

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Felipe Soares Mota

**MANEJO DA INSÔNIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA: UMA
EXPERIÊNCIA EM NOVA RUSSAS-CE.**

FORTALEZA

2016

Felipe Soares Mota

**MANEJO DA INSÔNIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA: UMA
EXPERIÊNCIA EM NOVA RUSSAS-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o. Me. Silvana Dayse Brito de Araújo Costa

FORTALEZA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M871 Mota, Felipe Soares.
Manejo da insônia no contexto da atenção básica : uma experiência em Nova Russas-ce. / Felipe Soares Mota. – 2016.
25 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2016.
Orientação: Profª. Ma. Silvana Dayse Brito de Araujo Costa.

1. Insônia. 2. Atenção básica. 3. abordagem terapêutica. I. Título.

CDD 362.1

Felipe Soares Mota

**MANEJO DA INSÔNIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA: UMA
EXPERIÊNCIA EM NOVA RUSSAS-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o, Me. Silvana Dayse Brito de Araujo Costa
Prefeitura Municipal de Fortaleza

Prof^a Me. Renata Luzia Cavalcante.
UFC

Prof^a Me. Maria Elidiana Araújo
UFC

RESUMO

Insônia é um agravo recorrente nos serviços de saúde em todo o país e na atenção básica não seria diferente. Seu manejo, no entanto, tende, atualmente a ser feito de forma pragmática com o uso excessivo e, por vezes, incorreto, de medicações como os benzodiazepínicos, classe de droga que oferece danos à saúde quando usada cronicamente, criando tolerância, dependência física e psicológica dos usuários que acabam retornando a um ciclo vicioso de insônia permanente. Neste contexto, este trabalho teve como objetivo elaborar um guia a fim de orientar usuários e profissionais de saúde do município de Nova Russas-CE sobre medidas terapêuticas necessárias para o manejo correto da insônia, buscando opções farmacológicas e comportamentais para o sucesso na conduta médica. Deste modo, sugere-se a prática regular de atividades físicas, higiene do sono, moderação no consumo de estimulantes e uso de outras classes de medicamentos, como fitoterápicos, antidepressivos e antipsicóticos, além dos indutores do sono imidazopiridas ou não benzodiazepínicos como o Zolpidem. Assim, espera-se conscientizar a população e os profissionais de saúde sobre o uso racional dos benzodiazepínicos visando promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Palavras-chave: Insônia. Atenção básica. Abordagem terapêutica.

RESUMEN/ABSTRACT

Insomnia is a recurring problem in health services across the country and primary care would not be any different. However, its management tends to be done pragmatically with the excessive and sometimes incorrect use of medications such as benzodiazepines, a class of drugs that offer health damage when used chronically, creating tolerance, physical dependence and Psychological decline of users who end up returning to a vicious cycle of permanent insomnia. In this context, this work aimed to develop a guide to guide users and health professionals in the municipality of Nova Russas-CE on the therapeutic measures necessary for the correct management of insomnia, seeking pharmacological and behavioral options for success in medical conduct. Thus, it is suggested regular practice of physical activities, sleep hygiene, moderation in the consumption of stimulants and use of other classes of medications, such as herbal products, antidepressants and antipsychotics, in addition to imidazopyrid or non-benzodiazepine sleep inducers such as Zolpidem. Thus, it is expected to educate the population and health professionals about the rational use of benzodiazepines in order to promote a better quality of life for patients.

Keywords: Insomnia. Basic attention. Therapeutic approach.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	8
4	OBJETIVOS.....	9
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
6	METODOLOGIA.....	13
7	CONSIDERAÇÕES ETICAS.....	14
7	CRONOGRAMA.....	15
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	16
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	17
10	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
11	APÊNDICE.....	20
12	ANEXO.....	21

1 INTRODUÇÃO

A insônia pode ser definida como a dificuldade de iniciar o sono (inicial) ou de manter o sono (intermediária) ou despertar antes do horário habitual com incapacidade de retornar ao sono (terminal). Também pode ser classificada como aguda (por menos de 2 a 3 semanas) ou crônica (que ocorre várias vezes por ano por pelo menos 2 anos, tendo cada episódio duração mínima de 3 dias) (DOGHRAMJI, 2015).

Além disso, a insônia pode ser classificada como leve, moderada ou grave de acordo com a intensidade sintomatológica e com o prejuízo psicossocial a ela associados (SCHENCK CH, 2003).

