



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO



ESCOLA DE FARMÁCIA

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DA EFETIVIDADE DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA MANEJO DA INSÔNIA**

Marcus Vinícius Vilaça

OURO PRETO

2022

MARCUS VINÍCIUS VILAÇA

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DA EFETIVIDADE DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA MANEJO DA INSÔNIA**

Monografia apresentada no curso de graduação da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.^a Dr^a Elza Conceição de Oliveira Sebastião

Ouro Preto
2022

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

V695e Vilaça, Marcus Vinícius.
Evidências científicas da efetividade de práticas integrativas e complementares em saúde para manejo da insônia. [manuscrito] / Marcus Vinícius Vilaça. Marcus Vinícius Vilaça. - 2022.
61 f.: il.: , tab.. + Quadros.

Orientadora: Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia .

1. Terapias Complementares. 2. Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono. 3. Insônia. I. Vilaça, Marcus Vinícius. II. Sebastião, Elza Conceição de Oliveira. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 616.8-009.836.14

Bibliotecário(a) Responsável: Soraya Fernanda Ferreira e Souza - SIAPE: 1.763.787



FOLHA DE APROVAÇÃO

Marcus Vinícius Vilaça

Evidencias científicas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para manejo da insônia

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel

Aprovada em 01 de novembro de 2022

Membros da banca

Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião (DEFAR-UFOP)
Dra. Kelly Christyne Miranda Pereira de Castro (CIPHARMA)
Mestranda Farmacêutica Wandicleia Rodrigues Ferreira (CIPHARMA)

Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 08/11/2022



Documento assinado eletronicamente por **Elza Conceicao de Oliveira Sebastiao, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 08/11/2022, às 10:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0423569** e o código CRC **1E2C6E9F**.

AGRADECIMENTOS

Primeiro não poderia deixar de agradecer a Deus por ter me ajudado a chegar até aqui. Depois aos amigos que fiz durante a graduação, começando pela Rayane Gomes, minha companhia desde as primeiras semanas de aula, uma amiga que me ajudou muito no caminho (tirava todas as minhas dúvidas de físico-química) e que levarei para vida. Falando em amiga, foi lá pelo terceiro ou quarto período que conheci quem chamo de minha versão feminina, a Bárbara Castro. Nós jogamos muito, choramos muito, comemos muito e estudamos bem mais do que eu queria (ou seja, muito), às vezes começando cedo e acabando de madrugada.

Gostaria de agradecer também à Profa. Dra. Claudia Martins, uma ótima orientadora e professora que me permitiu fazer iniciação científica em um laboratório incrível (NUPEB), participando de projetos muito interessantes, com uma equipe ótima e direito a bolo quando tinha coleta e a gente chegava na UFOP de madrugada. A Profa. Dra. Renata Nascimento, que além de uma professora brilhante me presenteou com o Farmácia de Ouro, projeto de extensão da minha graduação do qual eu participei por 3 anos e carregarei os aprendizados para sempre. Outros professores marcantes também precisam ser lembrados, como a Profa. Dra. Tânia Sacramento da minha amada química orgânica, o Prof. Dr. Luiz Afonso (Crocco) de imunologia e o Prof. Dr. Wendel Vital de hematologia.

Preciso agradecer também às farmacêuticas Luana Pedroso e Wandicléia Ferreira que me acolheram na farmácia escola lá no 4º período, mostrando como a atenção primária é incrível e desafiadora. A experiência foi tão boa que fiz questão de participar de todas as ações desenvolvidas e até fiz o meu estágio final lá. Falando em coisas marcantes, não posso me esquecer da Formulare, empresa júnior do curso de farmácia que foi apresentada para mim pela presidente da época Maria Eduarda Bueno e pelo diretor de mercado Lucas Silva. Foi uma experiência desafiadora na qual eu e a minha equipe: Juliana Vasconcelos, Thaís Aparecida e Regiane Silva precisamos correr atrás e fazer dinheiro para pagar as contas.

Gostaria de agradecer também a minha mãe por todo o suporte que sempre me ofereceu, por fazer por mim mais do que podia, por sempre tentar me animar e encorajar, mesmo quando eu não acreditava mais que daria certo. Por me mandar

dormir mesmo sabendo que eu ainda tinha muita coisa para fazer, porque cansado eu não iria render. Te amo!

Por fim, não poderia deixar de falar sobre a minha orientadora, a Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião, que foi muito mais do que professora, e orientadora, foi amiga, me ajudou e ouviu várias e várias vezes. Foi uma longa jornada, vários projetos, várias conversas, muitos conselhos, um lugar de escuta e acolhimento que muitas vezes era apenas o que eu precisava. Obrigado!

RESUMO

Dadas as necessidades epidemiológicas da população brasileira, evidenciadas antes e principalmente durante a pandemia de COVID-19 com respeito à insônia e distúrbios do sono, o presente trabalho vem examinar os mapas de evidências publicados pela Biblioteca Virtual em Saúde na busca de atualizações de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) com evidências científicas robustas de eficiência para seu manejo. Foi identificada a presença de PICS adicionais ao Informe sobre evidências clínicas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, com um aumento no número de estudos sobre as práticas que já haviam sido publicadas anteriormente, sendo que desses novos estudos, boa parte tem nível de confiança de moderado a alto. Aparentemente, o número de estudos realizados nessa área começou a subir durante a pandemia, talvez impulsionados pela pesquisa sobre o Uso de Práticas Integrativas e Complementares no Contexto da COVID-19.

Palavras chave: PICS, Insônia, distúrbios do sono, mapas de evidência.

ABSTRACT

Given the epidemiological needs of the Brazilian population, evidenced before and especially during the COVID-19 pandemic with respect to insomnia and sleep disorders, the present work examines the evidence maps published by the Virtual Health Library in search of updates on Integrative Practices and Complementary Health (PICS) with robust scientific evidence of efficiency for their management. The presence of additional PICS to the Report on clinical evidence of Integrative and Complementary Practices in Health of the National Coordination of Integrative and Complementary Practices in Health was identified, with an increase in the number of studies on practices that had already been published previously, and of these, new studies, most of them have a moderate to high confidence level. Apparently, the number of studies carried out in this area started to rise during the pandemic, perhaps driven by research on the Use of Integrative and Complementary Practices in the Context of COVID-19.

Key words: *Integrative practices, insomnia, sleep disorders, evidence maps.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AR – Artigo de Revisão

BD MTeCI – Base de Dados Medicina Tradicional e Terapias Complementares e Integrativas

BIREME - Biblioteca Regional de Medicina

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

CID - Classificação Internacional de Doenças

CNPICS - Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

CNPURM - Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos

CONGREPICS - Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública

COVID-19 - Doença provocada pelo coronavírus

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

DPOC - Doença Pulmonar obstrutiva Crônica

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ECC – Estudo Clínico Controlado

ECR - Ensaio Clínico Randomizado

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MBE - Medicina Baseada em Evidências

ME – Metanálise

MTCI - Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas

NC – Nível de Confiança

NREM - Sem Movimentos Oculares Rápidos

OMS - Organização Mundial da Saúde

PBE - Prática baseada em evidências

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PSG - Polissonografia

REM - Movimentos Oculares Rápidos

RM - Racionalidades Médicas

RN – Revisão Narrativa

RS – Revisão Sistemática

RSM - Revisão Sistemática com Metanálise

RT - Recursos Terapêuticos

TCC-I - Terapia Cognitivo-comportamental para Insônia

Técnica BMI – Técnica Mente-corpo para Insônia (*mind-body therapie for insomnia*)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Compilação dos dados encontrados no mapa de evidências
..... 40

Tabela 2 - Compilação dos dados encontrados no mapa de evidências
..... 41

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1: Classificação Internacional de Doenças para distúrbios do sono, 2022	18
Quadro 2: Critérios diagnósticos para transtorno de insônia, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5	19
Quadro 3: Patologias clínicas gerais associadas à insônia	24
Quadro 4: Hipnóticos benzodiazepínicos e não-benzodiazepínicos frequentes na prática clínica	28
Figura 1: A pirâmide de nível de evidências nas ciências médicas	35
Figura 2: Seleção de dados para análise	43

SUMÁRIO

1. Introdução	14
2. Objetivos	16
2.1. Objetivo geral	16
2.2. Objetivos específicos	16
3. Revisão de literatura	17
3.1. Insônia	17
3.1.1. Classificações	18
3.1.2. Critérios diagnósticos segundo DSM-5	18
3.1.3. Prevalência	19
3.1.4. Comorbidade	20
3.1.5. Achados Clínicos	21
3.1.8. Exames Complementares	25
3.2. Manejo da insônia	25
3.2.1. Tratamento Farmacológico	26
3.3. Hiperconsumo e Desmedicalização de saúde mental e insônia	29
3.4. PICS e evidências científicas	32
4. Metodologia	37
4.1. Coleta de dados	37
4.2. A base de dados	37
5. Resultados	40
5.1. Tabela apresentada pelo informe 05/2020 da PNPIC	40
5.2. Resultados de evidências segundo a BVS MTCI	41
5.3. Discussão	43
5.3.1. Comparações com o informe PNPIC nº05/2020	43
6. Considerações finais	48
7. Referências bibliográficas	50
8. ANEXO I	56

1. Introdução

A insônia é uma manifestação clínica de alta prevalência entre os seres humanos, cuja ocorrência está relacionada a variadas causas. Usualmente, a insônia relaciona-se a situações constantes de estresse, expondo o organismo a momentos de tensão e exaustão, afetando as esferas física, mental e emocional. O estresse crônico interfere na capacidade do indivíduo em adormecer e/ou permanecer dormindo. Normalmente a insônia se constitui como comorbidade, manifestando-se frequentemente em consequência de transtornos de saúde mental, dor e dificuldades respiratórias. Esta manifestação leva a baixa qualidade de vida, pois não permite que o indivíduo descanse e além disso, pode promover baixa produtividade, acidentes e abuso de bebidas alcoólicas. São sintomas decorrentes da insônia: concentração falha, irritabilidade, ansiedade, quadros de depressão ou desânimo intenso e energia reduzida (DSM-5, 2014).

Em 2019, a Organização Mundial da Saúde divulgou que a insônia afetava 40% dos brasileiros e 45% da população mundial. Estes números parecem ter sido aumentados no período pós pandemia de COVID-19, provocados pela própria doença ou pela situação de estresse e medo causados pela pandemia em si, com impacto na vida diária e provocando estresse familiar (PETROV *et al.*, 2021; LOBO, RIETH, 2021; ŞİMŞİR *et al.*, 2022), sendo considerada um dos sintomas da “Covid longa”, manifestando-se de forma recorrente ou persistente após o período de infecção aguda pelo coronavírus (MICHELEN *et al.*, 2021).

Não obstante possa ocorrer momentaneamente na vida das pessoas, a insônia tem alto poder de induzir a medicalização na forma de uso de diversas classes medicamentosas. Melatonina, anti-histamínicos, relaxantes musculares, antidepressivos, benzodiazepínicos e indutores de sono são medicamentos que podem provocar dependência química ou psíquica, aumentar a chance de provocar acidentes, causar amnésia retrógrada, redução da clareza de raciocínio e confusão mental, além de riscos de comprometimento das funções psicomotoras, com possibilidade de ocorrência de quedas, especialmente em idosos (OLIVEIRA e NUNES, 2019).

Apesar de a terapia cognitivo comportamental para insônia ser a principal opção terapêutica há muito anos (PENTAGNA, CASTRO, CONWAY, 2022), Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm provado ser eficientes no manejo desta manifestação e dos sintomas que ela provoca. Em 2020, a Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde lançou um informe sobre evidências científicas de alto grau metodológico de diferentes práticas como tratamento complementar na insônia, como acupuntura, auriculoterapia, fitoterapia e meditação, as quais possuem eficácia no tratamento de crianças, adolescentes e adultos com insônia, especialmente na melhoria da qualidade do sono (CNPICS, 2020).

Para contribuir com o tema, acreditando no poder de desmedicamentação da insônia pelas PICS, e diante das necessidades epidemiológicas da população brasileira, evidenciadas antes e principalmente durante a pandemia de COVID-19, o presente trabalho vem examinar os mapas de evidências publicados pela Biblioteca Virtual em Saúde na busca de atualizações de PICS com evidências científicas robustas de eficiência para manejo de insônia.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

- Verificar e sintetizar as PICS que possuem evidências científicas robustas de eficiência para manejo de insônia segundo a base de dados "Mapas de evidências da BVS/MTCI" após 2020.

2.2. Objetivos específicos

- Verificar existência de novos estudos divulgados na BVS/MTCI da efetividade de PICS para manejo de insônia ou transtornos do sono;
- Relacionar as evidências científicas classificadas pela base de dados BVS/MTCI da efetividade de PICS para manejo de insônia ou transtornos do sono;
- Sintetizar as evidências pós Informe 5/2020 PNPIC, em tabulação atualizada conforme a base de dados;

3. Revisão de literatura

O referencial teórico para a revisão de literatura sobre a insônia, critérios diagnósticos e tratamentos é o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

3.1. Insônia

Por muito tempo a importância do sono foi banalizada pelas pessoas, seja por não termos a real dimensão de quais os benefícios de uma noite bem dormida ou por não saber quais malefícios da falta de um sono de qualidade causa. Hoje em dia, sabe-se que o sono serve não apenas para descansar e começar um novo dia, pois além de repor a energia, atua como reparador do organismo e influenciando no funcionamento do sistema imunológico que nos garante proteção (CARDOSO e CHAGAS, 2019). Os transtornos do sono fazem parte do cotidiano das pessoas no mundo e são considerados um problema relevante, uma vez que podem afetar a vida profissional e pessoal dos indivíduos impactando diretamente nas relações interpessoais (NEVES *et al.*, 2017).

