

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

VALMOR RODRIGUES DE PONTES JUNIOR

PLANO DE INTERVENÇÃO: ATENÇÃO AOS CASOS DE INSÔNIA NA  
ATENÇÃO BÁSICA

RIBEIRÃO BRANCO – SÃO PAULO

2016

VALMOR RODRIGUES DE PONTES JUNIOR

PLANO DE INTERVENÇÃO: ATENÇÃO AOS CASOS DE INSÔNIA NA  
ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de conclusão de curso, apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família, Universidade Federal de São Paulo.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Diana Carla Romano

RIBEIRÃO BRANCO – SÃO APULO

2016

**SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO:.....	3
2. OBJETIVOS:.....	5
2.1. Objetivo Geral: .....	5
2.2. Objetivos Específicos: .....	5
3. MÉTODO:.....	6
3.1. Local:.....	6
3.2. Público-alvo e Participantes: .....	6
3.3. Ações: .....	6
3.4. Avaliação e Monitoramento:.....	8
4. Resultados esperados: .....	8
5. Cronograma:.....	10
Referências: .....	11
7. Anexo 1 .....	13

## 1. INTRODUÇÃO:

É de fundamental importância uma melhor atenção ao paciente na Atenção Básica que já tenha ou possa padecer de Insônia, faço essa referência devido a frequência e recorrência de casos não bem assistidos dessa chaga na sociedade contemporânea. A palavra insônia provem do latim que significa 'falta de sono', deixando a etimologia e levando para a prática diária segundo o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (KUPFER, et al., 2013) define como a "queixa de insatisfação com a qualidade ou quantidade do sono, associado ao iniciar e/ou manter o mesmo, por sua vez caracterizado pelo despertar e dificuldade para retornar ao sono ou despertar precoce pela manhã" (BERLIM, LOBATO, MANFRO, 2005). Pode ser considerado um sintoma de uma doença ou síndrome e também isoladamente como doença tratando-se do transtorno de insônia. Tal transtorno encontra-se conceituado de acordo com a Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono (THORPY, et al., 2001) descrevendo-o como dificuldade em adormecer e/ou manter o sono, ocorrendo mesmo apesar de adequada oportunidade e circunstância para o sono e um dos sintomas diurnos associado a queixa de sono "(Fadiga; déficit de atenção, concentração ou memória; diminuição no desempenho social ou profissional; transtorno de humor; sonolência diurna; hipotimia; propensão a erros ou acidentes, cefaleia, sintomas gastrointestinais; e preocupação com o sono.)" (THORPY, et al., 2001).

Na prática diária do trabalho na Atenção Básica encontramos frequentemente um usuário queixando-se de insônia ou a pedido de uma renovação do medicamento, por ser algo frequente muitos profissionais acabam ignorando um atendimento de qualidade e por praticidade acabam indicando um medicamento sem antes orientá-lo corretamente para evitar futura dependência medicamentosa.

Por exemplo o estudo de coorte realizado no Centro de Saúde María Bernades de Viladecans (Barcelona), demonstrou que uma abordagem adequada de qualidade e multidisciplinar podemos amenizar o número de casos e suprimir o uso indiscriminado e o tempo indevido de benzodiazepínicos (DOMÍNGUEZA et al., 2015).

Tratando de uma queixa frequente na atenção básica (DOMÍNGUEZA et al., 2015) e pelo mesmo motivo da praticidade citada anteriormente, denotamos também um déficit em estudos, trabalhos, guias e/ou manuais para uma melhor e efetiva

atenção aos casos de insônia na Atenção Básica de forma multiprofissional e intersetorial.

## **2. OBJETIVOS:**

### **2.1. Objetivo Geral:**

- Melhorar o atendimento na Atenção primária aos pacientes que padecem de insônia, identificando as causas e ir aperfeiçoando paulatinamente a terapêutica de forma individualizada e orientada. Disso os proporcionar melhor qualidade de vida.

