



A insônia é o distúrbio de sono mais comum na população e pode afetar sua saúde física e mental, desempenho e qualidade de vida. Este guia foi elaborado pela equipe CARDION com base no Consenso da Associação Brasileira do Sono, nas diretrizes da American Academy of Sleep Medicine (AASM) e na revisão do New England Journal of Medicine.

O QUE É INSÔNIA?

Insônia é a dificuldade persistente para iniciar o sono, mantê-lo ou acordar muito cedo, apesar de oportunidade adequada para dormir, causando prejuízo no dia seguinte (cansaço, irritabilidade, dificuldade de concentração, alterações de humor). Quando ocorre pelo menos 3 vezes por semana por 3 meses ou mais, é chamada de insônia crônica — afetando 10 a 15% dos adultos, especialmente mulheres e idosos.

PRINCIPAIS CAUSAS E FATORES DE RISCO

- Estresse, ansiedade e preocupações excessivas (a causa mais frequente)
- Depressão e outros transtornos psiquiátricos
- Hábitos inadequados de sono (horários irregulares, uso de telas à noite)
- Cafeína, álcool, nicotina e outras substâncias estimulantes
- Dor crônica, refluxo gastroesofágico, asma, insuficiência cardíaca
- Outros distúrbios do sono (apneia obstrutiva, síndrome das pernas inquietas)
- Medicamentos (antidepressivos, corticoides, betabloqueadores) e mudanças hormonais

HIGIENE DO SONO: 12 REGRAS PARA DORMIR MELHOR

- 1 Mantenha horários regulares: deite e levante sempre nos mesmos horários, inclusive nos finais de semana. Isso sincroniza seu relógio biológico.
- 2 Crie um ritual de relaxamento: reserve 30 a 60 minutos antes de deitar para atividades calmas — leitura leve, música suave, respiração ou alongamento.
- 3 Evite telas antes de dormir: a luz azul de celulares, tablets e TVs suprime a melatonina e atrasa o início do sono. Evite pelo menos 1 hora antes.
- 4 Controle a luz ambiental: exponha-se à luz natural pela manhã e reduza a iluminação artificial à noite. O quarto deve estar escuro para dormir.
- 5 Ambiente ideal: quarto silencioso, fresco (18–22°C), bem ventilado e confortável. Use-o apenas para dormir e relações íntimas.
- 6 Evite cafeína após as 14h: café, chá-preto, chá-verde, chá-mate, cola, energéticos e chocolate. O efeito pode durar até 8 horas.
- 7 Evite álcool como indutor de sono: o álcool dá sonolência inicial, mas fragmenta o sono, piora roncocal e apneia.
- 8 Não fume: a nicotina é estimulante e torna o sono mais leve e fragmentado.
- 9 Refeições leves à noite: evite dormir com fome ou após refeições pesadas.
- 10 Exercícios regulares: melhoram a qualidade do sono, mas devem ser feitos até 4–6 horas antes de deitar.
- 11 Evite cochilos longos ou tardios: limite a 20–30 minutos e antes das 15h.
- 12 Não fique olhando o relógio: conferir as horas aumenta a ansiedade. Vire-o de lado.

SE NÃO CONSEGUIR DORMIR: CONTROLE DE ESTÍMULOS

Técnica validada por décadas de pesquisa, recomendada pela AASM e pela Associação Brasileira do Sono. Ela recondiciona seu cérebro a associar a cama com sono — e não com frustração ou ansiedade.

Siga estas etapas:

- Vá para a cama somente quando sentir sono real (olhos pesados, bocejos).
- Se não adormecer em aproximadamente 15–20 minutos, levante-se e vá para outro cômodo.
- Faça uma atividade calma com pouca luz (leitura leve, música suave). Evite telas.
- Volte para a cama apenas quando sentir sono novamente. Repita quantas vezes for necessário.
- Levante-se sempre no mesmo horário pela manhã, independentemente de quanto dormiu.

IMPORTANTE:

Não fique na cama assistindo TV, mexendo no celular, trabalhando ou planejando o dia seguinte. A cama deve ser associada exclusivamente ao sono. No início pode parecer difícil, mas em 2 a 4 semanas seu cérebro passa a reconhecer a cama como local de descanso.

TRATAMENTOS: O QUE A CIÊNCIA RECOMENDA

A insônia crônica merece atenção médica. As diretrizes atuais são claras: o tratamento de primeira linha não é o remédio para dormir — é a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I).

1. TCC-I (TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA INSÔNIA)

É o tratamento mais eficaz para insônia crônica, recomendado como primeira linha por todas as diretrizes internacionais e pelo Consenso Brasileiro. Consiste em 4 a 8 sessões com profissional treinado e inclui: controle de estímulos, restrição de tempo na cama, técnicas de relaxamento e reestruturação cognitiva. Cerca de 60 a 70% dos pacientes apresentam melhora significativa, com resultados que se mantêm a longo prazo — superior aos medicamentos nesse quesito. Existem também versões digitais (aplicativos) com eficácia comprovada.

2. MEDICAMENTOS — QUANDO INDICADOS

Quando a TCC-I não é suficiente ou não está disponível, medicamentos podem ser considerados sob prescrição médica. As opções incluem: antagonistas de receptor de melatonina (como ramelteona e agomelatina), drogas-Z (zolpidem, zopiclona e eszopiclona) em uso de curto prazo e, em casos selecionados, antidepressivos sedativos em dose baixa (como trazodona, mirtazapina e doxepina). O uso prolongado de benzodiazepínicos e drogas-Z não é recomendado rotineiramente devido aos riscos de dependência, tolerância, quedas e comprometimento cognitivo. Anti-histamínicos (como prometazina e difenidramina) NÃO são recomendados pelas diretrizes. A melatonina pode auxiliar em distúrbios de ritmo circadiano, mas sua eficácia para insônia crônica isolada é limitada.

3. O QUE NÃO FUNCIONA (OU PODE PIORAR)

Chás milagrosos, valeriana e suplementos "naturais" não têm evidência robusta de eficácia. Álcool usado como "calmante" piora a qualidade do sono. Automedicação com calmantes traz riscos sérios de dependência. Canabidiol (CBD): as sociedades brasileiras de sono alertam que a evidência atual é insuficiente para recomendar seu uso no tratamento de distúrbios do sono.

QUANDO PROCURAR O MÉDICO?

- A insônia persiste por mais de 3 meses apesar das medidas de higiene do sono
- Sonolência diurna excessiva, cansaço intenso ou dificuldade de concentração
- Ronco alto, pausas respiratórias ou movimentos involuntários das pernas durante o sono
- Uso de medicamentos para dormir sem orientação médica
- Ansiedade, depressão ou impacto significativo no trabalho e relacionamentos

INSÔNIA E O CORAÇÃO: POR QUE O CARDIOLOGISTA SE PREOCUPA?

A insônia crônica está associada a risco aumentado de hipertensão arterial, doença coronariana, arritmias, insuficiência cardíaca e AVC. O sono ruim eleva a atividade do sistema nervoso simpático, aumenta marcadores inflamatórios e prejudica o controle da pressão arterial e da glicemia. Além disso, a insônia frequentemente coexiste com a apneia obstrutiva do sono — condição que também eleva o risco cardiovascular e precisa ser investigada. Cuidar do seu sono é cuidar do seu coração.

Lembre-se:

Dormir bem é tão importante quanto alimentação equilibrada e exercícios físicos.
Bons sonhos e boa noite!

Material elaborado pela equipe CARDION • Este guia não substitui a consulta médica