Esses transtornos podem se manifestar por meio de diferentes tipos de insônia, sendo a insônia inicial a dificuldade em adormecer; a insônia intermitente, quando a pessoa adormece, mas acorda várias vezes durante a noite e a insônia terminal, na qual o indivíduo acorda antes do horário previsto e não dorme mais. Um fator externo que tem influência nesse processo é a luz, já que o estímulo luminoso auxilia no alinhamento entre o ritmo circadiano e o ambiente externo, controlando a secreção de melatonina, hormônio que estimula o sono, ou seja, faz nosso organismo entender se é dia ou noite (NEVES *et al.*, 2017).

A maioria dos adultos costuma dormir entre 7 e 8 horas por noite, para se sentir renovado. Contudo, existem pessoas que necessitam de mais de 8 ou menos de 7 horas, para ter um sono reparador e sentirem-se descansados após uma noite de sono. Todas essas variações são padrões normais de sono, haja vista que são apenas variações individuais, como as que ocorrem ao longo da vida, já tendo como pressuposto que as crianças precisam de mais horas e os idosos, de menor quantidade de sono (CARDOSO e CHAGAS, 2019).

3.1.1. Classificações

Os transtornos do sono são classificados de forma mais específica pela Classificação Internacional de Doenças (CID) que é um documento que padroniza os códigos para as doenças e outros problemas relacionados à saúde, facilitando sua identificação a nível global. É conhecida atualmente como CID 10, sendo o 10 representativo de sua edição e fornece com esses códigos uma maneira de diferenciar, por exemplo, os transtornos do sono (Quadro 1) ao levar em consideração uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais e queixas. Além disso, essa lista também serve como ferramenta para avaliar as tendências e estatísticas de saúde, bem como o progresso da medicina e os avanços na compreensão científica (ALMEIDA, *et al.*, 2020).

Quadro 1 - Classificação Internacional de Doenças para distúrbios do sono, 2022.

CID 10 - F51	Transtornos não-orgânicos do sono devidos a fatores emocionais
CID 10 - F51.0	Insônia não-orgânica
CID 10 - F51.1	Hipersônia não-orgânica
CID 10 - F51.2	Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos
CID 10 - F51.3	Sonambulismo
CID 10 - F51.4	Terroros noturnos
CID 10 - F51.5	Pesadelos
CID 10 - F51.8	Outros transtornos do sono devidos a fatores não-orgânicos
CID 10 - F51.9	Transtorno do sono devido a fatores não-orgânicos não especificados

Fonte: CID 10, 2022.

3.1.2. Critérios diagnósticos segundo DSM-5

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) é um guia que auxilia clínicos de saúde mental e clínicos gerais a identificar os transtornos apresentados por seus pacientes. Essa ferramenta conta com algumas perguntas norteadoras que são específicas para cada suspeita, como no Quadro 2, que nos mostra os critérios diagnósticos para detecção do transtorno de insônia. Além disso, conta com algumas especificações como o tempo de duração (episódico, persistente

ou recorrente) e se está associada a outra comorbidade relacionada ou não com o transtorno do sono.

Quadro 2 - Critérios diagnósticos para transtorno de insônia, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5.

- A. Queixas de insatisfação predominantes com a quantidade ou a qualidade do sono associadas a um (ou mais) dos seguintes sintomas:
 1. Dificuldade para iniciar o sono (em crianças, pode se manifestar como dificuldade para iniciar o sono sem intervenção de cuidadores).
 2. Dificuldade para manter o sono, que se caracteriza por despertares frequentes ou por problemas para retornar ao sono depois de cada despertar (em crianças, pode se manifestar como dificuldade para retornar ao sono sem intervenção de cuidadores).
 3. Despertar antes do horário habitual com incapacidade de retornar ao sono.
- B. A perturbação do sono causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional, educacional, acadêmico, comportamental ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- C. As dificuldades relacionadas ao sono ocorrem pelo menos três noites por semana.
- D. As dificuldades relacionadas ao sono permanecem durante pelo menos três meses.
- E. As dificuldades relacionadas ao sono ocorrem a despeito de oportunidades adequadas para dormir.
- F. A insônia não é mais bem explicada ou não ocorre exclusivamente durante o curso de outro transtorno do sono-vigília (p. ex., narcolepsia, transtorno do sono relacionado à respiração, transtorno do sono-vigília do ritmo circadiano, parassonia).
- G. A insônia não é atribuída aos efeitos fisiológicos de alguma substância (p. ex., abuso de drogas ilícitas, medicamentos).
- H. A coexistência de transtornos mentais e de condições médicas não explica adequadamente a queixa predominante de insônia.

Fonte: DSM-5, 2014.

3.1.3. Prevalência

Aproximadamente um terço da população relatava ter algum sintoma de insônia, sendo este o transtorno do sono mais prevalente na população com 10% apresentando insônia crônica e aproximadamente 25% as formas agudas e transitórias. Cerca de 10 a 20% dos pacientes atendidos na atenção primária relatam presença de sintomas significativos de insônia, sendo mais frequentemente encontrado em mulheres do que homens, numa razão de ~1,44:1. Além do sexo, outros fatores como envelhecimento, presença de condições clínicas e psiquiátricas diversas, aposentadoria, ciclo sono-vigília irregular e trabalho em turnos alternados têm sido citados como fatores de risco para o desenvolvimento da insônia. Vale ressaltar que por mais que a insônia possa ser um transtorno do sono independente, cerca de 40 a 50% dos indivíduos com insônia têm também alguma condição médica

ou algum transtorno mental como comorbidade (DSM-5, 2014; TAMELINI e MONDONI, 2009).

Um estudo realizado por Petrov e colaboradores em 2021, avaliou os padrões de sono de um grupo de 991 pessoas, em sua maioria mulheres (72%) com idade entre 18 e 80 anos que residiam fora dos Estados Unidos antes e depois da pandemia. Nesse estudo foram identificadas mudanças significativas nos padrões de sono como atraso na hora de dormir, redução da eficiência e do tempo total do sono, aparecimento de pesadelos e cochilos, dados esses que por mais que possuam uma alta prevalência 17,4% a 57,2%, mas esses valores estão dentro dos relatados anteriormente. Já a metanálise realizada por Şimşir e colaboradores em 2022, analisa a relação entre o medo de COVID-19 e o desenvolvimento de problemas de saúde mental, tendo encontrado uma relação positiva entre o medo de COVID-19 e a insônia causada por estimulação do cérebro em alguns indivíduos (LIN *et al.*, 2020), porém, com efeito menor do que o esperado.

3.1.4. Comorbidade

É muito comum encontrar a insônia associada a outros problemas de saúde como a doença cardíaca coronariana, a doença pulmonar obstrutiva crônica, a diabetes, a artrite, a fibromialgia e outras condições de dor crônica. Existe uma correlação de risco bidirecional entre a insônia e os problemas de saúde, ou seja, a presença da insônia aumenta a chance de desenvolvimento dessas doenças e vice-versa. Contudo, ainda não é possível definir um padrão para essa relação, uma vez que eles variam ao longo do tempo, podendo tender mais para um lado ou outro, e, por isso, quando existe uma condição de saúde ou transtorno mental em conjunto com a insônia, essa é denominada pela terminologia “Insônia comórbida” (DSM-5, 2014).

Vale ressaltar que é comum encontrar o transtorno de insônia em correlação com outros transtornos mentais, havendo um destaque para os transtornos de ansiedade, bipolares e depressivos, por serem encontrados com maior incidência. Já na insônia persistente, além de ser um fator de risco, pode representar um sintoma precoce do aparecimento de transtornos de ansiedade, depressão e bipolaridade ou do uso de substâncias (fármacos ou drogas de abuso). Adicionalmente, deve-se levar em consideração que ao tentar manejar esses transtornos sem a orientação de um profissional capacitado, o paciente pode usar os medicamentos de forma incorreta,

podendo acarretar no agravamento dos quadros de insônia ou até evoluir para um transtorno relacionado ao uso de substâncias de abuso, por exemplo, ao tentar utilizar o álcool para ajudar no sono noturno. (DSM-5, 2014)

3.1.5. Achados Clínicos

Segundo Tamelini e Mondoni (2009), o achado clínico mais comum encontrado em pacientes com insônia é a insatisfação com a quantidade ou qualidade do sono, já que esse sintoma é resultado da maioria das alterações vistas nesses pacientes como dificuldade para iniciar ou manter o sono, despertar precoce e incapacidade de voltar a dormir, além de sono não-reparador. Como consequência, esse paciente acaba não se sentindo refeito após a noite de sono e acaba por apresentar uma baixa no seu rendimento, podendo apresentar sonolência, falta de atenção e estresse que acabam comprometendo suas atividades do dia-a-dia e gerando um decréscimo da qualidade de vida.

É de grande valia para um diagnóstico etiológico adequado contar com o auxílio dos parceiros, familiares ou cuidadores para obtenção de informações complementares que ajudem na diferenciação do tipo de insônia apresentado para o paciente, principalmente se levarmos em conta que esse transtorno pode ser tanto o componente fundamental de uma síndrome, quanto a manifestação secundária à presença de outras patologias, uma vez que a própria insônia é preditora de transtornos mentais, como depressão, ansiedade, entre outros (TAMELINI e MONDONI, 2009).

As manifestações da insônia podem ocorrer em diferentes períodos do sono, permitindo assim classificá-las de acordo com a duração e a severidade em três tipos, a insônia inicial, insônia intermediária e insônia terminal. A insônia inicial ou na fase inicial acontece devido à falta de sono ou dificuldade para adormecer no horário planejado, muitas vezes podendo estar associada a ansiedade. Já a insônia intermediária ou de manutenção do sono é caracterizada pelo grande número de vezes que o indivíduo desperta durante a noite ou pela demora a voltar a dormir depois de acordar, dificultando o descanso. Por fim, temos a insônia terminal que é definida pelo acordar antes do horário desejado sem que haja a capacidade de retornar ao sono (MARQUES, 2017).

O sintoma mais comum da insônia é a dificuldade de manter o sono, seguida pela dificuldade de adormecer, enquanto a associação desses dois sintomas é a

apresentação geral mais comum. É comum que a queixa desses sintomas mude ao longo do tempo, fazendo com que um indivíduo que tinha dificuldade para adormecer possa em algum momento começar a apresentar dificuldade para manter o sono, e vice-versa. Esses sintomas podem ser quantificados pelo responsável pelo diagnóstico por meio dos relatos de cada indivíduo, utilizando por exemplo um diário de sono ou outros métodos, como polissonografia. No entanto, o diagnóstico do transtorno de insônia ainda é feito com base na percepção individual subjetiva ou em relatos de cuidadores (TEIXEIRA *et al*, 2016).

Os pacientes que possuem dificuldade de adormecer ou manter o sono normalmente se queixam da má qualidade do sono, relatando que mesmo que a duração do sono seja considerada adequada, acabam sempre acordando e se sentindo cansados. Essa queixa é conhecida como sono não reparador. Para realização do diagnóstico, além dos critérios já citados (duração e frequência), pode-se recorrer também aos critérios adicionais, como os quantitativos, para estabelecer a gravidade da insônia, pois, por mais que sejam arbitrários, servem apenas para fins ilustrativos. Um exemplo disso é o tempo utilizado para dizer que a pessoa está com dificuldade para adormecer, tendo como período de latência subjetivo um valor superior a 20 a 30 minutos, que é o mesmo tempo definido para indivíduos que acordam durante a noite, porém, nesse caso, esse período subjetivo maior que 20 a 30 minutos corresponde ao tempo que o indivíduo permanece desperto após iniciar o sono (DSM-5, 2014).

Ainda segundo o DSM-5, por mais que não seja um padrão, consideramos como acordar antes do horário habitual quando o indivíduo desperta no mínimo 30 minutos antes do horário desejado ou quando o tempo total não chega a seis horas e meia. Além disso, esses valores precisam ser sempre corrigidos para a rotina de sono de cada indivíduo, não fixando um horário para acordar, uma vez que o tempo precisa ser sempre contado a partir do momento que a pessoa foi dormir. Os prejuízos à qualidade de vida de pacientes com insônia já citados incluem a fadiga, a sonolência diurna, dificuldade com atenção, concentração e memória, mesmo que na execução de tarefas simples.

Vale ressaltar que é comum que esses sintomas comecem a aparecer à medida que as pessoas envelhecem, levando em conta que com o passar do tempo vamos precisar de menos horas de sono. No final das contas, o que vai balizar o diagnóstico é a percepção subjetiva individual, já que nem todas as pessoas que

possuem perturbações noturnas no sono apresentam algum desconforto ou prejuízos funcionais. Existem pessoas que dormem menos de 8 horas ou que acordam algumas vezes durante a noite, mas quando levantam de manhã se sentem bem, descansados e afirmando que tiveram uma boa noite de sono (MIRANDA e PASSOS, 2020).

3.1.6. Delimitação temporal

A insônia pode ser separada temporalmente em dois tipos, a insônia aguda ou transitória que acontece por um período inferior a 4 semanas e a insônia crônica quando o curso cronológico for superior a 4 semanas. A insônia aguda é muito comum e pode ser desencadeada por uma série de situações, como preocupação financeira, algum familiar próximo doente e luto. Também pode ser desencadeada por ansiedade, patológica ou fisiológica, como em situações de intensa expectativa e excitação (SILVA e MELO, 2015).

Já na insônia crônica, os fatores desencadeadores acabam não tendo mais muita relevância, devido a seu período mais prolongado. A avaliação desse tipo de insônia é mais complicada, pois existem múltiplos fatores relacionados a sua gênese, como condições perpetuantes (maus hábitos ao dormir, horário irregular do sono e medo de não conciliar o sono), psiquiátricas, clínicas e abuso de substâncias psicoativas que podem agravar o problema de insônia, contribuindo com o círculo vicioso de insônia permanente (TAMELINI e MONDONI, 2009).