Os distúrbios do sono (DS) constituem uma queixa frequente nas consultas médicas de rotina e sua apresentação clínica é variável e múltipla, acometendo diversas fases da vida do indivíduo, desde a infância até a senilidade (NUNES, 2015).

Estudos epidemiológicos mostraram que mais de 60% da população em geral apresenta sintomas de insônia e que 9% a 21% dos indivíduos investigados referem um transtorno de insônia com consequências graves no dia a dia (OHAYON, MM, 2002).

São muitas as possibilidades terapêuticas para insônia, que vão desde comportamentais com a orientação sobre higiene do sono, prática de atividades físicas regulares, até o uso de psicotrópicos para o tratamento de transtornos mentais que funcionam como gatilho para causa base dessa queixa.

Em nosso meio, vemos o uso indiscriminado de benzodiazepínicos para o alívio da insônia, tornando essa classe de droga a terceira mais prescrita no nosso país (KAPCZINSKI, F, 2001).

Disponíveis desde 1960 e com um controle rigoroso de sua prescrição devido ao seu potencial de dicção, através do formulário azul e da retenção de receita, os benzodiazepínicos (BZD) são uma classe dos psicofármacos das mais prescritas atualmente (ROSENBAUM, JF, 2005). No Brasil, é a terceira classe de drogas mais prescritas, sendo utilizada por aproximadamente 4% da população (GALDURÓZ, JC. et al, 2005).

Um dos fatores preocupantes com relação aos BZD que hoje nos levam a restringir sua prescrição é a capacidade de gerar tolerância e dependência, que podem ser perpetuadas por diversos fatores: prescrição errônea e continuada pelo médico; aumento da dose pelo próprio paciente; necessidade psicológica da droga (NORDON, DG, et al. 2009).

Segundo Van Riswijk (2007), a prescrição desses fármacos, em geral, também é inadequada, em especial no nível primário de atendimento, de acordo com diversos artigos. Os principais motivos para tal são a falta de tempo, a subestimação da quantidade de usuários, da gravidade do uso, dos efeitos colaterais e até mesmo a não observação dos guidelines.

Tendo como base a forte prevalência em minha unidade básica de insônia e o uso de diversos tipos de benzodiazepínicos, tomamos por elaborar esse plano de ação que visa providenciar o tratamento correto dessa queixa e diminuir o uso de benzodiazepínicos, elaborando um guideline para auxiliar profissionais de saúde e pacientes.

2 PROBLEMA

Durante o período de atendimento na unidade básica de saúde Mãe Tonha, em Nova Russas – CE, percebi que uma forte prevalência de pacientes com a queixa principal de insônia, que se apresenta de diversas formas e também como sintoma secundário. Em decorrência disso, ocorre o uso indevido de benzodiazepínicos, muitas vezes como única abordagem terapêutica dos pacientes, que também não tinham sido avaliados no aspecto holístico de tal problemática, tendo em vista que, por vezes, é um sintoma que perpassa por um transtorno mental, como depressão, ansiedade, síndromes psicóticas e também físicas, como apneia obstrutiva do sono ou obesidade e sedentarismo.

3 JUSTIFICATIVA

A insônia está entre as queixas mais comuns na prática médica e é a mais prevalente dos distúrbios do sono na população em geral. A insônia persistente pode tornar-se um “fardo” para a pessoa e para a sociedade como se evidencia pela qualidade de vida reduzida, pelas faltas e baixa de produtividade no trabalho, além do alto custo para o sistema de saúde. Entre os idosos, os prejuízos cognitivos podem antecipar internações (VARELA et al, 2005).

Devido à alta prevalência de pacientes com insônia na unidade de saúde Mãe Tonha, em Nova Russas – CE, constatamos o uso indevido de benzodiazepínicos, muitas vezes como única abordagem terapêutica dos pacientes, o que pode acarretar no desenvolvimento de tolerância, abstinência, dependência e outros efeitos colaterais.

Como não há um guia prático para a orientação tanto de profissionais de saúde, quanto dos pacientes, quando apresentam insônia, faz-se necessária a implementação de um algoritmo para auxiliar o serviço de saúde no manejo mais assertivo desta queixa e assim diminuir o uso indiscriminado de medicação.