### **2.2. Objetivos Específicos:**

- Analisar e diagnosticar pacientes com insônia ou com potencial, procurando as causas específicas de cada paciente, para realizar uma adequada alternativa terapêutica.
- Realizar prevenção quaternária em pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos para o fim hipnóticos.
- Introduzir tratamento de higiene do sono como pilar terapêutico.
- Incorporar outros profissionais no seguimento terapêutico.

### **3. MÉTODO:**

O presente trabalho foi realizado a partir da seguinte pergunta: Estamos brindando à devida atenção aos pacientes com insônia em nosso cotidiano? Pergunta ampla, mas em virtude de uma resposta, foi realizado revisões bibliográficas, e denotasse a carência de material sobre o assunto. Para poder iniciar um trabalho de intervenção a fim de buscar uma resposta à pergunta inicial.

#### **3.1. Local:**

Unidade Básica de Saúde Ribeirão Branco. Município de Ribeirão Branco no Estado de São Paulo.

#### **3.2. Público-alvo e Participantes:**

Este projeto será aplicado aos usuários do SUS na Atenção Primária à Saúde, atendidos na Unidade Básica de Saúde de Ribeirão Branco, inclui pacientes entre 18 – 80 anos, homens e mulheres portadores ou não de comorbidades de base. Desde que venha apresentando insônia como sintoma isolado ou transtornos recorrentes. Deve-se diagnosticar os casos de insônia ou transtorno do sono que não estejam relacionados com Transtornos psiquiátricos graves como esquizofrenia, transtorno de personalidade grave, também requerem cuidados, mais cuidadoso e direcionado.

Os participantes que integram o projeto são os agentes comunitário de saúde (ACS), auxiliar/técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, dentista, farmacêuticos, nutricionista e psicólogo.

#### **3.3. Ações:**

---

Capitação oportuna dos pacientes com insônia, desde as visitas realizadas pelos ACS (Com perguntas dirigidas e diretas em suas visitas), e nos

---

---

atendimentos realizados pelos demais profissionais em seus atendimentos diários.

---

Elaborar questionário inicial para compilação de dados dos pacientes, para posterior análise e avaliação dos resultados obtidos pelo projeto ou intervenção para posterior adequação de acordo com as necessidades e praticidade dos profissionais e usuários.

---

Criar Grupo de Apoio para relacionamentos e troca de experiências entre os usuários.

---

Agenda para o atendimento aos pacientes participantes do projeto, com data, hora e retorno agendado ao termino de cada consulta.

---

Implantação da terapia de Higiene do sono a todos os pacientes. (ANEXO 1)

---

Orientações psicológica.

---

Orientações dietéticas.

---

Importância das consultas e seus respectivos retornos com os diversos profissionais.

---

Vincular na terapia a prevenção e o auto cuidado

---

Realizar novo questionário aos pacientes em fim de avaliar o projeto.

---

O acolhimento inicial ao usuário é de suma importância em qualquer caso, mas trazemos essa atenção maior atenção aos casos de insônia que deparamos no cotidiano, como citado anteriormente essa moléstia acomete a toda população mundial, e muito frequente na Atenção Primária. Como fazer um acolhimento de qualidade? Para que sejamos escutados temos que saber ouvir primeiramente "A comunicação faz parte do tratamento do paciente e ficar conversando com ele, muitas vezes é o próprio remédio"(REBECCA BEBB, 2003).

Como citado anteriormente uma das ações para o tratamento do paciente baseasse no uso de fitoterápicos, em virtude de substituir os medicamentos hipnóticos utilizados atualmente, por muitas vezes de fora indiscriminada, estudos atuais demonstram a fitoterapia como alternativa no tratamento dos pacientes com insônia (BUEDO, GIAGANTE, 2015). Segue exemplos de alguns fitoterápicos encontrados em todo território nacional, com o efeito hipnótico e sedativo, seja das diversas formas: planta fresca (in natura), planta seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e



fitoterápico industrializado. As plantas citadas são autorizadas para o consumo (NASCIMENTO, VIEIRA, 2014), liberado pela a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) (BRASIL, 2011). O uso da fitoterapia vem sendo estimulado pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Exemplo:

- Camomila (*Matricaria recutita* L).
- Erva-cidreira (*Melissa officinalis* L).
- Hortelã-pimenta (*Mentha x piperita* L.).
- Maracujá (*Passiflora alata* Curtis).
- Valeriana (*Valeriana officinalis* L.).

