



# Distúrbios do sono e uso de soníferos

Resumo de diretriz NHG M23 (julho 2014)

NHG grupo de estudos *Distúrbios do e uso de soníferos*

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



## Conteúdo

- Definições
- Diagnóstico
  - Anamnese
  - Exame físico
  - Exames complementares
  - Avaliação
- Conduta
  - Orientação
  - Medicação
  - Uso crônico de soníferos

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

## Definições

*Insônia:* pelo menos três vezes por semana dificuldade em adormecer e/ou permanecer dormindo a noite toda associados com pior funcionamento diurno.

*Sensação de insônia:* queixas de dormir mal, sem influência no funcionamento diurno.

*Outros distúrbios do sono:* síndrome de apnéia obstrutiva do sono, síndrome das pernas inquietas, câibras noturnas, síndrome do atraso das fases do sono e narcolepsia.<sup>1</sup>

*Uso crônico de hipnóticos:* uso de medicação para dormir por mais de sessenta dias nos últimos três meses.

## Diagnóstico

### Anamnese

Perguntar:

- duração e frequência das queixas;
- sintomas diurnos e impacto no funcionamento diário;
- possíveis causas;
- padrão de sono;
- ações tomadas;
- pedido de ajuda<sup>2</sup>.

Perguntar em incerteza sobre a causa do distúrbio do sono ou queixas presentes a mais de três semanas:

- idéias, cognições e sentimentos à respeito da insônia;
- comportamento em relação aos sintomas (medo de ir dormir, comportamento de evitação, dormir até mais tarde, ir para a cama mais cedo, cochilos);
- a existência de problemas agudos ou crônicos na área psicossocial e/ou relacionados ao trabalho;
- perturbações do ritmo circadiano;
- atividade durante a noite;
- sinais de transtornos psiquiátricos, especialmente a depressão e a ansiedade;
- sintomas físicos e distúrbios que podem esclarecer os distúrbios do sono;
- uso de álcool, cafeína, drogas ou interrupção recente do uso dessas substâncias;
- uso de medicações, tais como inibidor seletivo de recaptação de serotonina (ISRS), ou interrupção repentina, sem redução gradual, de ISRS ou antidepressivo tricíclico.

Especialmente em sonolência diurna grave, fazer perguntas em busca de sinais de outros distúrbios do sono (também heteroanamnese):

- períodos de cessação da respiração durante o sono, ronco;
- pernas inquietas;
- câibras na panturrilha;
- ataques de sono incontroláveis, ataques de dormência e queda que duram alguns segundos a minutos;

- horário de adormecimento tardio (entre 2 e 6 horas da madrugada), dificuldade de se levantar e/ou dormir ininterruptamente.

## Exame físico

Não é necessário, exceto na presença de/ sintomas físicos.

Em pernas inquietas e câibras na panturrilha: exame de varizes, neuropatia periférica e doença arterial periférica.

## Exames complementares

Use eventualmente um diário do sono.

### Avaliação

Distinguir as seguintes situações:

- sensação de insônia;
- insônia temporária: existente a menos de 3 semanas; causa geralmente conhecida;
- insônia duradoura: existente a mais de 3 semanas; normalmente múltiplas causas; sempre influenciada por condicionamento negativo;
- (Suspeita) de outros distúrbios do sono (ver definições).

## Conduta

### Orientações

Otimizar o tratamento de causas possíveis.

Fornecer informações:

- a variação na necessidade de sono é de seis a dez horas; o tempo de adormecimento varia muito; é normal acordar várias vezes por noite durante curtos períodos; pessoas mais velhas dormem menos e têm sono mais leve; no decurso da noite o sono se torna cada vez mais leve e acorda-se mais facilmente;
- estabelecer horários regulares para ir para a cama e levantar-se, criar uma atmosfera no quarto agradável e fazer movimentos físicos regularmente e em quantidade suficiente durante o dia;
- evite cochilos durante o dia; durante a noite evitar a execução de atividades complexas, o uso excessivo de aparelhos com telas<sup>3</sup>, o exercício intensivo, o consumo excessivo de café, álcool ou uma refeição pesada antes de dormir.