Neste contexto, evidenciamos a importância de intervenções de Educação em Saúde para esses pacientes com intuito de diminuir o uso irregular e indiscriminado de benzodiazepínicos e promover, assim, saúde e qualidade de vida a essas pessoas.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Otimizar o tratamento de insônia na população coberta pela unidade de saúde Mãe Tonha em Nova Russas- CE

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover educação em saúde através de orientações, no atendimento individualizado, informando sobre medidas não-farmacológicas para combate da insônia.
- Fazer diagnóstico e uma abordagem terapêutica eficiente dos casos de insônia para diminuir, assim, o uso de benzodiazepínicos.
- Elaborar um algoritmo prático adequado à realidade da população para nortear outros profissionais da unidade no manejo clínico da insônia.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Onocko-Campos (2006) no Brasil a prevalência de transtornos mentais severos e persistentes é de cerca de 6%, enquanto a de problemas relacionados ao abuso de substâncias psicoativas é de 3%.

Tendo em vista a elevada importância dessa problemática, faz-se relevante a formulação de políticas para a atenção básica que englobem o cuidado em saúde mental, o que estaria justificada no direito do usuário de encontrar em sua unidade sanitária de referência uma estratégia de acolhimento articulada com os demais dispositivos assistenciais presentes na rede de atenção (SILVEIRA, 2009)

Dentre os transtornos físicos e mentais mais prevalentes na atenção básica, destacamos insônia que é definida como dificuldade em iniciar e/ou manter o sono durante, pelo menos, três semanas e pode estar associada a transtornos respiratórios, síndrome das pernas inquietas, bruxismo, parassonias, transtornos psiquiátricos e neurológicos. Acomete cerca de 15% da população em geral (CORREA, K.M, 2014) e resulta em uma série de prejuízos no funcionamento diurno que exercem um forte impacto na vida social e no desempenho cognitivo das pessoas.

O tratamento mais comum para a insônia crônica é o medicamentoso, com destaque para o uso de benzodiazepínicos, que podem causar alguns prejuízos em longo prazo, entre os quais a tolerância e a dependência, física e psicológica. Perante esta situação, diversos estudos têm sugerido a utilização de terapias não medicamentosas, que podem compor um arsenal terapêutico mais eficiente e menos danoso aos pacientes (TUFIK, S. 2007).

No Brasil, há carência de dados quanto ao uso de benzodiazepínicos, embora o uso na vida, sem receita médica, tenha sido reportado por 5,6% de entrevistados de 12 a 65 anos em estudo domiciliar realizado nas 108 maiores cidades brasileiras. Algumas subpopulações parecem mais vulneráveis ao uso abusivo, como por exemplo, mulheres, casadas, fumantes, pessoas de baixa renda, com algum transtorno ansioso e com idade média entre 50-71 anos (SOUZA, A. 2012)

Para Lader M. (2009), casos de insônia e/ou ansiedade, é recomendado que a utilização de BZD não ultrapasse quatro semanas. No entanto, observamos o uso indiscriminado dessa medicação como única abordagem terapêutica para insônia, causando diversos transtornos aos

pacientes como diminuição da cognição, amnésia anterógrada, sedação, redução da coordenação, aumento do risco de acidentes, tolerância, assim como riscos de abuso e dependência (AUTHIER, N. 2009).

Outros fatores preocupantes com relação aos BZD que hoje nos levam a restringir sua prescrição é a capacidade de gerar tolerância e dependência, que podem ser perpetuadas por diversos fatores: prescrição errônea e continuada pelo médico; aumento da dose pelo próprio paciente; necessidade psicológica da droga (KAPCZINSKI, F. 2001). Atualmente, dá-se preferência a um novo grupo de hipnóticos, como o Zolpidem, que é um agente hipnótico não benzodiazepínico. O potencial de abuso destes fármacos é mínimo; no entanto, qualquer indutor do sono pode criar algum grau de dependência (PAGEL, 2001).

Os antidepressivos com perfil sedativo, em doses baixas, podem ser úteis no tratamento sintomático da insônia, e principalmente em pacientes com componente depressivo, devido à sua ação sedativa e antidepressiva. Podem ser utilizados a amitriptilina, a mirtazapina e a trazodona. Estes fármacos reduzem a latência ao sono e aumentam a sua duração e eficiência (MORIN, 1998)

O uso de antipsicóticos deve ser reservado a doentes com indicação psiquiátrica para o tratamento com antipsicóticos, ou excepcionalmente, em formas graves de insônia, resistentes aos tratamentos farmacológicos convencionais, nos casos de pacientes que apresentam delírios ou alucinações por exemplo (PIRES, 2004).

