerado e predominantemente negativo ao se aproximar da hora de dormir, o que desencadeia sentimentos de excitação e angústia, distorcendo a percepção da própria capacidade de dormir adequadamente.

Rodrigues, Coelho e Rizzo (2019) descrevem como pacientes com insônia frequentemente

experimentam pensamentos exagerados relacionados a preocupações diversas, acompanhados de emoções intensas, e destacam a existência de transtornos de perfeccionismo, humor e ansiedade entre esses pacientes. Eles também apontam que a prática de tentar dormir pode se tornar um fator estressor significativo, resultando em associações negativas entre sono, horários de sono e ambiente de dormir.

Caeiro (2021) traz os fatores demográficos e de saúde associados à insônia, destacando sua prevalência entre mulheres, adultos, trabalhadores com horários de trabalho por turnos e aqueles que sofrem de distúrbios psiquiátricos. Ela ressalta as consequências socioeconômicas da insônia, como alta taxa de falta ao trabalho, redução na produtividade e aumento nos casos de depressão, além de relacionar a carência de horas de sono com diversas perturbações mentais, como depressão e ansiedade.

A relação entre saúde mental e qualidade do sono é um tema central na compreensão dos transtornos do sono, especialmente da insônia. Fontainha (2020) destaca que estados emocionais como ansiedade e medo podem agravar os problemas relacionados ao sono em pacientes com insônia crônica. Ele ressalta que o medo exacerbado pode tornar-se patológico, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade.

Essa compreensão é corroborada por Caeiro (2021), que descreve a ansiedade como uma perturbação na atividade emocional, resultando em sentimentos de desconforto, preocupação e inquietação. A dificuldade em adormecer é um dos parâmetros diagnósticos da ansiedade devido ao estado de tensão, pensamentos acelerados e sensação constante de alerta que caracterizam essa condição.

Ademais, Fernandes (2023) ressalta a importância da adequada qualidade de repouso na manutenção da saúde mental, especialmente em transtornos como ansiedade e depressão. Ele aponta que pacientes com depressão frequentemente relatam dificuldades em relaxar e adormecer devido aos sentimentos negativos associados à condição. Fernandes (2023) também destaca a relação bidirecional entre insônia, depressão e ansiedade, onde os transtornos psiquiátricos afetam a qualidade do sono, e a falta de sono adequado pode levar a sentimentos aumentados de irritação, ansiedade e desânimo no dia seguinte.

A inter-relação entre insônia e estresse, bem como outros transtornos psicológicos, é importante na compreensão dos distúrbios do sono. Pires (2019) destaca que a insônia pode levar à inquietação ou insatisfação com o sono, representando uma consequência prejudicial dos sintomas, e relata diversas consequências diurnas, como sonolência, redução da motivação, energia e proatividade, além de aumento do cansaço, irritação, excitação, tensão e depressão. Essa associação entre insônia e depressão é confirmada por Fernandes (2023), que aponta para uma relação bidirecional entre insônia, ansiedade e depressão, criando um ciclo vicioso onde a insônia desencadeia a deterioração nos sintomas de ansiedade e depressão, enquanto esses transtornos intensificam a dificuldade de sono.

Adicionalmente, Soster e Borio (2020) destacam o papel do estresse na indução de dificuldades para dormir. Eles explicam que o estresse, seja gerado por situações positivas ou desconfortáveis, mantém o corpo em estado de alerta, resultando em sintomas como tensão muscular, irritabilidade e insônia. APA (2014) reforça essa relação, mencionando que distúrbios do sono têm maior probabilidade de ocorrer em momentos de estresse significativo na vida dos indivíduos. A insônia crônica pode ser intensificada por maus hábitos de sono, horários irregulares de sono, medo e angústia de não conseguir dormir, criando um ciclo repetitivo que perpetua os problemas de sono.

APA (2014) destaca que fatores temperamentais, como ansiedade e estilos cognitivos inclinados à preocupação, aumentam a vulnerabilidade à insônia. Essa observação ressalta a importância de considerar não apenas os fatores situacionais, como o estresse, mas também os fatores individuais na compreensão e manejo da insônia.

Pentagna, Castro e Conway (2022) enfatizam a importância do tratamento da insônia,

destacando que os desfechos podem variar desde sucesso na adesão ao tratamento até fracassos médicos ou indução de dependência de medicamentos. Eles ressaltam a necessidade de os profissionais de saúde possuírem um conhecimento profundo das estratégias terapêuticas disponíveis não apenas para um diagnóstico preciso, mas também para ajudar os pacientes a alcançarem resultados terapêuticos positivos e eficazes.

