

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA

PRISCILLA DE PAULA ROCHA

UM NOVO OLHAR PARA A INSÔNIA NA ATENÇÃO BÁSICA

UBERABA/ MINAS GERAIS

2019

PRISCILLA DE PAULA ROCHA

UM NOVO OLHAR PARA A INSÔNIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Edilaine Assunção Caetano de Loyola

UBERABA / MINAS GERAIS

2019

PRISCILLA DE PAULA ROCHA

UM NOVO OLHAR PARA A INSÔNIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Banca examinadora

Examinador 1: Prof.^a Dr^a. Edilaine Assunção Caetano de Loyola – Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS

Examinador 2: Prof.^a Dr^a Samara Macedo Cordeiro - Faculdade Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Aprovado em Uberaba, em de de 2019.

AGRADECIMENTOS

À Deus por toda força, saúde e coragem que ele me proporciona. Sem Ele eu não sou nada. É o meu melhor amigo.

E a Profª Drª. Edilaine Assunção Caetano de Loyola, pela disponibilidade e gentileza em oferecer as suas importantes contribuições para o desenvolvimento e consolidação do presente estudo.

Dedico este estudo aos profissionais da área de saúde, na esperança de o mesmo poder contribuir, de alguma forma, para com as suas atuações perante os pacientes portadores de insônia.

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal maneira que num dado momento a sua fala seja a sua prática”.

Paulo Freire.

RESUMO

A insônia é a percepção subjetiva de insatisfação na quantidade ou qualidade do sono. Trata-se de um sintoma que engloba queixas como dificuldade para iniciar ou manter o sono, despertar precoce e incapacidade de voltar a dormir, além de sono não reparador. Este trabalho objetivou propor um plano de intervenção para controle da insônia para uma melhor qualidade de vida da população adstrita da ESF Nossa Senhora de Fátima, do município de Patos de Minas, no estado de Minas Gerais. Para alcançar os objetivos propostos foi realizada uma pesquisa bibliográfica. O estudo permitiu vislumbrar que a insônia compromete o alerta diurno e as funções cognitivas, com prejuízo nas atividades de vida diárias e laborais, causando alterações de humor e declínio da qualidade de vida dos acometidos. Algumas ações estratégicas são aqui propostas para tentar contornar esse distúrbio, como ações educativas em saúde para melhorar hábitos de vida inadequados; consumo de tabaco e uso excessivo de aparelhos eletrônicos.

Descritores: Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Patos de Minas.

ABSTRACT

Insomnia is a matter of quality or sleep dissatisfaction. A problem includes complaints such as difficulty in initiating or maintaining sleep, early despair and inability to go back to sleep, and not being reparative. This study aimed to propose an intervention plan for the control of insomnia for a better quality of life of the population of ESF Nossa Senhora de Fatima, in the municipality of Patos de Minas, in the state of Minas Gerais. For the proposed objectives were made as bibliographical research. The study was similarly related to work and cognitive activities, with activities of life and work, mood swings and quality of life of the companions. , such as educational health actions to improve poor living habits; tobacco use and excessive use of electronic devices.

Descritores: Disorders. Family Health Strategy. Primary Health Care. Sleep Disorders and Sleep Patos de Minas.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DM	<i>Diabetes Mellitus</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização de problema na ESF Nossa Senhora de Fátima.....	16
Quadro 2	Terapias para Insônia.....	23
Quadro 3	Operações sobre o “Nó Crítico 1” relacionado ao problema “Manutenção de hábitos de vida inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora de Fátima, em Patos de Minas, Minas Gerais.....	28
Quadro 4	Operações sobre o “Nó Crítico 2” relacionado ao problema “Tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora de Fátima, em Patos de Minas, Minas Gerais.....	29
Quadro 5	Operações sobre o “Nó Crítico 3” relacionado ao problema “Transtornos mentais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora de Fátima, em Patos de Minas, Minas Gerais.....	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Breves informações sobre o município de Patos de Minas.....	13
1.2 O sistema municipal de saúde.....	13
1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população.....	14
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade... 	14
1.5 Priorização dos problemas.....	15
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVO.....	18
4 MÉTODO.....	19
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	25
6.1 Descrição do problema selecionado.....	25
6.2 Explicação do problema.....	25
6.3 Seleção dos Nós Críticos.....	26
6.4 Desenho das operações.....	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Patos de Minas

A cidade de Patos de Minas conta com cerca de 150.893 habitantes, encontra-se localizada no Alto Paranaíba, em Minas Gerais. Considerada polo econômico regional oferece acesso a grandes centros como Uberlândia, Belo Horizonte e São Paulo. As principais atividades exercidas no município são a agroindústria e o agronegócio. E conta ainda com diversas formas de expressão cultural, como teatro, artesanato, músicas populares e folclóricas, dança erudita e popular (ACIPATOS, 2019).