Portanto, para avaliar os tipos de insônia, deve-se sempre estar atento à qualidade do sono desse paciente e o quanto os sintomas estão implicando em prejuízo nas atividades pessoais, profissionais e sociais. Além disso, deve-se procurar entender quais são os gatilhos que causam melhora ou piora dos sintomas, interrogando o paciente sobre como as diferentes atividades do dia-a-dia impactam no seu descanso. Como já citado, a ajuda do parceiro é fundamental, uma vez que ele pode informar sobre possíveis dificuldades, irregularidades ou pausas na respiração, presença de roncos, pontapés, chutes ou movimentação excessiva do paciente durante a noite. (TAMELINI e MONDONI, 2009)

3.1.7. Condições clínicas.

A insônia pode ser encontrada como um transtorno isolado, como um sintoma que representa uma condição médica ou pode ser decorrente de outros sintomas, como dor, desconforto, sintomas respiratórios ou de outras patologias. Segundo o

DSM-5, existem um grande número de condições clínicas que cursam com insônia, porém deve-se dar uma maior atenção às endocrinopatias e patologias do sistema nervoso central. São listadas no Quadro 3 os sistemas e as respectivas patologias a eles relacionados que podem aparecer em conjunto com a insônia.

Quadro 3 - Patologias clínicas gerais associadas à insônia.

Endocrinopatias	Hipotireoidismo, hipertireoidismo, diabetes mellitus, síndrome de Cushing, doença de Addison
Cardiopatias	Insuficiência cardíaca congestiva, angina, arritmias
Pneumopatias	Doença Pulmonar obstrutiva Crônica (DPOC)
Patologias do SNC	Síndromes demenciais, doenças degenerativas (esclerose múltipla, Parkinson), neoplasias, epilepsia, acidente vascular cerebral, cefaléias crônicas
Infecções	Infecções respiratórias variadas, infecção por Epstein-Barr, infecção pelo HIV
Transtornos gastrintestinais	Refluxo gastroesofágico
Nefropatias	Insuficiência renal crônica
Artropatias	Fibromialgia e síndrome da fadiga crônica

Fonte: Tamelini e Mondoni, 2009.

Quando se trata de transtornos associados ao transtorno de insônia, a análise de sintomas psiquiátricos é de suma importância para a correta avaliação da insônia, uma vez que muitas dessas condições psiquiátricas também tem relação com alterações do sono. Como condições mais relevantes podemos citar os sintomas depressivos, maniformes e ansiosos. Um outro ponto que deve ser reforçado refere-se ao fato de que a ocorrência isolada de insônia crônica também pode resultar em manifestações psiquiátricas, sobretudo as depressivas e ansiosas (PASSOS *et al.*, 2007).

O consumo de substâncias como o álcool, sedativos, estimulantes e outras drogas, sem esquecer dos estimulantes lícitos como a cafeína deve ser sempre questionado, já que essas substâncias podem gerar alterações no sono, principalmente quando utilizadas em excesso (intoxicação) ou quando tem seu uso descontinuado (abstinência). A administração ou retirada abrupta de um grande número de medicamentos também podem causar alterações no ciclo sono-vigília, sendo sempre importante estar atento a quais medicamentos esse paciente usa e

quais os regimes posológicos. Entre as classes medicamentosas que podem causar esses sintomas, segundo Tamelini e Mondoni (2009) estão antidepressivos Inibidores seletivos de recaptção de serotonina (como fluoxetina, sertralina); outros antidepressivos (venlafaxina, bupropiona, inibidores da monoaminoxidase); metilfenidato; broncodilatadores (aminofilina, teofilina); corticóides; hormônios tireoidianos; anticonvulsivantes (fenitoína); anticoncepcionais orais; betabloqueadores; diuréticos (tiazídicos); e descongestionantes nasais.

3.1.8. Exames Complementares

Mesmo com o grande avanço tecnológico da medicina, o diagnóstico da insônia, é, na maioria das vezes realizado por meio de uma boa anamnese que deve ser feita por um profissional da saúde capacitado, ou seja, que esteja alinhado com todos os critérios médicos para garantir um diagnóstico mais assertivo. Guimarães (2010) explicou que a polissonografia (PSG) é um exame que faz o registro de vários parâmetros fisiológicos durante o sono como atividade cerebral, atividade cardíaca e fluxo respiratório, permitindo a identificação de problemas específicos.

Segundo Musman e colaboradores (2011), a polissonografia de noite inteira é uma ferramenta que pode ser utilizada, desde que haja indicação, como nos casos dos distúrbios respiratórios, em pacientes com sintomas clínicos acentuados ou para o acompanhamento de pacientes já diagnosticados ou para pacientes que não respondem ao tratamento (PENTAGNA *et al.*, 2022) .

Como forma complementar à anamnese pode ser solicitado também o diário do sono, ferramenta subjetiva que permite a coleta de informações como se o sono foi reparador, quantas vezes acordou durante a noite, horários de despertar e de dormir. Esses dados devem ser coletados pelo paciente por pelo menos 2 semanas, permitindo a identificação de fatores que ajudam ou pioram o quadro e se o paciente tem uma higiene do sono adequada (NEVES *et al.*, 2013).

3.2. Manejo da insônia

A insônia é um transtorno mental comum que se faz muito presente na vida da população, no entanto parece continuar sendo ignorada durante a formação médica. O tratamento desse transtorno deve ser feito com base na identificação dos fatores que causam as alterações no sono e pode ter três desfechos principais: sucesso das intervenções, falha terapêutica ou a dependência das drogas utilizadas. Nessa lógica,

se torna vital que os médicos, responsáveis pelo diagnóstico, tenham propriedade sobre o assunto, conseguindo assim fazer um diagnóstico mais preciso e contando com todas as opções que atualmente estão disponíveis para ajudar os pacientes a conseguirem chegar a resultados adequados (PENTAGNA *et al.* 2022).

Segundo Oliveira e colaboradores (2018) o tratamento da insônia é realizado por uma série de estratégias como a higiene do sono, técnicas cognitivo-comportamentais, *mindfulness* e com medicamentos. Já Pentagna e colaboradores (2022) acreditam que o tratamento deve ser baseado apenas em duas estratégias, a terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I) e o tratamento farmacológico, que podem ser utilizadas combinadas ou isoladamente.

A higiene do sono é baseada na mudança de hábitos comportamentais dos pacientes, além da realização de adequação do ambiente, a fim de conseguir uma melhoria na qualidade do sono sem a necessidade do uso dos medicamentos. Nesse raciocínio, recomenda-se ao paciente que faça refeições mais leves antes de deitar, restringir o consumo de cafeína, principalmente durante a tarde e noite, preparar o ambiente diminuindo ou eliminando estímulos luminosos, visuais e sonoros, além de estabelecer uma rotina para dormir (CARVALHO *et al.*, 2019).

A terapia cognitivo comportamental é desenvolvida por meio da análise das situações vividas pelo paciente e como ele reage e se comporta a partir daí, e, tem sido muito utilizada na clínica devido a seus efeitos benéficos no tratamento de insônia. Por mais que sejam recomendadas como forma de tratamento, a TCC possui muitas variações e atualmente, por mais que seja efetiva, não possui um protocolo sobre quais técnicas devem ser aplicadas em conjunto. Isso pode acontecer devido a singularidade de cada paciente, já que cada um tem seus gatilhos, fazendo com que precisem de técnicas variadas como a higiene do sono, o *biofeedback*, a restrição de sono, reestruturação cognitiva, controle de estímulo, entre outros, para obter resultados (TEIXEIRA *et al.*, 2016).

3.2.1. Tratamento Farmacológico

De acordo com Ribeiro (2016), a utilização da intervenção farmacológica deve ser considerada em pacientes que apresentem quadros agudos de insônia com urgência na cessação dos sintomas. A escolha do fármaco deve ser realizada com base nos objetivos dos tratamentos, sintomas apresentados pelo paciente, reposta

ao tratamento ou a tratamento prévio, contraindicações, comorbidades, efeitos colaterais e a preferência do paciente.

Os benzodiazepínicos e seus análogos são estratégias úteis quando os sintomas da insônia têm caráter patológico, porém, não devem ser utilizados como primeira opção em paciente que apresentam insônias leves e moderadas, nem de forma concomitante com outros dessas mesmas classes. Antes da utilização desses medicamentos, os pacientes devem ser informados sobre os riscos de desenvolvimento de dependência, abstinência, toxicidade (uso concomitante de álcool e/ou sedativos) e riscos de queda (RIBEIRO, 2016).

Os hipnóticos não-benzodiazepínicos são drogas bastante prescritas, pois possuem efeito hipnótico, porém sem causar efeito relaxante, ansiolítico ou anticonvulsivante. São fármacos com meia-vida curta, que não causam alteração na estrutura do sono, tendo como principal representante o zolpidem. Essas características fazem com que esses fármacos sejam mais seguros, causando menos efeitos residuais diurnos e boa tolerabilidade. Além disso, possuem menos evidências de desenvolvimento de dependência e tolerância, sendo pouco frequente o aparecimento de insônia rebote, mesmo com uso prolongado (TAMELINI e MONDONI, 2009).

Os benzodiazepínicos são os medicamentos mais associadas ao controle da insônia, uma vez que são capazes de reduzir a latência e a fragmentação do sono, causando aumento do tempo total e alteração da arquitetura do sono. São fármacos com meia-vida variada, existindo opções com meia-vida curta, intermediária e prolongada. Além dos problemas já citados, podem também causar insônia de rebote, sedação diurna, comprometimento cognitivo e psicomotor. Quando não existir outras opções de tratamento, é recomendado que se utilize um hipnótico de posologia intermitente, ou seja, que seja utilizado apenas quando necessário (CARVALHO, 2020; RIBEIRO, 2016). No quadro 4 pode-se observar alguns exemplos de fármacos que são utilizados na prática clínica.

Quadro 4 - Hipnóticos benzodiazepínicos e não-benzodiazepínicos frequentes na prática clínica.

Hipnóticos não-benzodiazepínicos		
Nome do fármaco	Meia-vida de eliminação (horas)	Doses usual para adultos (mg) ao deitar
Zolpidem	Curta (2)	5 a 10
Zaleplom	Curta (1 a 1,5)	5 a 20
Zopiclona	Curta (5 a 6)	3,75 a 7,5
Benzodiazepínicos		
Midazolam	Curta (1,5 a 2,5)	15
Alprazolam	Curta (10 a 14)	0,25 a 1
Oxazepam	Curta/intermediária (5 a 20)	10 a 30
Lorazepam	Intermediária (8 a 16)	0,5 a 2
Bromazepam	Intermediária (8 a 19)	1,5 a 3
Estazolam	Intermediária (18)	1 a 2
Clordiazepóxido	Intermediária/longa (10 a 48)	10 a 50
Flunitrazepam	Longa (20)	0,5 a 1
Clonazepam	Longa (20 a 40)	0,5 a 2
Nitrazepam	Longa (17 a 28)	5 a 10
Cloxacolam	Longa (20 a 90)	1 a 8
Flurazepam	Longa (50 a 80)	15 a 30
Diazepam	Longa (20 a 80)	2,5 a 10

Fonte: Tamelini e Mondoni, 2009

Além dos benzodiazepínicos, os antidepressivos também podem ser uma opção terapêutica importante no tratamento das insônias crônicas, principalmente quando associadas a transtornos depressivos e ansiosos. Sabe-se que os antidepressivos tricíclicos como a amitriptilina, clomipramina, imipramina e a nortriptilina possuem propriedades sedativas, porém, não são mais utilizados, pois, os efeitos adversos são superiores aos benefícios. Inibidores da recaptação da serotonina, como a trazodona, são muito utilizados no tratamento da insônia, devido

ao seu efeito secundário de sedação, não causar dependência, ser bem tolerado, apresentar início rápido de ação e por demonstrar melhora da latência e duração do sono. Outros exemplos similares são a mirtazapina e a nefazodona. Vale destacar que possuem um melhor perfil para uso prolongado, e, precisam de doses menores quando o objetivo é somente a sedação (TÁVORA, 2022).

Os antipsicóticos podem ser prescritos como drogas sedativas, porém é pouco usual, sendo reservados para casos em que o paciente esteja tratando uma condição que não seja a insônia, podendo normatizar os padrões de sono. Destes, os que possuem efeito sedativo são os de primeira geração, como a clpromazina e a tioridazina, que devem ser usados com cautela devido ao potencial de sedação profunda e prolongada que pode aumentar risco de quedas. Existe também a olanzapina, antipsicótico de segunda geração utilizado como segunda escolha dos tratamentos de insônia. Além desses, existem ainda os anticonvulsivantes como a carbamazepina, ácido valpróico, a gabapentina, a oxcarbamazepina, o topiramato e a lamotrigina que podem atuar como associação no tratamento de insônia crônica em pacientes com transtorno afetivo bipolar (MORAIS, 2018).

3.3. Hiperconsumo e Desmedicalização de saúde mental e insônia

O avanço da indústria farmacêutica na metade do Século XX foi paralelo ao aumento dos diagnósticos de saúde mental na mesma época, com hiperconsumo de psicofármacos pela população. Esse consumo ficou mais evidente a partir da divulgação do Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), que permitiu a identificação de critérios para diagnosticar condições relacionadas com o sofrimento psíquico e com uma grande variedade de opções de tratamento, de manejo e de cuidados (ALCANTARA *et al.*, 2022). Segundo Pulhizie e Norman (2021), o DSM é a representação perfeita de medicalização como principal forma de tratar esses transtornos, como já era feito desde a década de 1950 e sua utilização desde então tem permitido identificar um número tão grande de doenças que é difícil diferenciar o que é e o que não é transtorno em saúde mental.

Os psicofármacos possuem uma série de efeitos adversos além de tolerância e dependência, o que justifica a limitação de sua prescrição e uso. Porém têm sido prescritos e utilizados com tanta frequência que atualmente já podem ser

considerados como um problema de saúde pública, uma pandemia paralela aos transtornos em saúde mental (SEBASTIAO, SANTOS, PEDROSO, 2019).