Essa concepção é enriquecida por Pentagna *et al.* (2019), que destacam a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento da insônia a curto prazo. Eles recomendam a TCC como primeira escolha devido aos resultados mais consistentes em prazos médios e longos, além de menores riscos de efeitos adversos. No entanto, reconhecem que em situações específicas, como impedimento de acesso à TCC, não aceitação ao tratamento ou fracasso terapêutico com a TCC, o tratamento farmacológico pode ser preferível como opção principal.

Esses pontos de vista convergem com as ideias de Passos *et al.* (2007), que enfatizam a importância das estratégias não farmacológicas para o tratamento da insônia. Eles ressaltam que essas estratégias devem atender a requisitos específicos, como reduzir para um tempo inferior a 30 minutos o período entre a transição do estado de vigília e o sono, acrescentar no mínimo 30 minutos ao tempo total de repouso do indivíduo e proporcionar melhorias significativas na funcionalidade cotidiana do paciente em tratamento.

Por fim, Conway, Muller e Ferreira (2019) destacam a intervenção não medicamentosa da insônia, conhecida como Terapia Cognitivo-Comportamental da Insônia (TCC-I), que tem como objetivo reverter o círculo vicioso da condição e restaurar um padrão de sono de qualidade. Eles propõem o uso de táticas educativas e estratégias de intervenção psicológica fundamentadas na abordagem cognitiva e comportamental, além de práticas complementares, classificando essa como superior no tratamento da insônia.

Cruz, Silva e Ferreira (2022) e Sobral, Toledo e Sousa (2021) convergem em suas visões sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental da Insônia (TCC-I), destacando-a como uma escolha terapêutica eficaz para o manejo do transtorno do sono. Ambos os grupos de autores enfatizam a natureza estruturada e direcionada da estratégia, que se concentra na análise e modificação de padrões de pensamento e comportamento disfuncionais associados à insônia. Além disso, reconhecem a importância de considerar as interações complexas entre esses fatores durante o tratamento.

Tanto Cruz, Silva e Ferreira (2022) quanto Sobral, Toledo e Sousa (2021) ressaltam a centralidade da relação entre o pensamento, as ações e os padrões de sono dos indivíduos durante a TCC-I. Durante o tratamento, um profissional especializado auxilia o paciente na percepção e identificação de pensamentos, emoções e comportamentos relacionados à insônia, visando à modificação desses padrões disfuncionais.

Em termos de implementação prática, Sobral, Toledo e Sousa (2021) destacam a flexibilidade temporal da TCC-I, que geralmente varia de 4 a 8 sessões, e sua capacidade de ser aplicada tanto individualmente quanto em grupo, desde que sob a orientação de um profissional de saúde qualificado. Isso reforça a ideia de que a TCC-I é uma intervenção terapêutica adaptável e acessível, capaz de atender às necessidades específicas de cada paciente.

Espie *et al.* (2019) e Davidson, Dickson e Han (2019) concordam ao destacar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental da Insônia (TCC-I) na melhoria da saúde funcional, do bem-estar psicológico e da qualidade de vida associada ao sono. Eles ressaltam que a TCC-I é capaz de reduzir significativamente os sintomas de insônia, abrangendo tanto os aspectos diurnos quanto noturnos do distúrbio. Além disso, Davidson, Dickson e Han (2019) enfatizam que essa estratégia supera a farmacoterapia na redução dos sintomas de insônia a longo prazo e na manutenção dos benefícios do sono por períodos prolongados, o que ressalta sua importância como uma intervenção terapêutica preferida pelos pacientes.

Conway, Muller e Ferreira (2019), por outro lado, destacam a limitação na disseminação da TCC-I devido à falta de familiaridade de muitos psicólogos e profissionais de saúde com seus

métodos e intervenções. No entanto, propõem a Higiene do Sono como uma estratégia complementar eficaz no manejo da insônia, que oferece benefícios consideráveis quando combinada com outras abordagens terapêuticas. Essa perspectiva é complementada por Oliveira *et al.* (2021), que definem a Higiene do Sono como um conjunto de ações e comportamentos diários destinados a melhorar a qualidade do sono. Eles destacam que essa intervenção é de baixo custo e possui grande potencial de disseminação, devendo ser parte integrante de um estilo de vida saudável, juntamente com hábitos alimentares e atividade física.

