

TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS PARA A INSÔNIA: UMA REVISÃO

Eric Yamaguchi Izaki - Acadêmico de Medicina FPP – Autor principal
eric.izaki@aluno.fpp.edu.br

Helóisa Pyrich Cavalheiro – Acadêmica de Medicina FPP – Coautora

Lara Twerdochlib Navarro - Acadêmica de Medicina FPP – Coautora

Emilly Matiello Vanin – Acadêmica de Medicina FPP – Coautora

Leonardo Rafael Castella Klingelfus – Acadêmico de Medicina FPP – Coautor

Adriana Lacerda Twerdochlib - Docente do Curso de Medicina FPP - Coautora

INTRODUÇÃO: De acordo com o DSM-IV, a característica essencial da insônia é a dificuldade para iniciar ou para manter o sono ou o relato, por parte do paciente, de um sono não reparador. Para serem considerados clinicamente significativos, esses sintomas devem ocorrer pelo menos três vezes por semana por um período mínimo de um mês e estarem associados com sofrimento importante e/ou com prejuízo no funcionamento social e ocupacional do indivíduo. Quando estes episódios de insônia persistem por mais de três meses, a insônia passa a ser chamada de insônia primária (PI). As opções terapêuticas disponíveis para a insônia são tratamentos farmacológicos, tratamentos não farmacológicos ou uma combinação de ambos.

PERCURSO TEÓRICO: A insônia é um sintoma que pode ocorrer isoladamente ou acompanhar uma doença. Levantamentos epidemiológicos apontam que mais de 60% da população em geral apresenta sintomas de insônia, destes 9% a 21% dos indivíduos investigados relatam a ocorrência de grandes comprometimentos no seu dia a dia devido ao transtorno de insônia. Sendo que a insônia primária (PI) é uma das maiores queixas de distúrbios crônicos do sono, afetando de 2% a 4% da população. Desse modo, na tentativa de contornar a dificuldade de iniciar o sono e mantê-lo, o Zolpidem é um dos fármacos de escolha para tratamento do transtorno de insônia, sendo um agente não benzodiazepínico pertencente ao grupo das imidazopiridinas, podendo ser utilizado para a insônia inicial ou transitória. A grande problemática relacionada ao fármaco é devido ao tempo máximo de tratamento possível e as reações adversas que ele pode gerar. A utilização do Zolpidem deve ocorrer no menor tempo de tratamento possível, sendo recomendado não ultrapassar o uso contínuo por mais de três semanas. Porém, devido às diversas etiologias da insônia, nem sempre o tratamento com esse indutor de sono, por menos de três semanas, é eficiente. A partir desse tempo, o uso contínuo do fármaco pode causar dependência física e/ou psíquica e abuso da substância, principalmente para pacientes que têm a insônia acompanhada de outro transtorno psiquiátrico. Além disso, as reações adversas podem causar outros distúrbios psíquicos e alterações comportamentais após administração, mesmo que na dose indicada. Amnésia anterógrada, alucinações, comportamentos inapropriados e pensamentos anormais podem ocorrer se o paciente ingerir o medicamento e não dormir no tempo previsto. Durante o sono iniciado com o fármaco, pesadelos, agitação e sonambulismo são comuns, podendo agravar quadros de ansiedade já existentes e colocar o paciente em risco. Por fim, o efeito rebote da insônia é relatado após interrupção do tratamento com Zolpidem. Dados os malefícios que o tratamento para insônia com Zolpidem pode causar, é necessário a busca por alternativas que sejam

eficientes no tratamento dessa patologia. Nesse sentido, as medidas não farmacológicas para pacientes com insônia podem ser eficientes e devem ser analisadas. Entre essas medidas, pode-se utilizar suplementação, terapias cognitivo-comportamentais, alteração do ambiente de sono, entre outras. Entretanto, os mecanismos de ação destas terapias no desencadeamento do sono permanecem não totalmente esclarecidos.

CONCLUSÃO: Para o tratamento da insônia, o fármaco Zolpidem figura entre as principais opções terapêuticas. Entretanto, existe a possibilidade de se utilizar alternativas como: terapia térmica, aromaterapia, pedilúvio noturno, ventosaterapia, acupuntura, uso de açafraão ou melatonina e alteração da luz ambiente (p. ex. luz âmbar), sendo a terapia cognitiva comportamental a opção mais utilizada. Devido a alta prevalência de queixas de insônia em atenção primária à saúde, o médico deve conhecer a melhor abordagem para o seu tratamento, quer seja farmacológico ou não farmacológico e os critérios de referência.

PALAVRAS CHAVE: Insônia, Zolpidem, Sono.

REFERÊNCIAS:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM-IV**. São Paulo: Manole, 1994.

CHOW, P. I.; INGERSOLL, K. S.; THORNDIKE, F. P.; LORD, H. R.; GONDER-FREDERICK, L.; MORIN, C. M.; RITTERBAND, L.M. Cognitive mechanisms of sleep outcomes in a randomized clinical trial of internet-based cognitive behavioral therapy for insomnia. **Sleep Med.**, v. 47, p. 77–85, jul. 2018.

HEONG, M. J.; KIM, S.; KIM, J. S.; LEE, H.; LYU, Y. S.; LEE, Y.R.; JEON, B.; KANG, H. W. A systematic literature review and meta-analysis of the clinical effects of aroma inhalation therapy on sleep problems. **Medicine**, Baltimore, v. 100, n. 9, mar., 2021.

MARSDEN, A.; LUIK, A. I. 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, jan., 2019.

SHECHTER, A.; KIM, E. W.; ST-ONGE, M.P.; WESTWOOD, A.J. Blocking nocturnal blue light for insomnia: A randomized controlled trial. **J. Psychiatr. Res.**, v. 96, p.196–202, jan. 2018.