Conselhos para insônia duradoura:

- controle de estímulo: ir para a cama quando estiver com sono; levantar novamente se demorar mais de 15 minutos para adormecer e ir para outro quarto, ocupar-se de atividade tranquila e voltar para a cama quando sentir sonolência;
- restrição do sono: limitar o tempo na cama ao tempo atual médio de sono, aumentar o tempo na cama acrescentando 15 minutos de cada vez, se o paciente dormir no mínimo 90% do tempo deitado na cama durante 5 dias consecutivos;
- fazer exercícios de relaxamento;
- terapia cognitiva: tentar modificar pensamentos disfuncionais e crenças negativas.

## Medicação

Medicação para dormir só é indicada em sofrimento sério e/ou grave disfunção diurna.

Prescrever (uma vez) por um curto período de tempo um sedativo de curta ação: temazepam 10 a 20 mg (idosos 10 mg) ou 10 mg de zolpidem (5 mg em idosos) dando um máximo de 5 a 10 comprimidos, sempre combinados à orientação e aconselhamento. Não prescrever outra droga como a melatonina e valeriana. Não permitir que receitas de repetição sejam emitidas através da assistente.<sup>4</sup>

## Uso crônico de soníferos

Evite o uso crônico prescrevendo moderadamente.

Estratégia para parar:

- sinalizar uso crônico (ver definições);
- enviar carta com conselhos práticos<sup>6</sup> para parar com o sonífero, aos pacientes que utilizam  $\leq 1$  dose padrão/dia<sup>5</sup>.
- em pacientes com  $>1$  dose padrão/dia, e de pacientes com  $\leq 1$  dose padrão/dia em que a carta de aconselhamento não obteve sucesso, tentativa por meio do *método de redução regulada da dose*;
- *método de redução regulada da dose*: trocar o sedativo de efeito curto por diazepam (doses equivalentes<sup>5</sup>); diminuir a dose por semana em 25%, por exemplo; em sintomas de abstinência adiar a próxima diminuição da dose por uma semana.<sup>7</sup>

## Notas do tradutor

1. No texto original é mencionado que, para a conduta em casos de *distúrbios do sono por outros motivos*, o texto integral da diretriz deve ser consultado.

2. O termo *pedido de ajuda* é a tradução literal do termo holandês *hulpvraag* (*hulp* = ajuda, *vraag* = pergunta/pedido), utilizado no texto. O termo é bastante utilizado na medicina de família e comunidade e refere-se à ‘pergunta por trás da pergunta’, normalmente omitida pelo paciente. São perguntas e expectativas do paciente, sendo essas frutos de idéias, receios, experiências anteriores ou a maneira como lida com suas queixas físicas. A exploração do pedido de ajuda é composta por 4 questões essenciais: o quê o paciente pensa que é o problema, o quê ele gostaria de atingir (em relação ao problema), como ele gostaria de atingir esse objetivo e qual o papel (esperado) do profissional de saúde consultado, para atingir esse objetivo. (Remke van Staveren, *Patiëntgericht communiceren – Comunicação direcionada ao paciente* • 2010).
3. Esse item refere-se a telas com emissão de luz como *smartphones*, computadores e *tablets*.
4. As receitas de medicação (contínua) são, nos consultórios de medicina de família e comunidade, muitas vezes emitidas através da assistente, necessitando apenas de uma assinatura (eletrônica) do médico.
5. O texto integral oferece uma tabela onde a dose padrão/dia e doses equivalentes de diversos soníferos é mostrada.
6. No site da NHG é oferecido um modelo de carta contendo informações sobre as desvantagens do uso contínuo de soníferos, explicando como diminuir a dose até a interrupção total (a cada semana diminuir um pouco da dose) e possíveis sintomas de abstinência. O paciente é também avisado que após 3 meses receberá uma nova carta convidando-o para uma consulta para relatar o resultado do ‘experimento’.
7. No texto principal são oferecidas mais informações sobre o método, algumas das quais resumidas a seguir: as vantagens do diazepam são a possibilidade da dosagem em pequenas quantidades (comprimidos de 2 mg que podem ser quebrados ao meio) e o funcionamento prolongado, diminuindo sintomas de abstinência. A maior desvantagem é a (possível) sonolência diurna, tornando-o inapropriado para pessoas que conduzem automóveis ou operam máquinas pesadas. Em casos onde diazepam é contra-indicado, manter a medicação do paciente, diminuindo-o no mesmo esquema descrito.