Assim, embora exista concordância sobre a eficácia da TCC-I, há também o reconhecimento da necessidade de ampliar o acesso a essa terapia, bem como de considerar abordagens complementares, como a Higiene do Sono, para promover a qualidade do sono e o bem-estar dos pacientes com insônia.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem não farmacológica para o tratamento da insônia visa desfazer o ciclo vicioso dessa condição e restabelecer um padrão de sono de alta qualidade por meio da aplicação de estratégias educacionais, intervenções psicológicas embasadas na abordagem cognitivo-comportamental e a inclusão de práticas complementares. Esse enfoque é respaldado pela pesquisa científica e é reconhecido como Terapia Cognitivo-Comportamental da Insônia (TCC-I), sendo constantemente considerado como uma abordagem superior para o tratamento da insônia.

O presente artigo teve por objetivo estudar os possíveis causadores da insônia relacionando com aspectos psicológicos e não somente com características físicas ou influências ambientais, além de elucidar sobre a eficácia de terapias não medicamentosas no tratamento de pacientes insones, com foco na Terapia Cognitivo-Comportamental da Insônia (TCC-I) e na estratégia complementar nomeada de Higiene do Sono.

A pergunta responsável por nortear esse estudo foi “quais são os possíveis causadores da insônia em pacientes adultos e as estratégias que podem ser utilizadas no seu tratamento?”. Portanto, esta pesquisa se propôs a explorar as origens e as soluções para a insônia, com o foco em manejos não farmacológicos. Contribuindo para um entendimento mais profundo das causas e suas relações psicológicas, e das estratégias terapêuticas que podem aliviar o fardo daqueles que sofrem com esse distúrbio do sono.

Logo, quando se avaliam as opções de tratamento para a insônia, fica evidente que a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) supera a farmacoterapia tanto na diminuição dos sintomas de insônia a longo prazo quanto na manutenção dos benefícios do sono por períodos duradouros. É de importante relevância destacar que as intervenções não medicamentosas são frequentemente a preferência dos pacientes, visto que são percebidas como mais eficazes na promoção do funcionamento cotidiano e apresentam uma menor probabilidade de desencadear efeitos indesejados.

Os objetivos de esclarecer as possíveis causas desencadeadoras da insônia relacionadas com aspectos psicológicos junto com a pretensão de listar quais as possibilidades de tratamento para esse distúrbio foram alcançadas no desenvolvimento do presente estudo e, por consequência, sua pergunta norteadora foi solucionada.

Torna-se necessário que futuramente mais materiais que correlacionem causas e aspectos psicológicos da insônia sejam publicados. Além da necessidade crucial de ampliar o acesso a esse tratamento para aqueles que dele necessitam, tendo em vista que a adoção generalizada da TCC-I ainda é restrita, devido à falta de familiaridade de muitos psicólogos e profissionais de saúde com suas abordagens e técnicas específicas.

## REFERÊNCIAS

APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Artmed, 5º ed., Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual->

diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf. Acesso em: agosto de 2023.

ARAÚJO, L.C. **PREVALÊNCIA DE INSÔNIA EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES PÓS-FASE AGUDA DA COVID-19**. 2022. 48 p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em medicina) - ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, Salvador-BA, 2022. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/6804>. Acesso em: agosto de 2023.

CAEIRO, H. P. Q. **A prevalência da insônia numa população de doentes oncológicos e a sua relação com a ansiedade e a depressão**. 2020. 90 p. Dissertação de mestrado (Mestrado em Medicina) - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA, Lisboa, PT, 2021. Disponível em: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/53970/1/12783\\_Tese.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/53970/1/12783_Tese.pdf). Acesso em: setembro 2023.

CONFORTIN, S. C. *et al.*. Sleep characteristics and excessive daytime sleepiness in adolescents and adults: results from the birth cohorts of three Brazilian cities — RPS Consortium. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p. 1-8, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/8QsZr57tXJWBJ4TtH6xg4tc/?lang=en#>. Acesso em: Agosto de 2023.

CONWAY, S. G.; MULLER, M. R.; FERREIRA, R. E. R. **TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DO TRANSTORNO DA INSÔNIA**. 2019, p. 117-137. *In*: BACELAR, A. et al. Insônia do diagnóstico ao tratamento. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2019. 174 p. Disponível em: [https://absono.com.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso\\_insonia\\_sono\\_diagnostico\\_tratamento.pdf](https://absono.com.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso_insonia_sono_diagnostico_tratamento.pdf). Acesso em: outubro de 2023.

CRUZ, D. F.; SILVA, R. J; FERREIRA, T. C. **EFICÁCIA E SEGURANÇA NO USO DA MELATONINA PARA TRATAMENTO DA INSÔNIA**. Anais do 24º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP, v. 1, n. 1, p. 607-619, 2022. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4268/0>. Acesso em: outubro de 2023.