Está muito claro que a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 colaborou muito com o aumento da necessidade e do uso desses medicamentos, contudo, mesmo antes do surgimento da COVID-19 a prevalência de transtornos mentais no Brasil já era preocupante. Desde 2016 o Brasil liderava o *ranking* mundial de prevalência de depressão, registrando mais de 36 milhões de pessoas afetadas, valor esse que corresponde a 10% de todos os pacientes depressivos do mundo.

Estudos científicos conduzidos no Brasil demonstram que o consumo de psicotrópicos está muito elevado, indicando uma necessidade urgente de elaboração e implementação de políticas públicas, que possam reduzir o consumo de medicamentos, com racionalização da prescrição e uso de medicamentos, fortalecendo a prática da desprescrição e desmedicalização da saúde mental (SEBASTIAO, SANTOS, PEDROSO, 2019).

Russo e Ponciano (2002) questionam este fenômeno que se apresenta como um evento com dupla dimensão, a saber: a medicalização do sofrimento psíquico e a psicopatologização das relações e das sensações humanas. É lícito questionar se todo estresse psicológico ou angústia deve ser considerado um transtorno mental e tratado com medicamentos. Tabet e colaboradores (2017) afirmam que a cultura da utilização de medicamentos é tão potente que se tornou uma entidade nosológica: a iatrogênese clínica, que é definida como doença provocada pelo uso de medicamentos.

No Brasil, em 2007, o Ministério da Saúde criou o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM) a fim de promover a elaboração de estratégias e recomendações sobre medicalização. Este comitê ressalta que hoje existe uma banalização relacionada ao uso desse termo em conjunto com o aumento do consumo de medicamentos, reforçando a necessidade de estabelecer a diferença entre os conceitos de medicamento, medicalização e medicamentação. Isso porque o termo medicalização é bastante complexo e possui vários significados, como já mencionado pelo movimento social Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade que o define como um modelo determinista que não considera o indivíduo como um todo, reduzindo-o a seus problemas, sejam eles sociais, psíquicos ou orgânicos (CNPURM, 2019).

Em levantamento realizado pelo Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade (2014), a expressão medicalização foi criada para se referir ao processo político-social no qual questões não médicas são tratadas como médicas a fim de satisfazer aos interesses de determinados públicos às custas de outros que vão ser impactados pessoal e financeiramente. Nesse raciocínio, Silva, Pedroso e Sebastião (2019) afirmam que os atores principais presentes no início e no final desse processo produtivo são a indústria farmacêutica e a população, já que a indústria ajuda a fortalecer a ideia de que os problemas de diferentes áreas da vida sejam tratados como transtornos, distúrbios e doenças, fazendo a população acreditar que os medicamentos são a solução de todos os problemas da vida.

A expressão medicalização ganhou muita importância os anos de 1960 e 1970, por discursos de Michel Foucault, que a conceitua como uma “intervenção política da medicina no Corpo social, por meio do estabelecimento de normas morais de conduta e prescrição de comportamentos, o que tornaria os indivíduos dependentes dos saberes produzidos pelos agentes educativo-terapêuticos” e resultado dos processos de transformação que a sociedade passa, gerando assim a medicina moderna que submete a sociedade ao processo de medicalização (GAUDENZI, ORTEGA, 2012; SEBASTIAO, SANTOS, PEDROSO, 2019).

Filardi e colaboradores (2021) apresentaram em seu trabalho que o conceito de medicalização está envolvido em processos mais complexos do que apenas o uso de medicamentos, pois engloba uma lógica que acaba condicionando a vida dos indivíduos e da própria sociedade (biopoder). Também conceituam o termo “medicamentalização”, como o uso de medicamento como forma de tratar situações que até então, não eram consideradas problemas médicos. Assim sendo, o termo medicamentalização deriva de medicalização que deve ser compreendido como o processo em que os problemas da vida acabam sendo minimizados a acontecimentos puramente biológicos aparentemente conhecidos que podem ser solucionados com medicamentos.

Aguiar, em 2004, afirmou que o avanço da medicalização não resulta somente do jogo de interesse das grandes corporações farmacêuticas, que embora seja verídica a associação, não é a única. O estudo de Zanella e colaboradores (2016) mostra que parte importante desse avanço carrega implícito um processo histórico, lembrando que a mudança da psiquiatria clássica - baseada na interdição dos pacientes em manicômios - e a oportunização de opções terapêuticas que permitiam

que os “doentes mentais” fossem tratados em suas casas junto de suas famílias foi muito benéfico para a humanidade, mas impulsionou por outro lado, o sucesso mercadológico da indústria de psicofármacos. Consideram que seja natural que os grupos de interesses capitalistas se beneficiem com o crescimento deste setor e coloquem em prática estratégias políticas que favorecem a maior difusão do uso desses medicamentos (ZANELLA *et al.*, 2016).

Para Soares (2021), a mudança na psiquiatria se deu com os primeiros psicofármacos e o desenvolvimento das neurociências, onde a abordagem psicossocial, psicanalítica e existencial do sofrimento psíquico foi basicamente abandonada, passando para uma concepção e abordagem biologista, hipoteticamente mais objetiva, que começou a delinear os “transtornos mentais como supostas anormalidades funcionais, estruturais ou conectivas de fenômenos moleculares do cérebro”. Os eventos traumáticos da vida continuam como fonte primária dos desequilíbrios psíquicos, mas agora são interpretados pela ótica dos seus impactos sobre a neuroquímica cerebral, seus efeitos puramente moleculares dentro do cérebro, sendo passíveis, portanto, de correções químicas, o que pode perpetuar a prescrição e o desejo por psicofármacos.

3.4. PICS e evidências científicas

Publicada em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi implementada no Brasil por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 971 e é um documento federal que traz consigo várias Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que foram agrupadas de acordo com o conceito de Racionalidades Médicas (RM) e a noção de Recursos Terapêuticos (RT). De acordo com Luz e Barros (2012), a racionalidade médica é definida como sistema complexo, utilizado na medicina que leva em consideração aspectos fisiológicos, morfológicos, terapêuticos, diagnósticos e da doutrina médica, além da cosmovisão, que é constituída pela união de todas as anteriores. Já os recursos terapêuticos, são ferramentas que podem ser utilizadas nos diferentes sistemas médicos complexos. Assim sendo, uma RT sempre está vinculada a uma RM, como acontece com a Acupuntura, recurso terapêutico que pertencente à Racionalidade Médica Chinesa (LUZ e BARROS, 2012).

As PICS presentes na PNPIC não foram todas incorporadas ao mesmo tempo, no início eram apenas cinco. A última grande atualização aconteceu em 2018, durante

o 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública (CONGREPICS), no qual mais 10 práticas foram incluídas, totalizando 29. Essas 29 práticas são acupuntura, antroposofia, apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, fitoterapia, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, reflexologia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo e yoga. Essas práticas ainda podem ser classificadas como racionalidades médicas: homeopática, chinesa, ayurvédica e antroposófica e as outras 25 modalidades como recursos terapêuticos ligados a serviços médicos ou práticas independentes (OLIVEIRA e PASCHE, 2022).

As discussões sobre as medicinas tradicionais, complementares e integrativas acontecem há muitos anos, tendo se intensificado recentemente. São muito utilizadas em países desenvolvidos, muito atrelada a maior quantidade de estudos feitos sobre o tema, que acabam embasando seu uso e contribuindo para sua incorporação nos serviços de saúde, tanto público, quanto privado (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2020).

Sempre que são realizados estudos sobre algum tema, o responsável pela pesquisa sempre acaba recorrendo aos dados que já estão presentes na literatura para identificar o que já foi estudado, e, portanto, poderá servir como embasamento para seu estudo e/ou ferramenta para descobrir quais são as lacunas que ainda podem ser exploradas. Com a evolução do registro dessas informações e o aparecimento das bases de dados virtuais, houve um grande aumento da facilidade de acesso a esses conteúdos, fenômeno esse que acabou tornando a pesquisa mais complexa e exigindo uma metodologia mais sofisticada, a fim de que o resultado pesquisado realmente seja compatível com o resultado encontrado na literatura científica ou acrescente informações aos achados anteriores (RIBEIRO *et al.*, 2014).

A prática baseada em evidências (PBE) surge no início da década de 1990 como uma ferramenta que correlaciona a melhor evidência científica disponível com a experiência clínica, ajudando na tomada de decisão (SACKETT *et al.*, 2003). É considerada uma importante evolução para a medicina moderna que atualmente não se aplica só a ela, sendo útil em disciplinas variadas como farmácia, enfermagem, odontologia, educação, serviço social e políticas públicas. Configura-se como uma ferramenta útil para o uso de profissionais de saúde, já que permite a sistematização

segura de informações que corroboram na escolha de um melhor tratamento para o paciente (SAUNDERS; VEHVILAINEN-JULKUNEN, 2017; PEREIRA; CARDOSO; MARTINS, 2012; SACKETT *et al.*, 2003).

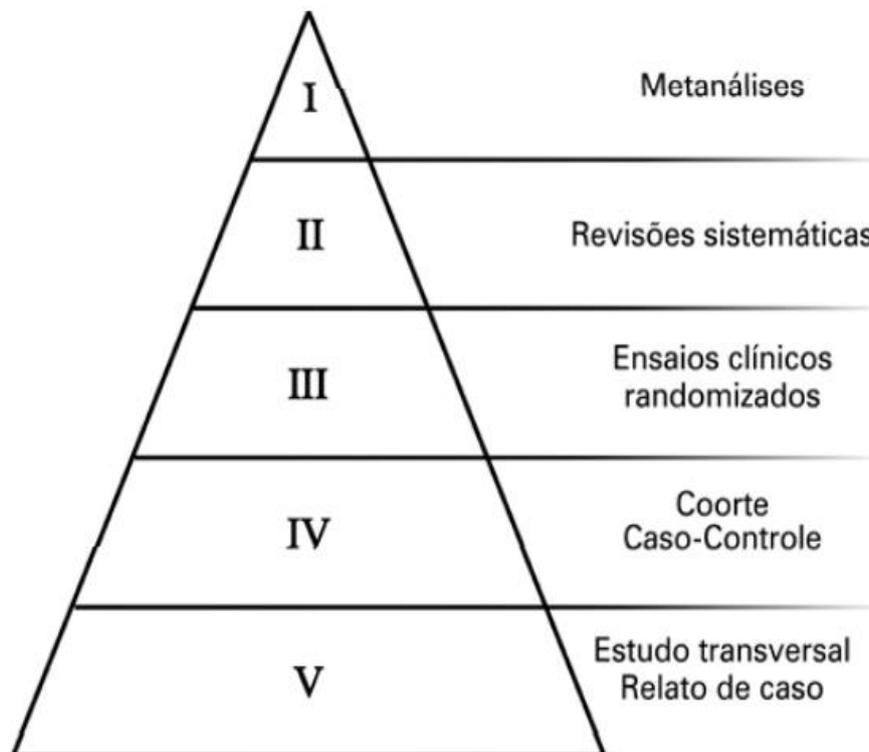
Para o desenvolvimento das evidências científicas deve ser realizada a revisão de investigação dos estudos disponíveis que podem ser realizadas por diferentes metodologias como por exemplo revisão sistemática, meta análise, revisão narrativa, revisão integrativa e revisão de métodos mistos. Todas essas metodologias são úteis, desde as mais rígidas como as revisões sistemáticas e metanálises que são quantitativas, até as mais abertas e qualitativas onde o ponto chave é a análise, avaliação e síntese dos resultados encontrados baseados na opinião dos autores gerando uma proposta teórica ou de ação. Vale ressaltar que para que essas metodologias sejam válidas, devem ser selecionadas com base na análise pretendida, com resultados reportados de forma reproduzível e compreensível para os investigadores que o utilizarão posteriormente (RIBEIRO *et al*, 2014).

Para Mota e KuchenbeckerII (2020), evidência pode ser definida como informações ou fatos que foram obtidos de maneira replicável, observável, crível e verificável de forma que possam ser utilizadas para ajudar na tomada de decisão. Já para a Rede de Evidência de Saúde (*Health Evidence Network*) da Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization*), evidências são informações originadas por pesquisas e/ou de conhecimentos que podem ser úteis para a tomada de decisões relacionadas com as questões de saúde. Adicionalmente, evidências também podem surgir de estudos científicos ou até da opinião de especialistas, ou seja, a definição vai depender de qual contexto ela será usada (MOTA e KUCHENBECKERII, 2020).

A robustez ou nível da evidência em saúde vai depender de qual a metodologia empregada para gerá-la, e, para isso existe a pirâmide de evidência (Figura 1), um esquema de hierarquia que permite correlacionar o desenho do estudo com os resultados pretendidos, indo de ferramentas mais robustas no topo às menos robustas na base. Assim sendo, no topo dessa pirâmide temos as metanálises, depois as revisões sistemáticas, seguidas pelos ensaios clínicos randomizados. Vale ressaltar que os dados menos robustos (caso-controle, coorte, ecológicos e de intervenção) presentes na base, acabam fornecendo informações que formam os dados mais robustos (revisões sistemáticas e metanálises), que são considerados com o mais alto nível de evidência, uma vez que a medida que sobe na pirâmide, os

estudos são agrupados e os dados comparados, permitindo a expansão da amostra e síntese dos resultados (MONTAGNA *et al.*, 2020).

Figura 1 - A pirâmide de nível de evidências nas ciências médicas.



Fonte: Montagna *et al.*, 2020.

Segundo informado nos critérios de seleção de documentos que compõem a base de dados Medicina Tradicional e Terapias Complementares e Integrativas da Biblioteca Virtual em Saúde (BD MTeCI). A base é composta por documentos de caráter técnico-científico produzido pela Rede de Medicina Tradicional das Américas. Esta base utiliza a metodologia LILACS como descrição bibliográfica e o vocabulário DeCS para indexação de documentos que pode ser consultada gratuitamente por qualquer pessoa, mas é voltada para os profissionais de saúde. Para a seleção dos estudos que serão utilizados, são levados em consideração critérios como cobertura temática (todo tipo de prática integrativa e complementar), tipo de documento (convencionais - artigos, teses, livros e não convencionais), cobertura cronológica (sempre o mais atualizado, mas sem restrição), cobertura geográfica (região das américas), cobertura idiomática (preferencialmente espanhol, português, inglês e francês, mas pode incluir outros) e disponibilidade do texto completo (prioridade a

documentos com acesso gratuito). Levando em conta o exposto acima, a principal barreira para a aceitação de um artigo é mais o seu conteúdo do que sua estrutura.