A cidade é famosa pela hospitalidade do povo patense e pela festa do milho. A agricultura é bastante diversificada, sendo que os produtos mais produzidos são o milho, a soja e o arroz. O século XXI vem sendo marcado pela retomada do processo de industrialização do município com instalação de várias fábricas que foram essenciais na geração de empregos. Como a fábrica da Cemil, produtora de derivados de leite. Em 2003, foi fundado na cidade o Suinco, segundo maior frigorífico suíno de Minas Gerais, e em 2013, a Predilecta, indústria de enlatados, que produz molho de tomate, milho e ervilha em conserva, dentre outros produtos (PATOS DE MINAS, 2019).

1.2 O sistema municipal de saúde

Na área da saúde, Patos de Minas é sede da micro e macrorregião, tornou-se referência para consultas e exames de média e alta complexidade. O município conta com os seguintes centros de saúde: Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital Regional Antônio Dias, Hospital São Lucas, Clínica de Especialidades Médicas, Centro Clínico Médico do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), Centro Estadual de Atenção Especializada, Laboratórios de apoio diagnóstico, Farmácia Municipal Centralizada. E com os programas: Estratégia de Saúde da Família (ESF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Programa Saúde da Família (PSF), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que cobrem todas as equipes e 13 equipes de saúde bucal. O município adotou a estratégia de saúde da família para a reorganização da Atenção Básica (AB) e conta hoje com 34 equipes na zona urbana, quatro equipes na zona

rural, cobrindo 88% da população (PATOS DE MINAS, 2019).

Os serviços de saúde não ofertados no município são encaminhados para as cidades de Uberaba, Uberlândia e Belo Horizonte.

1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população

A área de abrangência da equipe 11 abrange os bairros Barreiro, Nossa Senhora de Fátima e Santa Helena, com cerca de 3459 habitantes cadastrados até o momento. Existem, nessa área, pontos de drogas e um depósito de lixo irregular apesar de haver coleta de lixo pelo serviço público. Possui todas as ruas pavimentadas e passagem diária de transporte público. Possui 01 UPA, 01 CRAS, 01 academia ao ar livre (com realização de atividades físicas e recreativas), 01 igreja presbiteriana, 01 igreja católica, 01 creche que recebe crianças de 00 a 04 anos, 01 associação de bairro, área de lazer localizado no CRAS. Possui 100% dos domicílios com água tratada, rede de esgoto (rede geral) e lixo coletado pelo serviço público.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é localizada no bairro Itamarati. Conta com um amplo espaço de recepção com número adequado de cadeiras, três consultórios médicos, três consultórios de enfermagem, sala de vacina, 3 salas de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), três consultórios odontológicos, sala de reuniões, triagem, procedimentos, de esterilização e uma copa. Boa parte do mobiliário é antigo, mas encontram-se em boas condições de uso. Nas unidades consultórios médicos e postos de enfermagem há computadores com internet e impressoras. A estrutura é excelente, o suficiente para um funcionamento adequado.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Além do velho costume de solicitação de receitas sem consulta médica, como problema enfrentado na ESF, podem ser listados: o elevado número de indivíduos com queixa de insônia, pacientes hipertensos e mulheres com gravidez não planejada. O problema priorizado foi a alta prevalência de insônia. A insônia é uma queixa que acomete em massa boa parte da população, e que chega ao consultório com muita frequência. A falta de sono acaba levando a diversos incômodos aos seus portadores; pois, uma noite

mal dormida atrapalha muito o dia seguinte e, passar várias noites sofrendo dessa patologia, se torna um caso que necessita de intervenção para melhor qualidade de vida do paciente, o que pode ser adquirido de diversas formas.

A Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS) é um problema grave de saúde pública, tanto no Brasil, como no mundo. No país, a doença se apresenta como um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, se constituindo assim, como responsável, por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana, além de ser, em combinação com o diabetes, responsável por 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Desta forma, demonstra-se como importante condição de saúde, visto que é muito prevalente, possuindo distribuição por todo território nacional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Considera-se como uma gravidez não planejada a gravidez resultante de um ato em que não houve decisão consciente da mulher ou do casal para sua ocorrência. Sendo assim, a gravidez não planejada pode ocorrer devido a inúmeros motivos, como exemplo, alguma falta de informação, alguma dificuldade de acesso a métodos contraceptivos, do uso inadequado dos mesmos, efeitos colaterais adversos que encorajam a interrupção da medicação sem antes mesmo conversar com o médico para iniciar uso de outro método e até mesmo por irresponsabilidade (TABORDA et al., 2014).