DAVIDSON, J. R.; DICKSON, C.; HAN, H. Cognitive behavioural treatment for insomnia in primary care: a systematic review of sleep outcomes. **British Journal of General Practice**, v. 69, n. 686, p. e657-e664, 2019. Disponível em: [https://bjgp.org/content/69/686/e657?utm\\_campaign=BJGP&utm\\_medium=cpc&utm\\_source=trendmd&dm\\_i=49LX%2CN91B%2CGCHCO%2C2QG6H%2C1](https://bjgp.org/content/69/686/e657?utm_campaign=BJGP&utm_medium=cpc&utm_source=trendmd&dm_i=49LX%2CN91B%2CGCHCO%2C2QG6H%2C1). Acesso em: outubro de 2023.

ESPIE, C. A. *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**, v. 76, n. 1, p. 21-30, 2019. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2704019>. Acesso em: outubro de 2023.

FALCO, M. C. L. *et al.*. A Prevalência da insônia no meio médico e o uso de substâncias relacionadas. **Revista de Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 67–76, 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/2206>. Acesso em: Agosto de 2023.

FERNANDES, M. **Sono e saúde mental: insônia pode ser indício de algum transtorno psiquiátrico**, Ceará. Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará, 2023. Disponível em:

<https://www.saude.ce.gov.br/2023/03/16/sono-e-saude-mental-insonia-pode-ser-indicio-de-algum-transtorno-psiquiatrico/>. Acesso em: setembro 2023.

FONTAINHA, F. Insônia, Ansiedade e Depressão na Pandemia. **Sono**, 22<sup>a</sup> ed., p. 23, 2020. Disponível em: [https://absono.com.br/wp-content/uploads/2021/04/revista\\_sono\\_ABS\\_edicao\\_22\\_2020.pdf](https://absono.com.br/wp-content/uploads/2021/04/revista_sono_ABS_edicao_22_2020.pdf). Acesso: setembro 2023.

GUADAGNA, S. *et al.* Plant extracts for sleep disturbances: A systematic review. **Evidence-based complementary and alternative medicine**, v. 2020, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2020/3792390/>. Acesso em: Agosto de 2023.

HASAN, R.; BRASIL, I. S.P.S. **CONCEITOS E CLASSIFICAÇÃO DO TRANSTORNO DA INSÔNIA**. 2019, p. 17-27. In: BACELAR, A. *et al.*. Insônia do diagnóstico ao tratamento. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2019. 174 p. Disponível em: [https://absono.com.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso\\_insonia\\_sono\\_diagnostico\\_tratamento.pdf](https://absono.com.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso_insonia_sono_diagnostico_tratamento.pdf). Acesso em: agosto de 2023.

HASAN, R.. Guia de Consulta insônia. **SBnews**, 2022. Disponível em: [https://www.sbnewsgroup.com/wp-content/uploads/2022/06/Neurologia\\_zolpidem.pdf](https://www.sbnewsgroup.com/wp-content/uploads/2022/06/Neurologia_zolpidem.pdf). Acesso em: outubro de 2023.

MINHOTO, G. R.; ECKELI, A. L.; MENDES, G. M.. **DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DA INSÔNIA**. 2019, p. 37-52. In: BACELAR, A. *et al.*. Insônia do diagnóstico ao tratamento. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2019. 174 p. Disponível em: [https://absono.com.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso\\_insonia\\_sono\\_diagnostico\\_tratamento.pdf](https://absono.com.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso_insonia_sono_diagnostico_tratamento.pdf). Acesso em: setembro de 2023.

MURCIA FILHO, Ê. A.; LEAL, P. H. F. **CANABIDIOL NO TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS DE ANSIEDADE E INSÔNIA**. 2022. 39 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, Ribeirão Preto - SP, 2022. Disponível em: <https://dSPACEAPI.BARAODEMAUA.BR/Server/API/Core/BitStreams/ba3ad2ba-e239-4f53-8626-b453d0239f2d/contente>. Acesso em: setembro 2023.

NEVES JÚNIOR, A.; SOUZA, J. C. R. P.; PEIXOTO, C. Ansiedade e insônia: relato de caso sobre a importância do tratamento com foco na qualidade do sono. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 16, pág. 1-8, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23441>. Acesso em: setembro 2023.

OLIVEIRA, A. S. *et al.*. **Higiene do sono: cartilha**. Belém, PA: UFRA, 2021. Disponível em: <http://repositorio.ufra.edu.br/jspui/handle/123456789/1614>. Acesso em: setembro de 2023.