4. Metodologia

4.1. Coleta de dados

Foi usada a base de dados (<https://mtci.bvsalud.org/pt/mapas-de-evidencia-2/>) da Biblioteca Virtual de Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS/MTCI) em mapas de evidências para verificar as evidências das PICS e sua efetividade no manejo de alterações e distúrbios do sono, principalmente insônia.

Para cada PIC relacionada nos Mapas de Evidências da BVS MTCI, foram buscados desfechos referentes ao sono, como “insônia” ou “transtorno do sono/vigília”, “distúrbios do sono”, dentro de qualquer setor (“saúde mental” “qualidade de vida” “bem-estar e qualidade de vida”) e pesquisadas as intervenções com evidências robustas (Níveis de Confiança elevado e moderado, classificados pela própria plataforma). Foi construída uma tabela contendo os itens:

1. PIC
2. intervenção,
3. especificações,
4. desfecho principal,
5. resultado da intervenção (positivo, negativo),
6. nível de confiança segundo a BVS/MTCI,
7. tipo de estudo (metanálise, revisão sistemática com metanálise, revisão sistemática, outros)
8. link para o artigo.

Após a coleta dos dados e tabulação, foram comparados os resultados com a tabela apresentada pelo Informe 05/2020 sobre evidências clínicas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde INSÔNIA, produzido e publicado pela Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Ministério da Saúde) em 2020, para averiguação de atualizações.

4.2. A base de dados

Como contribuição para facilitar o acesso às evidências disponíveis, bem como à identificação de lacunas no conhecimento, o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa e Biblioteca Regional em Medicina (BIREME), em associação com

a OPAS e a OMS sistematizaram as evidências científicas em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) em mapas de evidências, com o objetivo de apoiar profissionais de saúde, tomadores de decisão e pesquisadores na construção de ações de saúde baseadas em evidências.

Segundo informação disponível no Portal da Rede BVS, o Mapa de Evidências é uma metodologia de pesquisa que possibilita a organização de evidências encontradas em estudos de revisão em MTCI ou suas subáreas, analisando o efeito das intervenções realizadas nos desfechos de saúde, como a insônia. Além disso, é possível representar essas evidências graficamente, depois que foram mapeadas e aplicadas em uma matriz de intervenções e desfechos, facilitando tanto a sua visualização, quanto a identificação do número estudos de revisão sobre as práticas que podem variar de muitos a nenhum.

As evidências representadas graficamente, além de permitem a associação das intervenções com os desfechos, permitem também a realização de uma correlação com os efeitos relatados, a população do estudo e o país no qual os estudos primários utilizados na revisão foram feitos. No mapa, essa representação é feita por meio de bolhas com diferentes tamanhos e cores, sendo o tamanho da bolha representativo da quantidade de estudos que analisaram a associação entre intervenções e desfechos, e, as cores, o nível de confiança (NC) da evidência encontrada no estudo (utilizando a ferramenta AMSTAR2). Vale ressaltar que ao clicar nas bolhas, é possível verificar os títulos e o link que direciona para o texto completo do estudo. Segundo informações disponibilizadas na página da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (<https://mtci.bvsalud.org/pt/sobre/>), esta base de dados busca permitir o acesso às informações e às evidências científicas em saúde, na área de MTCI, promovendo tomada de decisões guiadas pelo melhor conhecimento e evidência disponíveis, facilitar o compartilhamento de conhecimento e a colaboração entre pesquisadores, profissionais e alunos da área da saúde, gestores e interessados nas MTCI, além de facilitar o acesso a experiências e boas práticas em MTCI.

A BVS MTCI é gerida pela Rede Regional em MTCI para as Américas, estabelecida através da cooperação entre instituições e organizações que promovem a formação, regulação, promoção, desenvolvimento da pesquisa e prestação de serviços de MTCI. A Organização Pan-americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde, por meio do Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, age como articuladora e facilitadora de tal rede. O projeto, cuja

ideia da BVS MTCTI nasceu em um acordo entre a BIREME, a Representação OPAS/OMS da Nicarágua e o Instituto de Medicina Natural e Terapias Complementares (IMNTC) da Nicarágua em 2015, foi apresentado na Reunião Regional “Avançando rumo à Saúde Universal, aportes da Medicina Tradicional e Complementar”, realizada na Nicarágua em 2017. Hoje unem-se autoridades nacionais de saúde, instituições prestadoras de serviços, instituições acadêmicas, pesquisadores e organizações não governamentais para desenvolver e alimentar os conteúdos do portal da BVS em MTCTI de forma colaborativa (BVS MTCTI, 2022).

Segundo o Boletim 37 do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, a Organização Mundial da Saúde detecta vários aspectos que se tornam os desafios para avançar nos processos regulatórios para a intergração das PICS nos sistemas e serviços de saúde. São eles: o desconhecimento das evidências das PICS existentes; as barreiras de acesso à informação científica existentes (idioma de publicação, acesso pago); e as dificuldades encontradas para interpretar os resultados e as particularidades das pesquisas na área (BIREME, 2019). Porém, existem comprovações de sua eficiência, inclusive para manejo dos transtornos causados pela COVID-19 e insônia (BVS, 2022).

5. Resultados

5.1. Tabela apresentada pelo informe 05/2020 da PNPIC

Tabela 1 - Dados do informe 05/2020 da PNPIC

PICS	Fonte da síntese	Estudo	Evidência	Nível de confiança
Acupuntura	Mapa de Evidência - Acupuntura	Acupuncture for Chronic PainRelated Insomnia: A Systematic Review and MetaAnalysis	Acupuntura é um tratamento eficaz e seguro para insônia relacionada à dor crônica, e este tratamento pode ser recomendado para o manejo da dor.	Alto
Acupuntura	Mapa de Evidência - Acupuntura	Acupuncture for insomnia after stroke: a systematic review and meta-analysis	Resultados sugerem que a Acupuntura pode ser eficaz no tratamento da insônia após o AVC. A acupuntura parece ser mais eficaz do que medicamentos para o tratamento da insônia após o AVC.	Alto
Fitoterapia	Mapa de Evidência - Fitoterapia	Valerian for sleep: a systematic review and meta-analysis	A evidência disponível sugere que extratos de raízes de valeriana (<i>Valeriana officinalis</i>) pode melhorar a qualidade do sono sem produzir efeitos colaterais.	Moderado
Práticas Meditativas e Corporais da Medicina Tradicional Chinesa	Mapa de Evidência - PMCMTC	Tai Chi Improves Sleep Quality in Healthy Adults and Patients with Chronic Conditions: A Systematic Review and MetaAnalysis	O Tai Chi tem sido útil no tratamento da insônia e na melhoria da qualidade do sono tanto em adultos quanto em idosos. As evidências acumuladas de 11 ensaios clínicos	Alto
Práticas Meditativas e Corporais da Medicina Tradicional Chinesa	Mapa de Evidência - PMCMTC	Taichi exercise for self-rated sleep quality in older people: A systematic review and meta-analysis	Os resultados deste estudo mostraram que Tai Chi tem grande efeito benéfico na qualidade do sono em pessoas mais velhas, bem como seus subdomínios - qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono habitual, perturbação do sono e disfunção diurna. A melhora da sonolência diurna também foi observada.	Alto
Práticas Meditativas e Corporais da Medicina Tradicional Chinesa	Mapa de Evidência - PMCMTC	Tai Chi for Stroke Rehabilitation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials -	Estudos relataram a eficácia do Tai Chi na promoção da qualidade do sono.	Médio
Shantala	Mapa de Evidência - Shantala	Pediatric Massage Therapy Research: A Narrative Review	A massagem feita por mães aumentou o ritmo circadiano do sono de seus bebês. As mães foram solicitadas a massagear seus recém-nascidos por 10 minutos antes da hora de dormir, diariamente, durante um mês. O sono dos bebês tornou-se mais organizado, por períodos mais prolongados de sono, menos despertares noturnos e mais horas de sono. O sono das mães também se tornou mais organizado, possivelmente, porque elas também estavam experimentando os benefícios da estimulação de pressão nas mãos ao dar as massagens. Os efeitos positivos da massagem no massageador foram observados em estudos anteriores em bebês um pouco mais velhos, por exemplo, adultos, idosos, professores e pais massageando bebês, sugerindo que a estimulação de suas mãos podem ser um fator chave	Moderado
Shantala	Mapa de Evidência - Shantala	Pediatric Massage Therapy: An Overview for Clinicians	A massagem tem sido usada clinicamente para relaxar e iniciar um estado parassimpático, e auxilia no início do sono.	Moderado
Yoga	Mapa de Evidência - Yoga	Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer (Review)	Evidências apoiam a recomendação de yoga como uma intervenção de suporte para melhorar a qualidade de vida e distúrbios do sono quando comparada com nenhuma terapia.	Alto
Yoga	Mapa de Evidência - Yoga	The Use of Yoga to Manage Stress and Burnout in Healthcare	De acordo com a literatura publicada a yoga é eficaz na prevenção e gestão de problemas do sono, tanto onívies de estresse quanto o esgotamento são	Moderado

		Workers: A Systematic Review	consistentemente reduzidos em indivíduos que praticam técnicas de yoga e meditação mente-corpo.	
Yoga	Mapa de Evidência - Yoga	Yoga on our minds: a systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders	Em um estudo realizado com idosos que praticavam yoga houve redução média na latência do sono de aproximadamente 10 minutos e um aumento na duração de aproximadamente 60 minutos no grupo que praticava yoga. O grupo também mostrou uma redução estatisticamente significativa na ne	Moderado

Fonte: Informe de evidencia clínica em PICS 05/2020 (AMADO E ROCHA, 2020).

5.2. Resultados de evidências segundo a BVS MTCI

Tabela 2 - Compilação dos dados encontrados no mapa de evidências*

PIC	Intervenção	Nº de estudos	Desfecho	Nível de confiança	Tipo de estudo
Acupuntura	Acupuntura	2	Insônia	Alto	ECR
Acupuntura	Acupuntura	2	Qualidade do sono	Alto	RS
Aromaterapia	Inalação	15	Transtornos do Sono-Vigília	Moderado	RSM
Aromaterapia	Inalação	7	Qualidade do sono	Alto	RSM
Aromaterapia	Inalação	6	Qualidade do sono	Moderado	RSM
Aromaterapia	Massagem	4	Qualidade do sono	Alto	RSM
Aromaterapia	banho	1	Qualidade do sono	Alto	RSM
Medicina Tradicional Chinesa	Tai Chi	3	Qualidade do sono	Moderado	2 RS, 1 ME
Medicina Tradicional Chinesa	Tai Chi	3	Qualidade do sono	Alto	2 RS, 1 ME
Medicina Tradicional Chinesa	Exercício Tradicional Chinês	1	Qualidade do sono	Moderado	RS, ME
Medicina Tradicional Chinesa	Exercício Tradicional Chinês	2	Qualidade do sono	Alto	RS
Medicina Tradicional Chinesa	Baduanjin	1	Qualidade do sono	Moderado	RS
Medicina Tradicional Chinesa	Qi Gong	1	Qualidade do sono	Alto	ME
Medicina Tradicional Chinesa	Shiatsu	1	Qualidade do sono	Alto	RS
Meditação	BMI	1	Insônia	Moderado	ME
Meditação	BMI	1	Qualidade do sono	Alto	RS
Meditação	Mistura de Técnicas	1	Qualidade do sono	Moderado	ME
Plantas Mediciniais e Fitoterapia	Extrato	1	Insônia	Moderado	ME
Plantas Mediciniais e Fitoterapia	Medicamento fitoterápico	1	Insônia	Moderado	RS
Plantas Mediciniais e Fitoterapia	Extrato	1	Qualidade do sono	Moderado	ME
Shantala	Massagem Terapia	3	Qualidade do sono	Moderado	3 RS, 1 ECC, 1 RN
Shantala	Estimulação Tátil-Cinestésica	1	Qualidade do sono	Moderado	RS
Shantala	Massagem Sueca	1	Qualidade do sono	Moderado	AR
Shantala	Qigong Massagem	1	Qualidade do sono	Moderado	RS
Yoga	Escolas Tradicionais	2	Qualidade do sono	Moderado	RS

Yoga	Inespecífico	3	Qualidade do sono	Moderado	RS
Yoga	Outras Intervenções	2	Qualidade do sono	Moderado	RS
Yoga	Práticas Contemporâneas	15	Qualidade do sono	Moderado	RS
Yoga	Técnicas Específicas	6	Qualidade do sono	Moderado	RS
Yoga	Yogaterapia	1	Qualidade do sono	Moderado	RS

Fonte: Mapas de evidência (BVS MTCI, 2022).

Legenda: AR – Artigo de Revisão, ECC – Estudo Clínico Controlado, ECR - Ensaio Clínico Randomizado, ME – Metanálise, RN – Revisão Narrativa, RS – Revisão Sistemática, RSM - Revisão Sistemática com Metanálise.

*Os dados completos dessa tabela estão disponíveis no ANEXO I.

5.3. Discussão

5.3.1. Comparações com o informe PNPIC nº05/2020

O Informe de Evidência Clínica em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde N°05/2020 foi publicado em agosto de 2020, no auge da pandemia do SARS COV-2 (COVID-19), em um momento em que não se sabia como realizar o manejo da doença, causando grande ansiedade na população que aguardava a chegada da tão sonhada vacina. Em meio a todo esse cenário, ainda vivíamos o isolamento social que nos afastou dos amigos, familiares, trabalho e lazer, causando um aumento da angústia que podem ter culminando no aumento do uso das Práticas Integrativas e Complementares como forma de aliviar os sentimentos, sintomas e sensações da época (AMADO E ROCHA, 2020).