Com relação ao problema priorizado, a insônia, alguns nós críticos podem ser destacados, como a manutenção de hábitos de vida inadequados, uso abusivo de cafeína e álcool principalmente no período que antecede o horário de dormir, falta de atividade física ou realização da mesma poucas horas antes do sono. Além desses, o tabagismo, com maior ênfase quando praticado a noite; transtornos mentais como o estresse, ansiedade e depressão ou outros que estejam pouco controlados. O uso indiscriminado de aparelhos digitais como o costume de assistir televisão antes de dormir e ficar por várias horas manipulando aparelhos eletrônicos (FONSECA et al., 2015).

1.5 Priorização dos problemas

Após exposição da lista de problemas à equipe, ficou estabelecido o grau de importância de cada problema, e a urgência em ser resolvido, conforme Quadro 1.

Quadro 1. Priorização de problema na ESF Nossa Senhora de Fátima

Principais Problemas	Grau de importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
1. Insônia	Alto	09	Dentro	1
2 Hipertensão	Alto	09	Dentro	1
3. Gravidez não planejada	Médio	08	Dentro	2

Fonte: Posto ESF Nossa Senhora de Fátima (2019)

Feito isto, o presente Plano de Intervenção discorre sobre a importância da abordagem da insônia no contexto da AB e do processo de trabalho em ESF.

2 JUSTIFICATIVA

A insônia é o transtorno do sono mais frequente na população em geral, sendo reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde pública, por ocasionar um impacto negativo à saúde física e mental, atividade social, capacidade para o trabalho e qualidade de vida das pessoas acometidas. No entanto, este tema não tem recebido a devida atenção dos pesquisadores e profissionais da área da saúde; além de que, os próprios indivíduos portadores, muitas vezes, não procurarem ajuda profissional qualificada (ROBAÍNA et al., 2009).

Cerca de um quarto dos indivíduos adultos pode apresentar queixas associadas ao sono, como: dificuldades para começar ou manter um sono frequente, acordar precocemente, sonolência ao longo do dia, pesadelos, terror noturno. A maior parte dos adultos jovens dorme cerca de sete a oito horas por noite. Entretanto, a quantidade de sono pode oscilar ao longo da vida, cuja tendência é reduzir as horas na medida em que se estabelece o envelhecimento (LAKS; TELLES, 2014).

Este trabalho foi desenvolvido com intuito de melhorar a qualidade do sono dos pacientes da UBS Nossa Senhora de Fátima, em Patos de Minas/MG, por meio da diminuição ou retirada do uso de medicamentos controlados, ensinando medidas de redução de estresse, ansiedade e estímulos desfavoráveis ao bom sono, a fim de trazendo-lhes de volta o sono reparador, contribuindo para a saúde global do indivíduo.

3 OBJETIVO

Propor um plano de intervenção para controle da insônia para uma melhor qualidade de vida da população adstrita da ESF Nossa Senhora de Fátima, do município de Patos de Minas, no estado de Minas Gerais.

4 MÉTODO

Para fundamentar o trabalho teoricamente, foi realizado um levantamento de estudos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), valendo-se da combinação de descritores como *distúrbios do sono/insônia/Estratégia saúde da Família*. Foram encontrados 35 artigos completos, mas, após a leitura dos seus respectivos títulos, apenas 14 foram selecionados, destes, cinco foram recusados, após a leitura dos resumos, devido a não apresentarem relação com o tema. Da seleção, restaram-se nove artigos e estes foram utilizados para embasar o Plano de Intervenção proposto.

Após realizar o levantamento de dados partiu-se para elaborar o plano de intervenção baseado no método PES, que reúne princípios teóricos, métodos e técnicas de grupo, adequadas a serem aplicadas a qualquer tipo de organização social, cujo objetivo consiste em promover mudanças situacionais. O PES propõe um planejamento pautado em um processo participativo, de forma a incorporar percepções de diferentes domínios sociais, envolver a população para enriquecer o seu processo de criação, ao consentir que díspares atores sociais possam explicitar propostas e estratégias de solução, visando trabalhar a corresponsabilidade de todos no êxito da intervenção (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Um trabalho realizado junto às equipes de saúde permite identificar os problemas vivenciados no ambiente laboral, cuja prática profissional pode ser refletida e organizada com os seus pares, o que permite vislumbrar propostas de ações a partir da realidade vivenciada pela comunidade e suas necessidades de saúde. O projeto de intervenção pode ser executado por etapas que, ao serem articuladas, acabam por desenhar um processo eficiente, provido de critérios que devem desempenhar o papel de subsidiar o profissional de saúde a intervir nas circunstâncias que se fizerem necessárias, de modo a retificar e a aperfeiçoar os serviços de saúde prestados aos assistidos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO DE LITERATURA

O sono é um estado vital e complexo caracterizado por processos ativos e organizados, constituído de duas fases: sono REM (caracterizado pelos movimentos rápido dos olhos) e sono NREM (não há movimentos rápidos dos olhos), sendo uma função biológica essencial para a restauração da energia e do metabolismo energético cerebral (FONSECA et al., 2015).