### **3.4. Avaliação e Monitoramento:**

Os profissionais envolvidos no projeto deverão realizar reuniões periódicas com a finalidade de adequar e aperfeiçoar o atendimento ao usuário, onde todos devam aportar informações, conhecimentos, críticas de forma a melhorar paulatinamente o projeto para um melhor atendimento e resultados em solução dos transtornos do sono que acomete o ser humano.

O questionário realizado inicialmente deverá ser comparado com posteriores questionários com o decorrer do projeto e seus resultados seria útil para avaliar a terapêutica e o projeto.

Compromisso por parte dos profissionais para o cumprimento do projeto.

## **4. Resultados esperados:**

Ao termino deste projeto buscamos como resultado final, melhorar a qualidade do sono dos usuários do SUS na Atenção Primária, trazendo a satisfação do utente por ter obtido uma orientação, profilaxia e terapêutica adequada, melhorando sua qualidade de vida.

Esse projeto visa ser implantado de forma fácil, com custo baixo e de ótima viabilidade, trazendo um bem comum aos usufrutuários, visto que a insônia está

relacionada a várias patologias e também com os maus hábitos que adquirimos em nossa vida contemporânea.

Forma fácil devido a depender dos próprios profissionais de saúde que já existem, bastando apenas capacitação e atuação dos mesmos, capacitação que pode ser de modo de autoaprendizagem, revisando bibliografias e manuais neste projeto citados. Custo baixo por não depender de tecnologias ou medicamentos de valores exorbitantes.

Foi pensado em ser um projeto de modo que seja bem flexível as características onde possivelmente possa ser implantado, permite mudar e adaptar as peripécias dos diversos lugares onde há Atenção Primária.

## 5. Cronograma:

	Dez/16	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17
<b>Apresentação e Aprovação do projeto</b>	X								
<b>Capacitação da Equipe</b>		X							
<b>Elaboração de questionário Inicial</b>		X							
<b>Grupo de Apoio</b>		Segunda quinzena	2 vezes ao mês	2 vezes ao mês	2 vezes ao mês	2 vezes ao mês	2 vezes ao mês		
<b>Monitoramento</b>				X			X		
<b>Análise do Projeto</b>				X			X		
<b>Questionário Final</b>							X		
<b>Resultados</b>							X		
<b>Continuidade do projeto</b>							X	X	X

## Referências:

1. BERLIM, Marcelo T.; LOBATO, Maria Inês; MANFRO, Gisele Gus. *Diretrizes e algoritmo para o manejo da insônia*. Psicofármacos: Consulta Rápida; Porto Alegre, Artmed, 2005, p.385 Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Diretrizes%20para%20Insônia%20final.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira* / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011. 126p. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario\\_de\\_Fitoterapicos\\_da\\_Farmacopeia\\_Brasileira.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario_de_Fitoterapicos_da_Farmacopeia_Brasileira.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2016.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – Atitude de Ampliação de Acesso. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.
4. BUEDO, Paola; GIAGANTE, Carina. *Utilización de plantas medicinales como alternativa a las benzodiazepinas*: revisión bibliográfica. Archivos de Medicina Familiar y General, Bahía Blanca – Argentina, v.12, n. 2, p. 21-27, nov. 2015. Disponível em: <<http://archivos.famfyg.org/revista/index.php/amfyg/article/view/201/160>>. Acesso em: 28 ago. 2016.
5. DOMÍNGUEZA, M. Adela Viniegra, et al. *Integrativo del insomnio en atención primaria: medidas no farmacológicas y fitoterapia frente al tratamiento convencional*. Revista Trabajos Científicos Atención Primaria (Órgano de Expresión Oficial de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria), Espanha, v. 47, n. 6, p. 351-358, jun. 2015. Disponível em: <[https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0212656714002893.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0212656714002893.pdf?locale=es_ES)>. Acesso em: 27 ago. 2016.
6. HIGIENE DO SONO. Adaptado pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse (NEPTE-PUCRS). Disponível em <[http://coral.ufsm.br/docsie/acolhimento/Higiene\\_do\\_sono.pdf](http://coral.ufsm.br/docsie/acolhimento/Higiene_do_sono.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2016.
7. KUPFER, David J., M.D. et al. *American psychiatric association*. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. Disponível em : <<http://c026204.cdn.sapo.io/1/c026204/cld->