Na atualização presente neste trabalho, percebe-se uma grande discrepância entre os dados já disponíveis, uma vez que no levantamento elaborado foi identificado a presença de novas PICS, um aumento no número de estudos sobre as práticas que já haviam sido publicadas anteriormente, sendo que desses novos estudos, boa parte tem nível de confiança de moderado a alto. Aparentemente, o número de estudos realizados nessa área começou a subir durante a pandemia, talvez impulsionados pela pesquisa sobre o Uso de Práticas Integrativas e Complementares no Contexto da COVID-19 (PICCovid), realizada pela Fiocruz e seus parceiros (ObservaPICS e FMP/Unifase) que demonstrou que ao contrário do que se acreditava anteriormente, as PICS fazem sim parte do dia a dia da população, tendo mais de 60% da população declarado que utiliza algum tipo de PICS (CUNHA, 2021).

O grande aumento na prevalência do uso dessas práticas pode ter relação com a metodologia empregada nas pesquisas anteriores, visto que a da Fiocruz apresentou um formulário melhorado que fornecia às pessoas opções que possibilitam a identificação das PICS. Isso é relevante, principalmente se considerarmos que o conhecimento teórico sobre o que são as PICS ainda não é uma realidade que atinge toda a população, causando a possibilidade de um viés no qual as pessoas até utilizam várias das práticas, porém não as reconheciam como sendo PICS (CUNHA, 2021).

Para realizar a comparação dos dados, foi necessário adequar as informações do informe PNPIC nº05/2020, utilizando como método de exclusão os estudos que possuíam baixo nível de confiança e considerando para esse trabalho apenas os

estudos mais robustos, com nível de confiança moderado ou alto. Seguindo esse raciocínio, foi desconsiderado da comparação um estudo sobre acupuntura, um sobre fitoterapia, três sobre shantala, dois sobre yoga e os três sobre auriculoterapia.

Figura 2: Seleção de dados para análise.



Fonte: AMADO E ROCHA, 2020.

Nos estudos encontrados na atualização, foi verificada uma grande diversidade de públicos, indo de recém-nascidos a idosos, estratificando ou não sexo (homens e mulheres), considerando pacientes hipertensos, com doenças crônicas, pessoas que estavam internados, indivíduos com transtornos mentais e/ou pacientes oncológicos, a depender da necessidade de cada estudo e de cada PICS. Foram inúmeros estudos com diferentes populações, sendo os estudos de aromaterapia e yoga os que tiveram maior diversidade de população. Os estudos de aromaterapia que foram realizados com a população em geral, adultos, adultos de meia idade, hipertensos e pacientes internados, já os estudos sobre Yoga que tiveram como amostra indivíduos com doenças crônicas, com câncer, mulheres, adultos e profissionais da saúde (BVS MTCTI, 2022).

Quando comparamos diretamente o informe PNPIC nº05/2020 e a atualização, verificamos que a aromaterapia não foi citada pelo informe, porém no levantamento realizado foram encontrados vários estudos sobre seu impacto na qualidade do sono e nos transtornos do sono-vigília, tendo sido levantadas evidências robustas, em sua

maioria com nível de confiança de moderado, mas com presença significativa de evidência com nível de confiança alto.

Nos estudos selecionados presentes na atualização sobre aromaterapia, temos a utilização dos óleos essenciais de três maneiras: inalação, massagem e banho. A maior parte dos estudos foi realizada pela via inalatória, contando com a presença de 21 estudos com NC moderado - 13 sobre transtornos do sono e 6 sobre qualidade do sono, todos com resultado positivo, com exceção de dois que apresentaram potencial positivo. Adicionalmente, foram registrados também 7 estudos sobre qualidade do sono, todos com NC alto e efeitos positivos (BVS MTCI, 2022; AMADO E ROCHA, 2020).

Já falando sobre a massagem, temos 4 estudos com NC alto e resultado positivo sobre a intervenção na qualidade do sono. Por fim, temos um estudo que avaliou o impacto do uso da aromaterapia no banho de pacientes hipertensos, tendo como resultado efeito positivo com NC alto na qualidade do sono. Ainda sobre a aromaterapia, vale ressaltar que o grande número de estudos tem também relação com a forma como cada estudo foi feito, uma vez que foram analisadas também combinações entre os óleos essenciais (BVS MTCI, 2022; AMADO E ROCHA, 2020).

A comparação entre os dois com relação a plantas medicinais e fitoterapia apresentou semelhanças, pois no informe temos uma intervenção com *Valeriana officinalis* que também apareceu na atualização, contudo no informe ela foi citada apenas com capacidade de melhorar a qualidade do sono, já na atualização foi especificado que ela possui um efeito positivo com NC moderado tanto para tratar a insônia, como para melhorar a qualidade do sono. Como diferença, surgiu na pesquisa um estudo falando sobre um medicamento fitoterápico a base de *Bacopa monnieri* para o tratamento de insônia, obtendo efeito positivo com NC moderado (BVS MTCI, 2022; AMADO E ROCHA, 2020).

Um ponto que chama atenção ao comparar os dois compilados de informações é a ausência do estudo sobre as Práticas Meditativas e Corporais da Medicina Tradicional Chinesa (Tai Chi) aplicadas à insônia presente no informe. Na pesquisa realizada, ele sequer aparece no mapa de evidências. Por outro lado, assim como no informe, na atualização também foram encontrados estudos sobre qualidade de sono com NC alto e efeito positivo tanto em idosos, quanto na população em geral, mas com uma diferença, no lugar dos 11 estudos, foram encontrados apenas dois dentro dessas especificações. Na atualização foram encontrados mais 4 estudos

semelhantes aos anteriores, mas todos com efeito potencial positivo. Vale ainda ressaltar que um estudo foi realizado com pacientes que possuíam doenças crônicas também NC alto e os outros três com idosos e pacientes com doenças crônicas, mas com NC médio (BVS MTCl, 2022; AMADO E ROCHA, 2020).

Outras técnicas como Baduanjin, Exercício Tradicional Chinês, Qi Gong e Shiatsu apareceram na pesquisa mais recente, todas avaliando a qualidade do sono após a aplicação. Foram encontrados três estudos sobre o Exercício Tradicional Chinês, destes, um com potencial positivo e NC moderado, e, mais dois como NC alto, um apresentando efeito potencial positivo e outro efeito positivo. A técnica Baduanjin apresentou potencial positivo com NC médio e as técnicas Qi Gong e Shiatsu NC alto e potencial positivo (BVS MTCl, 2022).

Tanto o informe quanto a atualização apresentam dois estudos com NC alto e resultados positivos quando falamos do tratamento de insônia por meio da acupuntura. A novidade encontrada tem relação com o uso dessa técnica para melhora da qualidade do sono avaliada em mulheres por meio de dois estudos com NC alto, mas diferentes desfechos, uma vez que um apresentou resultado positivo e o outro um resultado potencialmente positivo (BVS MTCl, 2022; AMADO E ROCHA, 2020).

A meditação é outra novidade no que se refere a PIC com evidência, tendo aparecido no levantamento dois estudos sobre qualidade do sono, um com NC alto e outro com NC moderado, mas ambos com resultado potencial positivo. Ainda foi encontrado um estudo sobre insônia com NC moderado e efeito positivo, todos realizados em pacientes adultos, sendo utilizado na insônia a técnica BMI e na qualidade do sono uma mistura de técnicas em um estudo e a citada anteriormente no outro.

Muito similar ao já encontrado no informe, na atualização dos estudos sobre a Shantala - massagem em pacientes pediátricos veio apenas para reforçar a evidência de que essa é uma prática com muita efetividade. Esse fato se justifica quando analisamos os dados mais recentes presentes na tabela que conta com 9 estudos divididos em modalidades diferentes dessa técnica, com um estudo sobre estimulação tátil-cinestésica, um sobre massagem sueca, uma sobre qigong massagem e seis sobre massagem terapia (massoterapia). Todos eles apresentaram efeito positivo e NC moderado com exceção de um sobre massagem terapia aplicado pela mãe que tem NC alto.

Foram encontrados 46 estudos sobre a utilização da Yoga na qualidade do sono, o que difere muito da atualização que conta com três estudos. Na atualização foram encontrados vários tipos de técnicas, como Asanas, Hatha Yoga, Iyengar Yoga, Patanjali Yoga, Pranayama, ViniYoga, Yoga of Awareness e Yoga Tibetano que possuíam NC alto, entre diversas outras especificadas, inespecíficas e combinadas. Vinte e seis dessas técnicas conseguiram resultados positivos e vinte resultados potencialmente positivos (BVS MTCTI, 2022; AMADO E ROCHA, 2020).

A grande diferença entre os dados pode ser causada por uma condensação dos dados para fornecer um boletim mais enxuto que facilite a leitura, apenas garantindo aos profissionais de saúde um caminho que eles podem seguir, mas ainda sendo necessário ir atrás para descobrir quais técnicas foram utilizadas e em quais situações. Esse problema pode ser amenizado com essa atualização que fornece um guia mais completo (ANEXO I) para auxiliar os profissionais de saúde que querem aprender mais sobre as PICS e até mesmo usá-las com seus pacientes. Ademais, vale ressaltar que muitas vezes as aplicações encontradas não estavam presentes no informe, demonstrando que existem sim novidades nessa área.

Pode-se notar também nesse sentido um aumento do estímulo ao uso de PICS pelo Conselho Federal de Farmácia que recentemente vem normatizando por meio de uma série de resoluções a atuação do farmacêutico em PICS. São exemplos disso, a resolução CFF nº 516/2009 que regulamenta especificamente a atuação do farmacêutico na Acupuntura na Medicina Tradicional Chinesa, a resolução CFF Nº 611/2015 que dispõe sobre as atribuições clínicas do farmacêutico na Floralterapia,

Além disso, mais recentemente foram publicadas a resolução CFF nº 732/2022 que regulamenta a atuação do Farmacêutico em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde, a resolução CFF nº 733/2022 que regulamenta especificamente a atuação do farmacêutico na Auriculoterapia, Auriculoacupuntura e na Aromaterapia, a resolução CFF nº 737/22 que regulamentada a atuação do farmacêutico na Hipnoterapia. Além de publicar a aprovação dessas resoluções no site, foi publicado também no *Instagram*, o que promove respaldo, conscientização e uma provável sensibilização dos farmacêuticos, principalmente os mais inclinados à utilização dessas práticas, facilitando e incentivando a implementação das mesmas na realidade dos seus pacientes, melhorando assim o cuidado do paciente.

6. Considerações finais

Fica claro neste trabalho o grande potencial das PICS para o manejo dos transtornos do sono, contando com várias modalidades de práticas para contribuir para a qualidade do sono e no tratamento dos transtornos do sono de forma geral. Contudo, quando se pensa diretamente no manejo da insônia, ainda são necessários mais estudos, já que muitos deles sobre a aplicação dessas práticas para esse transtorno específico ainda não possuem a robustez adequada.

Nesse sentido foi encontrado um estudo sobre plantas medicinais brasileiras para o manejo da insônia com evidência moderada, porém o resultado era inconclusivo, assim como nos estudos de aplicação clínica da auriculoterapia que existiam, mas não possuíam nível de confiança adequado (moderado/alto). Nessa linha, foram descobertos também estudos avaliando a efetividade clínica da Moxabustão, porém eles também não apresentaram nível de confiança adequado (moderado/alto), da mesma forma que os estudos sobre a efetividade clínica da homeopatia.

Todos os estudos encontrados sobre yoga avaliaram apenas a melhora na qualidade do sono. Com relação a meditação, foi encontrado um sobre insônia com NC moderado e efeito positivo e outros dois sobre qualidade do sono, um com NC moderado e outro alto, ambos com efeito potencial positivo. Os estudos sobre a Medicina Tradicional Chinesa apenas apresentavam dados sobre a qualidade do sono, com sete estudos com NC alto e cinco com NC moderado/médio. Nas plantas medicinais e fitoterapia existem dois estudos sobre a insônia e um sobre qualidade do sono, NC moderado e efeito positivo e a efetividade clínica da shantala foi verificada apenas na qualidade do sono.

Ademais, não foi encontrada nenhuma menção à insônia ou aos transtornos do sono de modo geral quando avaliada a aplicação clínica da ventosaterapia e da apiterapia. Portanto, pode-se concluir que por mais que existam muitas alternativas disponíveis, estudos mais específicos precisam ser realizados com o foco no tratamento da insônia, a fim de contribuir para o tratamento das pessoas que sofrem com esse transtorno, seja ele agudo ou crônico, evitando ou retardando que os pacientes precisem recorrer aos medicamentos como forma de tratamento.

As principais dificuldades encontradas para utilizar a plataforma podem decorrer da falta de experiência, pois a mesma acaba não sendo muito intuitiva à

primeira vista. Um dos exemplos disso são as inconsistências entre a planilha resumida e a de dados completos, que à primeira vista não fazem muito sentido, é a existência de informações às vezes estavam presentes na planilha resumida e ausentes na completa, mas após algum tempo navegando e explorando, foi descoberto que existe uma opção para colocar mais dados e assim encontrar todas as informações.

Para completar algumas lacunas, foi preciso acessar os artigos, o que pode representar um problema, principalmente quando se fala dos estudos publicados internacionalmente, pois, nem sempre tem as informações necessárias estão disponíveis e a versão completa é paga. Vale ressaltar que alguns estudos estão com os *links* incorretos, dificultando o processo de recuperação das informações que não se encontram disponíveis nas planilhas, uma vez que direcionam o leitor para artigos que não tinham relação com insônia e nem com as PICS.