Devido a essas importantes funções, as perturbações do sono podem acarretar mudanças significativas no funcionamento físico, laboral, cognitivo e social do indivíduo, podendo comprometer de forma substancial sua qualidade de vida (FONSECA et al., 2015).

A ocorrência da privação do sono, que é consequência de um período longo sem dormir ou do sono fragmentado, pode resultar na qualidade do sono ruim e acarretar sonolência diurna excessiva. Essa pode ser conceituada como uma necessidade ou desejo aumentado de dormir, para a qual um curto repouso não garante completo restabelecimento (FONSECA et al., 2015).

A sonolência está estreitamente associada à duração do sono, na medida em que os indivíduos com duração menor de sono apresentam maiores níveis de sonolência no decorrer do dia. Na sociedade moderna, os distúrbios do sono, especialmente a insônia e a sonolência diurna excessiva, são queixas comuns na população em geral. Estima-se que a prevalência de insônia nas populações varie de 30 a 50%; e, tratando-se da insônia crônica, 10% da população poderão apresentar tal patologia (FONSECA et al., 2015).

A insônia é mais prevalente dentre as mulheres, sendo os sintomas mais comuns em populações com comorbidades relacionadas, como os idosos, por exemplo. (FERREIRA; SOARES, 2012). Também, algumas condições associadas podem se constituir em fatores de risco para o desenvolvimento de insônia, tais como aquelas que geram incapacidade funcional, como a artrite reumatoide; a depressão; os problemas respiratórios, bem como uso de substâncias, por exemplo, os psicotrópicos (PEREIRA; CEOLIM; NERI, 2013).

A ocorrência de eventos de vida produtores de estresse está entre os fatores mais associados à insônia como o afastamento ou perda de um familiar; desemprego; dificuldades financeiras, cirurgias ou internações, dentre outros (ROBAÍNA et al., 2009).

Portanto, diversos são os aspectos sociais, clínicos e culturais podem exercer influência na quantidade e/ou qualidade do sono (ARAÚJO et al., 2014).

Existem quatro critérios principais que podem ser considerados para realizar o diagnóstico de distúrbios do sono e de insônia, os quais são constituídos por dificuldade em começar a dormir; dificuldades para o sono; despertar precocemente e o sono não ser reparador. Tais critérios dialogam com as várias classificações internacionais dessa natureza de distúrbios, compreendendo os “*Critérios de Diagnóstico e Pesquisa da Academia Americana de Medicina do Sono (RDC)*, a *Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono (ICSD-2)* e a *Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (Classificação Internacional das Doenças - CID 10)*” (FREITAS et al., 2013).

Assim, quanto à classificação, a insônia era conceituada em *primária* e *secundária*. A insônia primária seria aquela que não está associada a transtornos mentais e nem pode ser atribuída aos efeitos fisiológicos de substâncias ou uma de uma condição médica. Por outro lado, a insônia secundária ou insônia comórbida tem associação à efeitos de medicações; transtorno mental; outro distúrbio do sono ou condição médica (FERREIRA; SOARES, 2012). No entanto, No DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5 ed) foi eliminado o termo de insônia primária, não existindo diferenciação entre insônia primária e secundária, passando-se a designar por *perturbação de insônia* (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

O diagnóstico da insônia deve considerar os seguintes aspectos: dificuldades para iniciar o sono (cerca de trinta minutos para adormecer); dificuldade em manter o sono (ocorrência de despertares noturnos por mais de trinta minutos); despertar precocemente (acordar mais cedo que o esperado) e a eficácia de sono (tempo eficaz de sono) < que 85%. Além desse, dificuldades com o sono que desencadeiam prejuízos na funcionalidade diurna (fadiga, stress) e dificuldade com o sono em pelo menos três dias na semana também devem ser considerados para elucidar a hipótese diagnóstica de insônia (FERREIRA; SOARES, 2012).

Também deve ser considerado, referente à duração, que a insônia é crônica quando os sintomas prosseguem por mais de 30 dias, e é aguda se estiver diretamente associadas à presença de fatores estressores e não extrapola três meses (NEVES et al.; 2013).

Com relação aos tratamentos, os mesmo estão direcionados para tentar diminuir excitações fisiológicas e comportamentos de ansiedade e podem ser considerados eficazes quando reduzem a latência do sono para um tempo menor que 30 minutos; quando acontece o aumento integral do sono em um tempo maior que 30 minutos e quando ocorre melhora na funcionalidade diária dos indivíduos acometidos (FERREIRA; SOARES, 2012).

Para iniciar a terapêutica, é recomendada uma análise minuciosa do caso individualizado do paciente, seu histórico médico e psiquiátrico, atentando para as suas particularidades, costumes e queixas de seu sono. É fundamental investigar fatores de “predisposição, precipitação e perpetuação” que estabelecem o quadro de insônia. Assim, mudanças no ambiente como iluminação, barulho e calor contribuem para reduzir as perturbações ambientais ocasionadoras de interrupção do sono (FERREIRA; SOARES, 2012).