Destacamos também o uso de fitoterápicos como a valeriana que pode ter efeito sedativo e ansiolítico e outras substâncias como a melatonina que auxiliam consolidando o sono, porém há carência de estudos na real eficácia dessas substâncias (SERRA, 2006).

Dentre as terapias não medicamentosas para insônia, destacamos a higiene do sono que é um método que visa educar os hábitos relacionados à saúde (ex: a dieta, o exercício físico e o uso de substâncias de abuso) e ao comportamento (ex: a luz, os barulhos, a temperatura e o colchão) que sejam benéficos ou prejudiciais ao sono. As recomendações da higiene do sono incluem: 1) usar o quarto e a cama somente para dormir e praticar atividade sexual; 2) evitar o barulho (com tampão de ouvido), a luz (cortinas nas janelas) e a temperatura excessiva (cobertor/ar-condicionado) durante o período do sono; 3) evitar, entre outras, a cafeína, a nicotina e as bebidas alcoólicas nas últimas 4-6 horas que antecedem o sono (TUFIK, 2007).

A prática regular de exercícios físicos, entre outras terapias, é sugerida para melhorar a qualidade do sono, embora o tipo, a intensidade e a duração do exercício ainda não estejam bem definidos. Em uma recente revisão, Youngstedt (2005) ressaltou a necessidade de novas pesquisas que avaliem a influência do exercício físico sistematizado na qualidade do sono dos insones

Diante do exposto, fica evidente a necessidade de implementarmos um guia para auxiliar a conduta da equipe diante desta problemática, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes de uma forma mais assertiva e natural, usando todas as opções terapêuticas disponíveis.

6 METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um projeto de intervenção com intuito de otimizar o tratamento da insônia na população assistida pelo serviço de saúde Mãe Tonha em Nova Russas-CE

Cenário da intervenção

O estudo será realizado em uma UBS na zona rural do município de Nova Russas, Ceará. A população é de aproximadamente cerca de 4000 habitantes. Fazem parte dessa unidade, cinco áreas, quatro delas são cobertas pela equipe de saúde da família (Espacinha, Pereiros, Mata fresca, Irapuá, Patos).

Sujeitos da intervenção

Participarão do estudo todos os pacientes que se utilizam da abordagem estritamente farmacológica para tratamento da insônia, com enfoque especial nos benzodiazepínicos que são atendidos na UBS – Mãe Tonha.

Fizeram parte desse projetos: 8 agentes de saúde comunitária, junto à enfermeira e o médico da unidade.

Etapas da intervenção

Foi realizado em uma primeira etapa o levantamento médio da quantidade de benzodiazepínicos prescritos na unidade/ mês.

Em uma segunda etapa, após o levantamento dos dados, foi realizada a construção de um fluxograma para o manejo da insônia, incluindo o passo a passo tanto da investigação das causas principais, como o manejo farmacológico e não-farmacológico e apresentado aos pacientes que compareciam à unidade com queixas de insônia ou que buscavam renovar o uso do benzodiazepínico.

Considerações éticas

Este projeto de pesquisa foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de Nova Russas. Foi realizado com dados secundários, coletados e utilizados somente para o que se referia aos objetivos da mesma, sendo as informações apresentadas de forma coletiva, sem qualquer prejuízo para as pessoas envolvidas, principalmente no que diz respeito à menção de nomes de pacientes ou profissionais de saúde envolvidos no atendimento destes. Os dados se encontram sob a guarda do autor, sendo garantido seu sigilo e confidencialidade.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Material Utilizado	Quantidade	Valor	Total
Xerox	100 cópias	R\$ 0,10	R\$ 10,00
Resma de papel ofício	1 resma	R\$ 15,00	R\$ 15,00
Caderno – capa dura	4 cadernos	R\$ 9,50	R\$ 38,00
Impressão	40 impressões	R\$ 0,50	R\$ 20,00

Além dos recursos materiais, fez-se necessária a utilização de recursos humanos com o apoio da Enfermeira e de Agentes Comunitários de Saúde.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Com esta intervenção esperamos contribuir com um guia prático e viável a ser aplicado diariamente na Unidade Básica de Saúde para que os pacientes sejam orientados e conduzidos corretamente num tratamento mais natural da insônia, evitando o uso indiscriminado de medicação, quando, muitas vezes, medidas naturais seriam tão eficientes quanto, diminuindo também a prescrição de benzodiazepínicos.