Não se pode deixar de citar o quão necessário esses mapas de evidências são, pois por mais que sejam redundantes e às vezes confusos, acabam facilitando muito a vida do pesquisador que já consegue obter todos os dados em um mesmo lugar, mais ou menos filtrados pelos assuntos. Além disso, a classificação dos estudos por nível de confiança é outro fator positivo para esses mapas, já que permite a escolha apenas as evidências robustas para enaltecer os benefícios das PICS ou até mesmo, em um futuro trabalho, estudar quais os problemas dos estudos com menor nível de confiança.

Ademais, a possibilidade de poder ler os arquivos com as informações originárias utilizadas para confeccionar esse mapa é excelente, já que, muitas vezes permite tanto o preenchimento das lacunas encontradas nas planilhas com as informações pertinentes, quanto ir mais a fundo em cada estudo, caso seja necessário. Sem contar a possibilidade de entender como os estudos foram desenhados e as possibilidades de melhoria sobre a metodologia, a fim de elaborar um novo estudo complementar que também se caracterize como uma evidência para o uso das PICS.

Diante do exposto, evidencia-se que as PICS são opções terapêuticas já comprovadas cientificamente, se qualificando como opções válidas e úteis para o tratamento de pessoas que apresentem quadro de insônia, com um adicional importante, a capacidade de evitar a medicamentação da população.

7. Referências bibliográficas

AGUIAR, A. A. **A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da sociedade**. Rio de Janeiro. Relume Dumará, 2004.

ALCANTARA, A. M. *et al.* Prescrição de Psicotrópicos na Atenção Primária à Saúde no Contexto da Pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.20210>>.

ALMEIDA, M. S. C. *et al.*, 2020. Classificação Internacional das Doenças - 11^a revisão: da concepção à implementação. **Rev. Saúde Pública**, v. 54, n. 09, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002120>>.

AMADO, D. M.; ROCHA, A. P. R. Informe de evidência clínica em práticas integrativas e complementares em saúde nº05/2020. Ministério da saúde - Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Brasília, 2020. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Informe_evidencia_emp_ics_insonia_n5_2020.pdf>.

BACELAR, A. *et al.* **Insônia: do diagnóstico ao tratamento**. São Caetano do Sul: Diffusion; 2019. p.:17-27.

CARDOSO, T. A; CHAGAS, L. D. M. Saúde do sono: A importância do sono no dia a dia. **Caderno De Graduação - Ciências Exatas E Tecnológicas**, Sergipe, v. 5, n. 2, p.: 83, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cadernoexatas/article/view/6685>>.

CARVALHO, K. M. *et al.* Construção e validação de cartilha para idoso acerca da higiene do sono. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0603>>.

CARVALHO, R. A. **Uso abusivo de benzodiazepínicos no tratamento da insônia**. Universidade Federal de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/26826/1/renan_de_araujo_carvalho.pdf>.

CNPURM, Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos. **Uso de medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias**. Ministério da saúde, 2019. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_medicalizacao_recomendacoes_estrategia_1ed.pdf>.

COMUNICAÇÃO CFF. **Novas resoluções do CFF respaldam a atuação em PICs e na auriculoterapia e auriculoacupuntura**. Conselho Federal de Farmácia, 2022. Disponível em: <<https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/12/09/2022/novas-resolucoes-do-cff-respaldam-a-atuacao-em-pics-e-na-auriculoterapia-e-auriculoacupuntura>>.

COORDENAÇÃO Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Informe sobre evidências clínicas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; insônia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 15p.

CUNHA, R. S. A. **PICCovid: resultados da pesquisa nacional serão divulgados em webinar dia 29/7**. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz), 2021. Disponível em: <<https://www.icict.fiocruz.br/content/piccovid-resultados-da-pesquisa-nacional-serao-divulgados-em-webinar-dia-297>>.

EQUIPE de Orientação Técnica do RF/RS. **Legislações atualizadas de 12/09 a 10/10**. Conselho Federal de Farmácia do Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: <<https://www.crfrs.org.br/noticias/legislacoes-atualizadas-de-12-09-a-10-10>>.

FILARDI, A. F. R. *et al.* Medicalização da vida nas práticas vinculadas à estratégia saúde da família. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, v. 24, n. 2, p.: 421-445, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n2p421.10>>.

GAUDENZI, P; ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000020>>.

GUIMARÃES, G. M. Diagnóstico Polissonográfico. **Pulmão RJ**, v. 19, n. 3, p.: 88-92, 2010. Disponível em: <<https://portalidea.com.br/cursos/4c444762c3c13f4f868f1151fd32ada7.pdf>>.

IRWIN, M. R. Why sleep is important for health: a psychoneuroimmunology perspective. **Annu Rev Psychol**, v. 66, p.: 143-72, 2015. Disponível em: <[doi: 10.1146/annurev-psych-010213-115205](https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115205)>.

LIN, C. Y. *et al.* Investigando os efeitos mediados do medo do COVID-19 e do mal-entendido do COVID-19 na associação entre uso problemático de mídia social, sofrimento psicológico e insônia. **Internet Interventions**, v. 21, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100345>>.

LOBO, L. A. C., RIETH, C. E. Saúde mental e COVID-19: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p.: 885-901, 2021. Disponível em: <<https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5605>>.

LUZ, M., T.; BARROS, N. F. **Racionalidades Médicas e Práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: Cepesc / Ims / Uerj / Abrasco, 2012. Disponível em: <<https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2021/07/racionalidades-medicas.pdf>>.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... *et al.*] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [*et al.*]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MAPAS de evidência. **A Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas** (BVS MTCI), 2022. Disponível em: <<https://mtci.bvsalud.org/pt/mapas-de-evidencia-2/>>.

MARQUES, S. I. R. **Relação entre Matutividade – Vespertividade e insônia inicial, intermédia e final em adultos**. Tese (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra, 2017. Disponível em: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/84033/1/TESE%20final_Sara%20Marques.pdf>.

MICHELEN M *et al.* Characterising long COVID: a living systematic review. **BMJ Glob Health**, v. 6, n. 9. DOI: 10.1136/bmjgh-2021-005427.

MIRANDA, I. P. V; PASSOS, M. A. N. Sono: fator de risco para a qualidade de vida do profissional de saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, 2020. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4253175>.

MONTAGNA, E; ZAIA, V; LAPORTA, G. Z. Adoção de protocolos para aprimoramento da qualidade da pesquisa médica. **Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein**, v. 18, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ED5316>.

MORAIS, T. C. **Insônia em idosos: relato de caso na atenção básica**. Tese (Especialização em Saúde da Família) - Curso de especialização, pesquisa e inovação em saúde da família - Universidade Federal do Ceará, 2018. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20250>>.

MOTA, D. M; KUCHENBECKER, R. S. Considerations on the use of scientific evidences in times of a pandemic: the case of COVID-19. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 8, n. 2, p.: 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01541>.

MOTA, D. M; KUCHENBECKER, R. S. Considerações sobre o uso de evidências científicas em tempos de pandemia: o caso da COVID-19. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 8, n. 2, p.: 2-9, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.22239/2317-269X.01541>>.

MUSMAN, S. *et al.* Avaliação de um modelo de predição para apneia do sono em pacientes submetidos a polissonografia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 37, n. 1, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1806-37132011000100012>>.

MUSMAN, Silvio *et al.* Avaliação de um modelo de predição para apneia do sono em pacientes submetidos a polissonografia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 29, n. 3, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1806-37132011000100012>>.

NEVES, G. S. M. L. *et al.* 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>>.

NEVES, G. S. M. L.; MACEDO, P; GOMES, M. M. Transtornos do Sono: Atualização (1/2). **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 53, n. 3, p.: 19-30, 2017. Disponível em:

<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876873/rbn-533-3-transtornos-do-sono-1-2.pdf>>.

OLIVEIRA, A. V.; NUNES, P. I. G. Distúrbios do sono e sua medicalização: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 3, n. 2, p.: 58-65, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.31512/ricsb.v3i2.2993>.

OLIVEIRA, C. P. *et al.* Intervenções cognitivas e comportamentais para manejo de insônia em pacientes oncológicos. **Psic. Rev. São Paulo**, v. 27, n. 1, p.: 111-128, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i1p111-12>>.

OLIVEIRA, I. M; PASCHE, D. F. Entre legitimação científica e legitimação cultural: transformações no campo das Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência e saúde coletiva**, v. 27, n. 9, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.04462022>>.

ORGANIZAÇÃO Panamericana da Saúde. **Organização Mundial da Saúde divulga nova Classificação Internacional de Doenças**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2022. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/organizacao-mundial-da-saude-divulga-nova-classificacao-internacional-de-doencas/#:~:text=A%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20Internacional%20de%20Doen%C3%A7as,doen%C3%A7as%20e%20causas%20de%20morte>>.

PASSOS, G. S., *et al.* Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 29, n. 3, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000045>>.

PENTAGNA, A; CASTRO, L.H.M; CONWAY, B.A. What's new in insomnia? Diagnosis and Treatment. **Arq Neuropsiquiatr**. v. 80, n. 5, p.: 307-312, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2022-S124>>.

PEREIRA, P. R. P; CARDOSO, M. F. P. T; MARTINS, M. A. C. Atitudes e barreiras em enfermagem baseada na prática em contexto de prática. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 7, p.: 55-62, 2012. DOI: 10.12707/RIII11146.

PETROV, M.E. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on change in sleep patterns in an exploratory, cross-sectional online sample of 79 countries. **Sleep Health**, v. 7, n. 4, p.: 451-458, 2021. DOI: 10.1016/j.sleh.2021.05.007.

PULHIEZ, G. C; NORMAN, A. H. Prevenção quaternária em saúde mental: modelo centrado na droga como ferramenta para a desmedicalização. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, v. 6, n. 43, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2430](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2430).

RIBEIRO, J. L. P. Revisão de Investigação e Evidência Científica. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 15, n. 3, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/362/36232744009.pdf>>.

RIBEIRO, N. F. Tratamento da Insônia em Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p.: 1-14, 2016. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)127](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)127)>.

RUSSO, J. A; PONCIANO, E. T. O Sujeito da Neurociência: da Naturalização do Homem ao Re-encantamento da Natureza. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.: 345-373, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/KbsYMjWK3TjDC8RwQq8xM8x/?format=pdf&lang=pt>>.

SACKETT, David L. *et al.* Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. **BMJ**, v.13, n. 312, p.: 71-72, 1996. Disponível em: <10.1136/bmj.312.7023.71>.

SAUNDERS; VEHVILAINEN-JULKUNEN, K. Crenças da Prática Baseada em Evidências dos Enfermeiros e o Papel dos Mentores da Prática Baseada em Evidências em Hospitais Universitários na Finlândia. **Enfermeiras baseadas em evidências de cosmovisões**, v. 14, n. 1, p.: 35-45, 2017. Disponível em: <10.1111/wvn.12189>.

SCHNEIDER, L. R. *et al.* Evidence-Based Practice and sociocultural analysis in Primary Care. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300232>>.

SEBASTIÃO, E. C. O; SANTOS, P. C; PEDROSO, L. A. O abuso de psicofármacos na atualidade e a medicalização da vida. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 1, n. 4, p.: 6–10, 2019. Disponível em: <<https://bjhp.crfmg.org.br/crfmg/article/view/61>>.

SILVA, E. S. M; ONO, B. H. V. S; SOUZA, J. C. Sleep and immunity in times of COVID-19. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 2, p.: 143-147, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S2.143>>.

SILVA, N. A.; MELO, H. C. S. A intervenção da terapia cognitivo-comportamental no adoecimento decorrente da insônia. **Psicologia e Saúde em Debate**, volume 1, número 1, 2015. Disponível em: <<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/5/3>>.

ŞİMŞİR Z *et al.* The relationship between fear of COVID-19 and mental health problems: A meta-analysis. **Death Stud.** v. 46, n. 3, p.: 515-523. 2022. DOI: 10.1080/07481187.2021.1889097.

SOARES, S. A. **Microquímica do poder: uma análise genealógica dos psicofármacos contemporâneos**. Tese (Doutorado em ciências sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC), Marília, 2021. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/204943>>.

SOBRE. Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas, 2022. Disponível em: <<https://mtci.bvsalud.org/pt/sobre/>>.

SOUSA, L *et al.* Impacto psicológico da COVID-19 nos profissionais de saúde: revisão sistemática de prevalência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR03775>>.

TABET, L. P. *et al.* Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 115, p.: 1187-1198, 2017. DOI: 10.1590/0103-1104201711516.

TAMELINI, M. G; MONDONI, S. M. **Insônia e Outros Transtornos do Sono**. Medicinanet, 2009. Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1488/insonia_e_outros_transtornos_do_sono.htm>.

TÁVORA, C. *et al.* Tratamento da insônia no doente idoso hospitalizado. **Sociedade Portuguesa de Medicina Interna**, v. 29, n. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.24950/rspmi.458>.

TEIXEIRA, C. M. *et al.* Terapia Cognitiva Comportamental para Insônia: Revisão Sistemática. **Revista Neurociências**, v. 24, p.: 1-33, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/9958/7588>>.

TELLES, S. L; VOOS, M. Cl. Distúrbios do sono durante a pandemia de COVID-19. **Revista de Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, n. 2, p.: 124-125, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-2950/00000028022021>>.

VIDA Saudável 2020 - **Práticas Integrativas e Complementares em saúde**. Secretaria de Estado de Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/pics#:~:text=O%20uso%20das%20PICS%20tem,ocidental%2C%20n%C3%A3o%20precisam%20se%20confrontar>>.

VIEGAS, L. S. Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. **Revista Entreideias: educação, cultura e sociedade**, v. 3, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.9771/2317-1219rf.v3i1.7847>>.

VOITSIDIS, P. *et al.* Insomnia during the COVID-19 pandemic in a Greek population. **Revista de Psiquiatria**, v. 289, 2020. Disponível em: <doi: 10.1016/j.psychres.2020.113076>.

ZANELLA, M. *et al.* Medicalização e saúde mental: estratégias alternativas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 15, p.: 53-62, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.19131/rpesm.0132>>.