O tratamento deve abranger terapias farmacológicas e não farmacológicas, sendo o primeiro o mais indicado e que inclui medicamentos como os benzodiazepínicos, benzodiazepínicos agonistas (BzRAs), antidepressivos, anti-histamínicos e melatonina (RIBEIRO, 2016). O tratamento farmacológico costuma apresentar resultados eficazes em curto prazo. No entanto, o uso prolongado desses medicamentos pode acarretar consequências negativas como a tolerância e a dependência (FERREIRA; SOARES, 2012).

As estratégias não farmacológicas mais adotadas para o tratamento da insônia relacionam-se a mudanças de comportamento. Ações de natureza cognitiva, educacional, comportamental, cuja base teórica é o modelo comportamental de insônia. Esse modelo parte da premissa de que a insônia pode ser determinada por fatores de “predisposição, precipitação e perpetuação,” logo, as estratégias terapêuticas tem foco específico nos dois últimos aspectos (RIBEIRO, 2016).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) associada à terapia de relaxamento tem sido muito utilizada, auxiliando na redução do estresse e da ansiedade, assim, o tratamento (não) farmacológico conjuntamente a TCC pode prover melhor qualidade de sono. De regra a TCC para insônia adota a realização de quatro a oito sessões, aplicadas em grupo ou individualmente e compreendem as técnicas apresentadas no Quadro 2. (RIBEIRO, 2016; FERREIRA; SOARES, 2012).

Quadro 2 – Terapias para Insônia

CONTROLE DE ESTÍMULOS	PLANEJAMENTO
Defende que a insônia é uma resposta condicionada aos fatores: - ambientais (quarto e cama) - temporais (tempo na cama) associadas ao sono. Objetivo: Associar o quarto de dormir e cama com um rápido início de sono.	Ciclo vigília-sono/manutenção - Horário fixo para acordar - Ir para cama apenas quando tiver sono - Evitar atividades no quarto (comer, televisão, ler, computador) - Comportamentos que indiquem a hora de dormir (escovar os dentes, fechar a porta, apagar a luz) - se, não dormir em 30 min. levantar e mudar de ambiente - Não dormir durante o dia (contraindicado para pessoas com mobilidade reduzida e com risco de quedas)
Restrição do sono	Planejamento
Defende a redução do tempo gasto na cama, de modo que este se aproxime do tempo total de sono. Objetivo: Proporcionar uma privação parcial de sono, para promover o aparecimento do mesmo, para melhorar a sua continuidade e aprofundamento.	- treinar o paciente a ir para cama só quando estiver com sono e se não dormir levantar após 15 min. - Se a eficiência do sono for < que 90%, deve-se reduzir cerca de 20 min semanal na cama, até atingir uma eficiência de 90% do sono. - o tempo na cama não deve ser < 4,5 horas, as mudanças do número de horas na cama devem ser realizadas toda semana - a programação de eficácia de sono é conforme cada paciente - a hora de deitar/levantar deve ser estabelecido pelo paciente Técnica contra indicada para pessoas com histórico de mania, convulsões, parassonias e distúrbios respiratórios de sono.
Relaxamento	Planejamento
Técnicas mais utilizadas: -<i>Relaxamento Progressivo</i>: ensinar exercícios que tensiona e relaxa músculos - <i>Autógeno</i>: frases que produzem sensações corporais (peso e calor nas extremidades e abdômen, regulação da atividade respiratória e cardíaca, frio na frente). - <i>Biofeedback</i>: estímulos auditivos e visuais (imagens para desfocar a atenção) Objetivo: Reduzir estímulos fisiológicos e/ou cognitivos que comprometem o ato de dormir.	- identificar as cognições disfuncionais, de modo a substituí-las por cognições mais adaptativas, através de técnicas como a detecção do pensamento, a intenção paradoxal, a reestruturação cognitiva e a imaginação. - identificar e retificar os erros conceituais que o insone tem sobre as causas do transtorno e os erros atribucionais das suas implicações deste. - alterar perspectivas irreais sobre o sono, fornecendo informações sobre mudanças normais do sono (idade, padrões de sono) - trabalhar a ansiedade do paciente, com tentativas de controle do sono; extinguir as crenças referente aos hábitos de sono “corretos”

Fonte: Elaborado pela autora, com base em recomendações de Ferreira, Soares (2012).