REFERÊNCIAS

- AUTHIER, N. BALAYSSAC, D. SAUTEREAU, M. et al. Benzodiazepine dependence: focus on withdrawal syndrome. **Ann Pharm Fr.**, v. 67, n.6, p.408-413, 2009 Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003450909001382>. Acessado em:
- DOGHAMJI, PP. Detection of insomnia in primary care. **J Clin Psychiatry**, v. 62, supl. 10 p.18-26. 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11388586>. Acessado em:
- GALDURÓZ, JC. NOTO, AR. NAPPO, AS. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país. **Rev Latinoam Enferm**, v.13 (n.esp), p. 888-95, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea17.pdf>. Acessado em:
- KAPCZINSKI, F. AMARAL, OB. MADRUGA, M. Et al. Use and misuse of benzodiazepine in Brazil: a review. **Subst Use Misuse**, v.36, n.8, p.1053-69, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11504152>.
- LADER, M. TYLEE, A. DONOGHUE, J. Benzodiazepines in primary care. **CNS Drugs**; v.23, n.1, p19-34. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19062773>. Acesso em:
- MORIN, CM. Insomnio. Asistencia y tratamiento psicológico. Barcelona: **Ariel Psicología**. p. 149-66. 1998. Disponível: <http://docslide.com.br/documents/terapeutica-farmacologica-da-insomnia.html>.
- NUNES, M. N. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea18.pdf>.
- OHAYON, MM. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. **Sleep Med Rev**, v. 6, p 97-111. 2002. Disponível em: [http://www.smrv-journal.com/article/S1087-0792\(02\)90186-3/pdf](http://www.smrv-journal.com/article/S1087-0792(02)90186-3/pdf).
- ONOCKO-CAMPOS, RT. FURTADO, JP. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n. 5, p1053-1062. 2006. Disponível em: http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Entre_a_sa%C3%BAde_coletiva_e_a_sa%C3%BAde_mental_um_instrumental_metodol%C3%B3gico_para_avalia%C3%A7ao_da_rede_de_centros_de_aten%C3%A7ao_psicossocial.pdf.
- PAGEL, JF. PARNES, B. Medications for the treatment of sleep disorders: an overview. Prim Care Companion. **J Clin Psychiatry**, v. 3, n. 3, p.118-25. 2001. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC181172/>.

PASSOS, G.S. TUFIK, S, SANTANA. Et al. Tratamento não farmacológico para a insônia crônica. **Rev Bras Psiquiatr**. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v29n3/2411.pdf>. Acessado em:

PIRES AM, CAVAGLIA F, ARRIAGA F. Sono e insônia. Linda-a-Velha: **Vale & Vale** Editores. P. 33-48. 2004. Disponível em: <http://docslide.com.br/documents/terapeutica-farmacologica-da-insonia.html>. Acessado em:

ROSENBAUM, JF. Attitudes toward benzodiazepines over the years. **J Clin Psychia**, v. 66, Supl. 2, p.4-8. 2005. Disponível em:

<http://www.psychiatrist.com/jcp/article/Pages/2005/v66s02/v66s0201.aspx>.

SCHENCK, CH. MAHOWALD, MW. SACK, RL. Assessment and management of insomnia. **Jama**, v. 289, n.1, p.2475-2479, 2003. Disponível em:

<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/196559>.

SERRA, J. Terapêutica farmacológica da insônia. **Rev Port Clin Geral**, v.22, p.625-32. 2006.

Disponível em: <http://docslide.com.br/documents/terapeutica-farmacologica-da-insonia.html>.

SILVEIRA, D. VIEIRA, A. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 139-

148, 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100019&lng=pt&nrm=iso.

VAN RISJWIJK, E. BORGHIUS, M. VAN DE LISDNOK, E. et al. Treatment of mental health problems in general practice: a survey of psychotropics prescribed and other treatments provided. **Int J Clin Pharmacol Ther**, v.45, n.1, p.23-9, 2007. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/17256447/>.