8. ANEXO I

Resultados das buscas nos mapas de evidências por PICS com elevado e moderado grau de confiança de efetividade no manejo de insônia, qualidade do sono e transtornos do sono-vigília.

PIC	Intervenção	Intervenção específica	Desfecho	Resultado interven.	Nível de confiança	Tipo de estudo	Link
Aromaterapia	Inalação	<i>Chamaemelum nobile, Citrus x aurantium</i>	Transtornos do Sono-Vigília	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Chamaemelum nobile, Citrus x aurantium, Lavandula angustifolia</i>	Transtornos do Sono-Vigília	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Chamaemelum nobile, Lavandula angustifolia</i>	Transtornos do Sono-Vigília	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Chamaemelum nobile, Lavandula angustifolia, Origanum majorana, Santalum album</i>	Transtornos do Sono-Vigília	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Aniba rosaeodora, Citrus x bergamia, Cymbopogon martinii</i>	Transtornos do Sono-Vigília	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Citrus limon, Eucalyptus globulus, Melaleuca alternifolia, Mentha x piperita</i>	Transtornos do Sono-Vigília	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Citrus reticulata blanco, Lavandula angustifolia, Origanum majorana</i>	Transtornos do Sono-Vigília	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Citrus sinensis, Lavandula angustifolia</i>	Transtornos do Sono-Vigília	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx

Aromaterapia	Inalação	<i>Citrus x bergamia, Lavandula angustifolia, Ocimum basilicum</i>	Transtornos do Sono-Vigília	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Citrus x bergamia, Lavandula angustifolia, Origanum majorana</i>	Transtornos do Sono-Vigília	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Argania spinosa, Chamaecyparis obtusa, Lavandula angustifolia, Pelargonium graveolens em Prunus dulcis (Prunus amygdalus)</i>	Transtornos do Sono-Vigília	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Lavandula angustifolia (lavanda)</i>	Transtornos do Sono-Vigília	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Cananga odorata, Citrus x aurantium, Lavandula angustifolia</i>	Transtornos do Sono-Vigília	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Cananga odorata, Citrus x bergamia, Lavandula angustifolia</i>	Transtornos do Sono-Vigília	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Cananga odorata, Lavandula angustifolia, Origanum majorana</i>	Transtornos do Sono-Vigília	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Aniba rosaeodora, Lavandula angustifolia</i>	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Massagem	<i>Cananga odorata, Citrus x aurantium, Lavandula angustifolia, Origanum majorana</i>	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Revisão Sistemática com Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/mdl-31331554
Aromaterapia	Inalação	<i>Cananga odorata, Lavandula angustifolia,</i>	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx

		<i>Origanum majorana</i>					re_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Chamaemelum nobile, Citrus x aurantium, Lavandula angustifolia</i>	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Chamaemelum nobile, Citrus x aurantium, Lavandula angustifolia</i>	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Revisão Sistemática com Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31331554
Aromaterapia	Massagem	<i>Chamaemelum nobile, Lavandula angustifolia</i>	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Revisão Sistemática com Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31331554
Aromaterapia	Inalação	<i>Citrus limon, Eucalyptus globulus, Melaleuca alternifolia, Mentha x piperita</i>	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Citrus limon, Eucalyptus globulus, Melaleuca alternifolia, Mentha x piperita</i>	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Revisão Sistemática com Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31331554
Aromaterapia	Inalação	<i>Citrus maxima (Citrus grandis), Citrus x aurantium, Pelargonium graveolens</i>	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Citrus sinensis, Citrus x bergamia, Lavandula angustifolia</i>	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Revisão Sistemática com Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31331554
Aromaterapia	Inalação	<i>Citrus sinensis, Lavandula angustifolia</i>	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Revisão Sistemática com Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31331554
Aromaterapia	Inalação	<i>Citrus x bergamia, Lavandula angustifolia, Pelargonium graveolens</i>	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Revisão Sistemática com Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31331554
Aromaterapia	Inalação	<i>Lavandula angustifolia (lavanda)</i>	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática com Metanálise	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03050/A_systematic_literature_review_and_meta_analysis.25.aspx
Aromaterapia	Inalação	<i>Lavandula angustifolia (lavanda)</i>	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Revisão Sistemática com Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31331554

Aromaterapia	Massagem	<i>Lavandula angustifolia (lavanda)</i>	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Revisão Sistemática com Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdI-31331554
Aromaterapia	Banho	<i>Lavandula angustifolia, Rosa x damascena</i>	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Revisão Sistemática com Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdI-31331554
Aromaterapia	Massagem	<i>Lavandula x intermedia</i>	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Revisão Sistemática com Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdI-31331554
Aromaterapia	Inalação	<i>Rosa x damascena (rosa de Damasco)</i>	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Revisão Sistemática com Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdI-31331554
Medicina Tradicional Chinesa	Prática Corporal Chinesa	Baduanjin	Qualidade do Sono	Potencial positivo	Médio	Revisão Sistemática	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdI-29370149
Medicina Tradicional Chinesa	Prática Corporal Chinesa	Exercício Tradicional Chinês	Qualidade do Sono	Potencial positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdI-30356513
Medicina Tradicional Chinesa	Prática Corporal Chinesa	Exercício Tradicional Chinês	Qualidade do Sono	Potencial positivo	Alto	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6188612/
Medicina Tradicional Chinesa	Prática Corporal Chinesa	Exercício Tradicional Chinês	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4630632/
Medicina Tradicional Chinesa	Prática Corporal Chinesa	Qi Gong	Qualidade do Sono	Potencial positivo	Alto	Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdI-24288564
Medicina Tradicional Chinesa	Estimulação Manual de Pontos de Acupuntura	Shiatsu	Qualidade do Sono	Potencial positivo	Alto	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3200172/
Medicina Tradicional Chinesa	Prática Corporal Chinesa	Tai Chi	Qualidade do Sono	Potencial positivo	Alto	Revisão Sistemática	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdI-19479696
Medicina Tradicional Chinesa	Prática Corporal Chinesa	Tai Chi	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5570448/
Medicina Tradicional Chinesa	Prática Corporal Chinesa	Tai Chi	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Revisão Sistemática	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdI-24934815
Medicina Tradicional Chinesa	Prática Corporal Chinesa	Tai Chi	Qualidade do Sono	Potencial positivo	Médio	Revisão Sistemática	https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/216794
Medicina Tradicional Chinesa	Prática Corporal Chinesa	Tai Chi	Qualidade do Sono	Potencial positivo	Médio	Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdI-30090071
Medicina Tradicional Chinesa	Prática Corporal Chinesa	Tai Chi	Qualidade do Sono	Potencial positivo	Médio	Revisão Sistemática	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdI-24934815
Acupuntura	Acupuntura	Em População Geral	Insônia	Positivo	Alto	Ensaio Clínicos Randomizados (RCTs)	https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12906-016-1220-z
Acupuntura	Acupuntura	Em População Geral	Insônia	Positivo	Alto	Ensaio Clínicos Randomizados (RCTs)	http://downloads.hindawi.com/journals/ecam/2019/5381028.pdf

Acupuntura	Acupuntura	Em Mulheres	Qualidade do Sono	Potencial positivo	Alto	Revisão Sistemática	https://www.hindawi.com/journals/ecam/2015/563236/
Acupuntura	Acupuntura	Em Adultos	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Revisão Sistemática	https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/mdl-31013432
Meditação	Práticas de Estado Aberto	BMI	Insônia	Positivo	Moderado	Metanálise	https://www.researchgate.net/profile/Hong_Gong5/publication/305696810_Mindfulness_meditation_for_insomnia_A_meta-analysis_of_randomized_controlled_trials/links/5a0def7b0f7e9b7d4dba55b2/Mindfulness-meditation-for-insomnia-A-meta-analysis-of-randomized-controlled-trials.pdf
Meditação	Práticas de Estado Aberto	BMI	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Alto	Revisão Sistemática	https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/mdl-30575050
Meditação	Mistura de Técnicas	Mistura de Técnicas	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Metanálise	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4675700/
Yoga	Escolas Tradicionais	Hatha Yoga	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/mdl-29452777
Yoga	Escolas Tradicionais	Hatha Yoga	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Yoga	Escolas Tradicionais	Patanjali Yoga	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6465041/pdf/CD010802.pdf
Yoga	Escolas Tradicionais	Raja	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Yoga	Práticas Contemporâneas	Broota Relaxation	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Yoga	Práticas Contemporâneas	Consciência e Atenção Plenas	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Yoga	Práticas Contemporâneas	Iyengar Yoga	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/mdl-29452777
Yoga	Práticas Contemporâneas	Iyengar Yoga	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3555015/pdf/fpsy-03-00117.pdf
Yoga	Práticas Contemporâneas	Iyengar Yoga	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Yoga	Práticas Contemporâneas	Nomenclaturas Variadas	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/mdl-29452777

Yoga	Práticas Contemporâneas	Nomenclaturas Variadas	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3555015/pdf/fpsy03-00117.pdf
Yoga	Práticas Contemporâneas	Nomenclaturas Variadas	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Yoga	Práticas Contemporâneas	Sahaja Yoga	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Yoga	Práticas Contemporâneas	Silver Yoga	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3555015/pdf/fpsy03-00117.pdf
Yoga	Práticas Contemporâneas	Sudarshan Kriya Yoga	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3555015/pdf/fpsy03-00117.pdf
Yoga	Práticas Contemporâneas	ViniYoga	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/mdl-29452777
Yoga	Práticas Contemporâneas	ViniYoga	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Yoga	Práticas Contemporâneas	Yoga Integrado	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/mdl-29452777
Yoga	Práticas Contemporâneas	Yoga Integrado	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Yoga	Práticas Contemporâneas	Yoga of Awareness	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/mdl-29452777
Yoga	Práticas Contemporâneas	Yoga of Awareness	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Yoga	Práticas Contemporâneas	Yoga Restaurativo	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Yoga	Práticas Contemporâneas	Yoga Tibetano	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/mdl-29452777
Yoga	Práticas Contemporâneas	Yoga Tibetano	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3555015/pdf/fpsy03-00117.pdf
Yoga	Práticas Contemporâneas	Yoga Tibetano	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Yoga	Técnicas Específicas	Asanas	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/mdl-29452777
Yoga	Técnicas Específicas	Asanas	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6465041/pdf/CD010802.pdf

Yoga	Técnicas Específicas	Asanas	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Yoga	Técnicas Específicas	Asanas associados a outras Práticas	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29452777
Yoga	Técnicas Específicas	Asanas associados a outras Práticas	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Yoga	Técnicas Específicas	Kriyas associados a outras Práticas	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Yoga	Técnicas Específicas	Meditação	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29452777
Yoga	Técnicas Específicas	Meditação	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6462946/pdf/jcm-08-00284.pdf
Yoga	Técnicas Específicas	Meditação	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Yoga	Técnicas Específicas	Pranayama	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6465041/pdf/CD010802.pdf
Yoga	Técnicas Específicas	Pranayama associado a outras Práticas	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29452777
Yoga	Técnicas Específicas	Pranayama associado a outras Práticas	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Yoga	Outras Intervenções	Yoga associado a Exercícios	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Yoga	Outras Intervenções	Yoga associado a Terapias	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6462946/pdf/jcm-08-00284.pdf
Yoga	Inespecífico	Yoga não Especificado	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29452777
Yoga	Inespecífico	Yoga não Especificado	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3555015/pdf/fpsy-03-00117.pdf
Yoga	Inespecífico	Yoga não Especificado	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6462946/pdf/jcm-08-00284.pdf
Yoga	Inespecífico	Yoga não Especificado	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6465041/pdf/CD010802.pdf
Yoga	Inespecífico	Yoga não Especificado	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf

Yoga	Yogaterapia	Yoga Adaptado	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Metanálise	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6465041/pdf/CD010802.pdf
Yoga	Yogaterapia	Yoga Adaptado	Qualidade do Sono	Potencial Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf
Plantas Medicinais e Fitoterapia	Extrato	<i>Valeriana officinalis</i> (raiz)	Insônia	Positivo	Moderado	Metanálise	https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0002934306002750?token=48409CC175BC079650C04FB5D0FC454FDBAEDC73EE1AEB564CD66E28A2A09BB6BE23BA7227E26BC46176006A698ED2DE
Plantas Medicinais e Fitoterapia	Medicamento fitoterápico	<i>Bacopa monnieri</i>	Insônia	Positivo	Moderado	Revisão Narrativa	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29575228
Plantas Medicinais e Fitoterapia	Extrato	<i>Valeriana officinalis</i> (raiz)	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Metanálise	https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0002934306002750?token=48409CC175BC079650C04FB5D0FC454FDBAEDC73EE1AEB564CD66E28A2A09BB6BE23BA7227E26BC46176006A698ED2DE
Shantala	Estimulação Tátil-Cinestésica	Aplicada pela Enfermagem	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26092640
Shantala	Massagem Sueca	Aplicada pela Enfermagem	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Artigo de Revisão	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5564319/pdf/nihms882107.pdf
Shantala	Massagem Terapia	Aplicada pela Enfermagem	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Ensaio clínico controlado	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-18061789
Shantala	Massagem Terapia	Aplicada pela Enfermagem	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Narrativa	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6617372/
Shantala	Massagem Terapia	Aplicada pela Enfermagem	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28720290
Shantala	Massagem Terapia	Aplicada pela Mãe	Qualidade do Sono	Positivo	Alto	Revisão Sistemática	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-21208598
Shantala	Massagem Terapia	Aplicada pela Mãe	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-24724691
Shantala	Massagem Terapia	Aplicado pelo Terapeuta	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0021755715000108?token=199D85DA51880439560CDB6CCD8E5D3BB27E41BF81159BBE208878A6AA75B77F7753BABBAA717A2E618FAF923E64B38E13
Shantala	Qigong Massagem	Aplicado pelo Terapeuta	Qualidade do Sono	Positivo	Moderado	Revisão Sistemática	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-24724691

Fonte: Mapas de evidência (BVS MTCI, 2022)