Desse modo, os tratamentos cognitivo-comportamentais podem ser tanto, quanto eficazes que o tratamento farmacológico para a insônia. A farmacoterapia é eficaz na fase aguda da insônia e a TCC apresenta melhores efeitos em longo prazo. Se comparada à farmacoterapia, a TCC apresenta prerrogativas, pois a pessoa desenvolve habilidades de enfrentamento para combater a insônia aguda e prevenir ocorrências futuras. Em pessoas com insônia crônica, a adição de medicamentos junto à TCC promove o tratamento, e o resultado pode ser otimizado quando a medicação for interrompida durante a fase de manutenção do tratamento não farmacológico (FERREIRA; SOARES, 2012).

A TCC foi associada com melhora subjetiva na qualidade de sono, redução de estresse melhora na qualidade de vida das pessoas que sofrem de insônia, podendo, inclusive, ser muito utilizada na AB (RIBEIRO, 2016).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Esta proposta refere-se ao problema priorizado “insônia”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Além do velho costume de solicitação de receitas sem consulta médica, como problema enfrentado na ESF, podem ser listados: elevado número de pacientes com queixa de insônia, hipertensos, gravidez não planejada. As ações relativas a cada nó crítico serão detalhadas nos Quadros 3, Quadro 4 e Quadro 5.

6.1 Descrição do problema selecionado

A insônia é uma queixa que acomete em massa boa parte da população, e que chega ao consultório com muita frequência. A falta de sono acaba levando a diversos incômodos aos seus portadores, uma noite mal dormida atrapalha muito o dia seguinte, passar várias noites sofrendo dessa patologia, se torna um caso que necessita de intervenção para melhor qualidade de vida do paciente, o que pode ser adquirido de diversas formas e será descrito nesse trabalho.

6.2 Explicação do problema selecionado

De acordo com o DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013), o transtorno da insônia é definido de acordo com os seguintes critérios abaixo:

I. Queixa de insatisfação com a quantidade ou qualidade do sono, associado a um (ou mais) dos seguintes sintomas:

- 1. Dificuldade de iniciar o sono;
- 2. Dificuldade de manter o sono, caracterizado por frequentes despertares ou problemas em retornar a dormir após o despertar;
- 3. Despertar precoce pela manhã com dificuldade em retornar ao sono.

II. O distúrbio do sono causa clinicamente comprometimento do funcionamento social, ocupacional, educacional, acadêmico, comportamental, ou em outra área importante.

III. A dificuldade de dormir ocorre pelo menos em três noites na semana.

IV. A dificuldade em dormir está presente em pelo menos três meses.

V. A dificuldade em dormir ocorre a despeito de oportunidade adequada para o sono.

VI. A insônia não é melhor explicada, ou não ocorre exclusivamente, durante o curso de outro transtorno do sono (narcolepsia, transtorno respiratório do sono, transtorno do ritmo circadiano vigília-sono, parassonia).

VII. A insônia não é atribuída a efeitos fisiológicos de uma substância (como abuso de droga e medicamentos).

VIII. Transtorno mental coexistente e condições médicas não explicam a queixa predominante de insônia.

6.3 Seleção dos Nós Críticos

Doenças que acometem o sistema emocional, podem ser:

- estresse
- excesso de ingestão de bebidas com cafeína
- costume de assistir televisão antes de dormir
- ficar por várias horas com aparelhos eletrônicos
- ausência de atividades físicas ou realização das mesmas muito próximas do horário de dormir
- tabagismo
- etilismo

Tais situações podem ser resumidas em manutenção de hábitos de vida inadequados, tabagismo, transtornos mentais e uso indiscriminado de aparelhos digitais.

6.4 Desenho das operações

A seguir são apresentados os desenhos das operações para cada Nó Crítico identificado.

Quadro 3 – Operações sobre o “Nó Crítico 1” relacionado ao problema “Manutenção de hábitos de vida inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora de Fátima, em Patos de Minas, Minas Gerais

NÓ CRÍTICO 1	MANUTENÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA INADEQUADOS
Operação	Estabelecer práticas para melhorar hábitos de vida
Projeto	Hábitos saudáveis para todos
Resultados esperados	Melhora nos hábitos alimentares e cotidianos Rotina de atividades físicas distantes do horário de dormir Redução de insônia
Produtos esperados	Grupo de pacientes com insônia Grupo de atividades físicas em horário adequado Reeducação do sono
Atores sociais/ responsabilidades	Toda ESF, gestão e comunidade.
Recursos necessários	Estrutural: Espaços comunitários. Cognitivo: conhecimento sobre o tema Financeiro: Para adquirir profissionais qualificados, especialistas. Político: apoio do secretário para conseguir espaço na Rádio (a fim de manter a população orientada sobre as atividades); Organizativo: reorganizar agenda da equipe para desenvolver as operações a serem executadas
Recursos críticos	Financeiro
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Gestão Motivação: Contrária
Ação estratégica de motivação	Apresentar a proposta ao prefeito, sua importância, necessidade e impactos positivos que poderão ser gerados.
Responsáveis	Médico, Enfermeiros e Agentes comunitários de saúde.
Cronograma / Prazo	Início em 2 meses. Duração: Enquanto o problema for relevante na área de abrangência.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Será acompanhada por toda equipe, através de vigilância pelo cronograma, dependendo de cada responsável pelas ações.