VARELA *et al.* Insônia: doença crônica e sofrimento. **Revista neurociências** v.13, n.4, p.183-189, 2005. Disponível em:

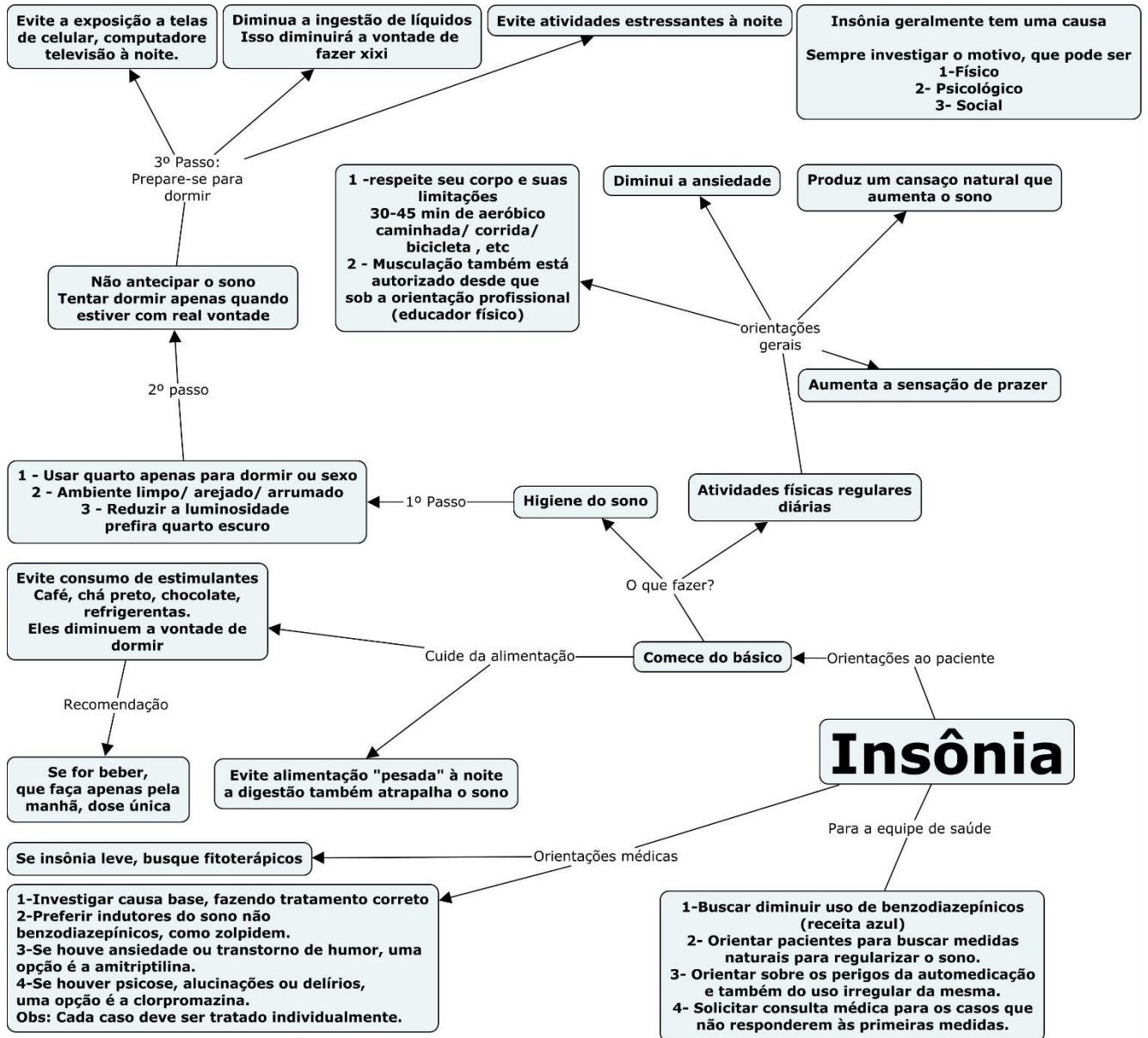
<http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2005/RN%2013%2004.pdf>.

YOUNGSTEDT, SD. Effects of exercise on sleep. **Clin Sports Med**, v.24, n. 2, p. 355-65.

2005. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/7848311_Effects_of_Exercise_on_Sleep. Acessado em:

Segue o algoritmo elaborado pelo autor para guiar a equipe de saúde no manejo da insônia.



ANEXO (S)

Não há anexos neste trabalho.