PASSOS, G. S. *et al.* Tratamento não farmacológico para a insônia crônica. **Revista brasileira de psiquiatria**, v. 29, n. 3, p. 279–282, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/9dR4CLMmmySDnvyNpWzSPYm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em outubro de 2023.

PECORARO, L. M. *et al.* Principais Fatores Desencadeadores dos Distúrbios do Sono no Envelhecimento. In: SAMPAIO, E. C. **Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos - Volume 2**. 1<sup>o</sup> ed. Guarujá, SP: Editora Científica Digital, 2021. v. 2, cap. 21, p. 270-282. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Milena-Sousa/publication/348290024\\_PRINCIPAIS\\_FATORES\\_DESENCADEADORES\\_DOS\\_DISTURBIOS\\_DO\\_SONO\\_NO\\_ENVELHECIMENTO/links/604e88e492851c2b23cd4e68/PRINCIPAIS-](https://www.researchgate.net/profile/Milena-Sousa/publication/348290024_PRINCIPAIS_FATORES_DESENCADEADORES_DOS_DISTURBIOS_DO_SONO_NO_ENVELHECIMENTO/links/604e88e492851c2b23cd4e68/PRINCIPAIS-)

FATORES-DESENCADEADORES-DOS-DISTURBIOS-DO-SONO-NO-ENVELHECIMENTO.pdf. Acesso em: setembro 2023.

PENTAGNA, Á. *et al.*. **TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO TRANSTORNO DA INSÔNIA**. 2019, p. 85-115. In: BACELAR, A. *et al.*. *Insônia do diagnóstico ao tratamento*. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2019. 174 p. Disponível em: [https://absono.com.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso\\_insonia\\_sono\\_diagnostico\\_tratamento.pdf](https://absono.com.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso_insonia_sono_diagnostico_tratamento.pdf). Acesso em: outubro de 2023.

PENTAGNA, Á.; CASTRO, L. H. M.; CONWAY, B. A.. What's new in insomnia? Diagnosis and treatment. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 80, n. 5, p. 307–312, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/DxBncDKRGbkGWr4k4XKqHYQ/?lang=en#>. Acesso em: outubro de 2023.

PIRES, P. F. P. S. **Insônia, Fatores Psicológicos e Saúde**. 2019. 45 p. Dissertação de mestrado (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, PT, 2019. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/89705>. Acesso em: setembro 2023.

RODRIGUES, C. R. **Novas Terapêuticas Farmacológicas na Insônia – Revisão da Literatura**. 2022. 42 p. Trabalho de conclusão de curso (Mestrado em Medicina) - Universidade de Lisboa, Lisboa- PT, 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/56651>. Acesso em: agosto de 2023.

RODRIGUES, R. N. D.; COELHO, F. M. S.; RIZZO, G. N. V.. **FISIOPATOLOGIA DO TRANSTORNO DA INSÔNIA**. 2019, p. 29-36. In: BACELAR, A. *et al.*. *Insônia do diagnóstico ao tratamento*. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2019. 174 p. Disponível em: [https://absono.com.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso\\_insonia\\_sono\\_diagnostico\\_tratamento.pdf](https://absono.com.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso_insonia_sono_diagnostico_tratamento.pdf). Acesso em: setembro de 2023.

SILVA JUNIOR, M. B.. **UM OVERVIEW SOBRE A INSÔNIA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, FISIOPATOLÓGICOS E TERAPÊUTICA RECOMENDADA**. 2022. 57 p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Farmácia-Bioquímica) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: [https://repositorio.usp.br/directbitstream/e1cd8b29-429f-4e2f-96fd-885a5f07c17d/TCC\\_Mauricio%20Batista%20da%20Silva%20Junior.pdf](https://repositorio.usp.br/directbitstream/e1cd8b29-429f-4e2f-96fd-885a5f07c17d/TCC_Mauricio%20Batista%20da%20Silva%20Junior.pdf). Acesso em: agosto de 2023.

SOBRAL, A. C.; TOLEDO, M. A.; SOUSA, M. N. A.. Abordagem Terapêutica da Insônia no Âmbito da Atenção Primária à Saúde . **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, vol.15, n.54, p. 116-133, 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2936>. Acesso em: outubro de 2023.

SOSTER, L. M. S. F. A.; BORIO, N. Qual o impacto do estresse no sono? [S.l.], **Vida Saudável: o blog do Einstein**, 2020. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/qual-o-impacto-do-estresse-no-sono/>. Acesso em: setembro 2023.