Fonte: Elaboradora pela autora

Quadro 3 – Operações sobre o “Nó Crítico 2” relacionado ao problema “Tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora de Fátima, em Patos de Minas, Minas Gerais.

NÓ CRÍTICO 2	TABAGISMO
Operação	Estabelecer o grupo de tabagismo
Projeto	Grupos de tabagismo
Resultados esperados	Atender 100% da demanda instituída aos grupos. Conseguir adesão de pelo menos 70% dos tabagistas para não fazer uso do tabaco principalmente período noturno.
Produtos esperados	Grupo de tabagismo Disponibilização das medicações Campanha e incentivos na rádio local.
Atores sociais/ responsabilidades	Toda ESF, gestão e comunidade.
Recursos necessários	Estrutural: Espaço comunitário (por ex. USF Nossa Senhora de Fátima). Cognitivo: identificar material e pessoa para capacitar profissionais Financeiro: aquisição de materiais para confecção de material educativo Político: Apoio da gestão. Organizativo: reorganizar agenda para desenvolver as operações
Recursos críticos	Financeiro
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Gestão Motivação: Indiferente
Ação estratégica de motivação	Apresentar a proposta ao prefeito, sua importância, necessidade e impactos positivos que poderão ser gerados.
Responsáveis:	Enfermeiro: pelas operações, através da criação do cronograma de assuntos a serem tratados no grupo. ACS: convocação dos tabagistas a participarem das reuniões, definição da próxima reunião do paciente. Os ACS também atuarão realizando a busca ativa dos pacientes que se ausentarem aos grupos. Médico, nutricionista, psicólogo, ACS, dentista e enfermeiro: através de palestras, discussões, dinâmicas, (temas que discutidos nos grupos).
Cronograma / Prazo	Início em 2 meses ou assim que medicamentos forem disponibilizados. Duração: Enquanto o problema for relevante na área de abrangência.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Será acompanhada por toda equipe, através de vigilância pelo cronograma, dependendo de cada responsável pelas ações.

Fonte: Elaboradora pela autora, 2019

Quadro 4 – Operações sobre o “Nó Crítico 3” relacionado ao problema “Transtornos mentais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora de Fátima, em Patos de Minas, Minas Gerais.

NÓ CRÍTICO 1	TRANSTORNOS MENTAIS
Operação	Avaliação da doença psiquiátrica; psicológica
Projeto	Classificação da doença
Resultados esperados	Controle da doença de base
Produtos esperados	Médico e enfermeiro bem capacitados
Atores sociais/ responsabilidades	Toda ESF
Recursos necessários	Estrutural: Sala para o enfermeiro e médico realizarem a acolhimento e consultas Cognitivo: Conhecimento sobre diversas doenças psiquiátricas, psicológicas. Financeiro: opções diversas de medicações para tratamentos adequados. Político: Gestão para contratação de especialistas e compra de medicamentos Organizacional: Diminuição do atendimento à demanda espontânea e uso indiscriminado de medicações
Recursos críticos	Financeiro e Político
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Gestores Motivação: Contrária
Ação estratégica de motivação	Apresentar a proposta a gestão, sua importância, necessidade e impactos positivos que poderão ser gerados
Responsáveis:	Médico e Enfermeiro: triar, acolher, identificar e tratar
Cronograma / Prazo	Início: em 2 meses Duração: Enquanto o problema for relevante na área de abrangência
Gestão, acompanhamento e avaliação	Será acompanhada por toda equipe, através de vigilância pelo cronograma, dependendo de cada responsável pelas ações

Fonte: Elaboradora pela autora, 2019

Quadro 5 – Operações sobre o “Nó Crítico 4” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de aparelhos digitais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora de Fátima, Patos de Minas/MG.

NÓ CRÍTICO 1	USO INDISCRIMINADO DE APARELHOS DIGITAIS
Operação	Estabelecer critérios para o uso dos recursos eletrônicos
Projeto	Conscientização do malefício do excesso de internet
Resultados esperados	Realizar palestras sobre o tema Diminuição do uso de eletrônicos especialmente período noturno
Produtos esperados	Medidas de reeducação frente ao uso de eletrônicos
Atores sociais/ responsabilidades	Toda ESF e gestão
Recursos necessários	Estrutural: Espaços comunitários Cognitivo: Conhecimento sobre os temas discutidos nas reuniões Financeiro: Divulgações através de panfletos. Especialistas sobre o tema Organizacional: Destinar dias e horários pré-estabelecidos para uso dos recursos citados, internet, eletrônicos no geral
Recursos críticos	Financeiro
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Gestão Motivação: Indiferente
Ação estratégica de motivação	Apresentar a proposta a gestão, sua importância, necessidade e impactos positivos que poderão ser gerados
Responsáveis	Gestores: Através da inserção da equipe em cursos de capacitação. Enfermeira, Médica, Técnica de enfermagem, Dentista, ACS, Nutricionista, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga: através da discussão de temas relativos a sua função, a fim de acrescentar no conhecimento integral da equipe
Cronograma / Prazo	Início: em 1 mês. Duração: frequentemente
Gestão, acompanhamento e avaliação	Será acompanhada por toda equipe, através de vigilância pelo cronograma, dependendo de cada responsável pelas ações