file/1426522730/6d77c9965e17b15/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudoeeducador/2015/DSM%20V.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2016.

8. NASCIMENTO, Isabela G.; VIEIRA, Marlene R.S. *Manual dee Plantas Medicinaiis Farmácia Verde*. Católica Unisantos; Santos, fev. 2014. Disponível em: <<http://www.unisantos.br/wp-content/uploads/2014/02/farmacia-verde-livro.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.
9. THORPY, Michael J., M.D. et al. *American academy of sleep medicine. International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual*. 2nd ed. Westchester, IL: American Academy of Sleep Medicine;. Disponível em: <<http://www.esst.org/adds/ICSD.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2016.

## 7. Anexo 1

### PASSOS PARA HIGIENE DO SONO

- Dormir apenas o tempo necessário para se sentir descansado. Se com 8 horas já se sente bem, evite dormir mais do que 8-9 horas, mesmo que não tenha compromisso no dia.
- Crie uma rotina de acordar sempre no mesmo horário, independente se for fim de semana ou não e de ter tido insônia na noite anterior. Então, se o horário estabelecido for oito horas da manhã, polície-se para sempre acordar neste horário, mesmo que tenha dormido pouco por conta de insônia na noite anterior (p.ex. 4 horas). Você pode passar o dia com sono, mas isso vai ajudá-lo a regular seu ciclo circadiano (ciclo do sono).
- Se você tem insônia à noite, recomenda-se evitar tirar qualquer forma de cochilo ao longo do dia. Depois que o sono estiver normal, não há problemas tirar pequenos cochilos.
- A prática regular de exercícios ajuda a regular o ciclo circadiano. Contudo, é importante que esses exercícios sejam feitos em horários distantes da hora de dormir. Evite fazer exercícios 4 horas ou menos antes de dormir. O melhor horário para a prática dos exercícios é pela manhã.
- Mesmo que você não repare diretamente, dormir em ambientes barulhentos diminuí a qualidade do sono e pode levar a insônia. Se certifique de que o lugar em que você dorme não tem muitos barulhos. Se o lugar em que dorme for barulhento, recomenda-se comprar um “tapa-ouvidos”.
- Fazer um lanche leve antes da hora de dormir costuma a ajudar muitas pessoas a dormir.
- Tomar um banho quente antes de dormir.
- Evitar ingerir qualquer tipo de estimulantes depois das 18 horas. Estimulantes mais comuns são: café, coca cola, guaraná, chimarrão e alguns tipos de chá.
- Evitar fazer atividades muito estimulantes na hora antes de dormir (p.ex. ver filmes de ação, games no computador/online)

- Preferencialmente usar a cama apenas como lugar para dormir (evite trabalhar ou assistir televisão na cama).
- Antes de dormir, faça alguma forma de relaxamento (p.ex. respiração).
- Caso você tenha ido para a cama e não tenha conseguido dormir em 20 minutos, é melhor sair da cama e dar uma volta antes de tentar novamente (pode ler por alguns minutos, assistir um pouco de TV, etc.).
- Se tiver tentado dormir por duas vezes sem sucesso, recomenda-se que vá para a cama e fique lá sem tentar dormir por 20 minutos. Se acabar dormindo, não tem problema, mas a ideia é ir para a cama sem o objetivo de dormir.