Fonte: Elaboradora pela autora, 2019

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insônia pode ser um sintoma ou uma doença. São vários os tipos de insônia e a maioria delas acarretam a efeitos colaterais bastante desagradáveis e também comprometedores para seus portadores. Por isso seu diagnóstico e tratamento em curto espaço de tempo é de suma importância para uma melhor qualidade de vida desses pacientes.

As queixas de insônia são muito prevalentes nos cuidados de saúde primários; assim as equipes de ESF devem conhecer os melhores recursos para a sua abordagem e para o seu tratamento. Em uma sociedade cada vez mais medicalizada torna-se importante que sejam associadas a terapêutica não farmacológica e quando necessária a utilização de medidas farmacológicas, o médico e sua equipe devem adequar a terapêutica a cada situação específica e às características de cada indivíduo acometido, a fim de restabelecer seu sono reparador e contribuir para a melhora global de sua saúde.

REFERENCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association Publishing; 2013.

ARAÚJO, M. F. M.; FREITAS, R. W. J. F.; LIMA, A. C. S.; PEREIRA, D. C. R.; ZANETTI, M. L.; DAMASCENO, M. M. C. Indicadores de saúde associados com a má qualidade do sono de universitários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 48, n. 6, p. 1085-92, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1085.pdf. Acesso em 31 jan. 2019.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2017.

FERREIRA, R. R.; SOARES, M. R. Z. Insônia em pacientes com câncer de mama. **Estudos de Psicologia**. v. 29, n. 4, p. 597-607, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n4/v29n4a14.pdf>. Acesso em 12 fev. 2019.

FONSECA, A. L. P.; ZENI, L. B.; FLÜGEL, N. T.; SAKAE, T. M.; REMOR, K. V. T. Estudo comparativo sobre qualidade do sono entre universitários de uma instituição de ensino do sul catarinense. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.44, n. 4, p. 21-33, 2015. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/45/41>. Acesso em 29 abr 2019.

FREITAS, D. C. C. V.; MANSANO-SCHLOSSER, T. C.; SANTOS, A. A.; NERI, A. L.; CEOLIM, M. F. Associação entre sintomas de insônia e artrite reumatoide em idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 47, n. 4, p. 869-75, 2013.

LAKS, J.; TELLES, L. L. Insônia e doença cardiovascular: marcadores inflamatórios e risco aumentado de cardiopatias. **Jornal Brasileiro de Medicina**. v. 102, n. 2, p. 15-9, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n2/a4190.pdf>. Acesso em 29 abr. 2019.

NEVES, G. S. M.; GIORELLI, A. S.; FLORIDO, P.; GOMES, M. M. Transtornos do sono: visão geral. **Revista Brasileira de Neurologia**. v. 49, n. 2, p. 57-71, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2013/v49n2/a3749.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2018.

PATOS DE MINAS (MG). Prefeitura Municipal. **Dados do município. História**. Disponível em: <http://www.patosedminas.mg.gov.br/home/>. Acesso em 11 dez 2018.

PEREIRA, A. A.; CEOLIM, M. F.; NERI, A. L. Associação entre sintomas de insônia, cochilo diurno e quedas em idosos da comunidade. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 29, n. 3, p. 535-46, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n3/a11v29n3.pdf>. Acesso em 29 abr. 2019.

RIBEIRO, N. Tratamento da Insônia em Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 11, n. 38, p. 1-14, 2016. Disponível em:

ROBAÍNA, J. R.; LOPES, C. S.; ROTENBERG, L. FAERSTEIN, E.; FISCHER, F. M.; MORENO, C. et al. Eventos de vida produtores de estresse e queixas de insônia entre auxiliares de enfermagem de um hospital universitário no Rio de Janeiro: Estudo Pró-Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 12, n. 3, p. 501-9, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v12n3/18.pdf>. Acesso em 15 dez 2018.

TABORDA, J. A.; SILVA, F. C.; ULBRICHT, L.; NEVES, E. B. N. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cadernos de Saúde Coletiva**. v. 22, n. 1, p. 16-24, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00016.pdf>. Acesso em 29 abr. 2019.