



Distúrbios do Sono: Atenção Primária e Cuidado Integral no Sistema Único de Saúde

**Audiência Pública - Implementação de Políticas Públicas de
Distúrbios do Sono no SUS**

**Rafaela Marinho - Coordenação-Geral de Prevenção às Condições Crônicas na APS
(CGCOC/DEPPROS/SAPS/MS)**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)



PRIMEIRO CONTATO

Acesso – Porta de Entrada - Utilização do serviço

LONGITUDINALIDADE

Vínculo - Atenção continuada – Acompanhamento ao longo do tempo

INTEGRALIDADE

Cuidado ampliado- Atenção às diversas necessidades de saúde



COMPETÊNCIA CULTURAL

Reconhecimento e respeito às especificidades - Comunicação com práticas do cuidado

ORIENTAÇÃO FAMILIAR E COMUNITÁRIA

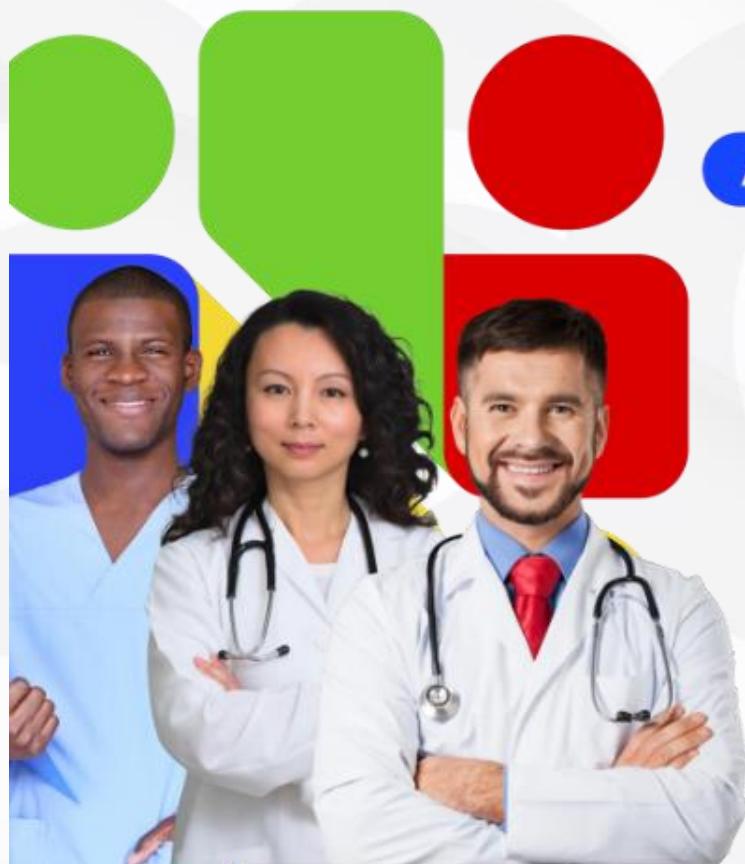
Relações e influências na saúde dos indivíduos e no processo de cuidado

COORDENAÇÃO

Integração do cuidado - Comunicação entre os pontos de atenção - Articulação intra e intersetorial



FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA APS



A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
A EXPANSÃO E FORTALECIMENTO
AO LONGO DOS ANOS



FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA APS: NOVO FINANCIAMENTO



Monitoramento das ações ofertadas nos
territórios e incentivo à melhoria contínua do
cuidado

COMPONENTES



FIXO

Manutenção: eSF e eAP
Implantação: eSF, eAP,
eSB e eMulti



VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL

Vinculação: eSF e eAP
Acompanhamento: eSF,
eAP, eSB e eMulti.



QUALIDADE

Indicadores: eSF, eAP,
eSB e eMulti.



ORGANIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NA APS

Políticas Estratégicas

- **Política Nacional de Atenção Básica:** diretrizes para a organização da atenção básica no âmbito do SUS.
- **Política Nacional de Promoção da Saúde:** promoção da equidade e melhores condições e modos de vida, ampliando potencialidades e reduzindo vulnerabilidades.
- **Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:** diretrizes para a organização das linhas de cuidado e realização da saúde integral.



Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)

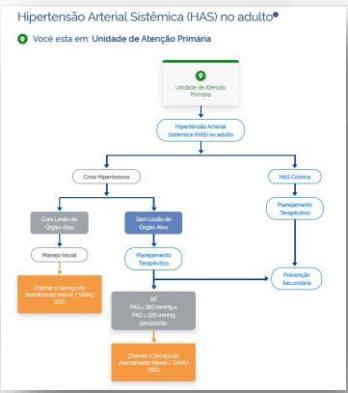


- Estabelecem critérios **diagnósticos, tratamento e mecanismos de controle clínico, acompanhamento** e verificação dos resultados terapêuticos: ex.: **HAS, DM, sobre peso e obesidade.**
- Sono inadequado e distúrbios do sono como **importante fator de risco** para condições crônicas.
- Maior qualidade do sono como estratégia de **prevenção** e componente do **tratamento** a tais condições.



ORGANIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NA APS

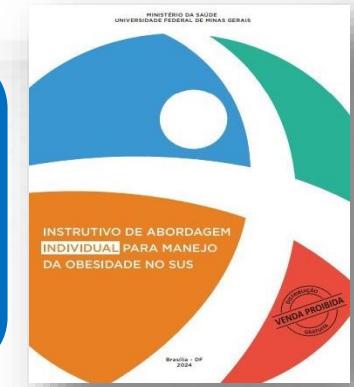
Linhas de Cuidado



- **Padronização da oferta de ações** com descrição do itinerário do usuário nos diferentes pontos da RAS.
- Visualização do **processo completo**, incluindo os diferentes níveis de atenção.
- **Implementação envolve a APS como gestora** dos fluxos assistenciais e a garantia das **boas práticas** na atenção.



Instrutivos para Manejo da Obesidade no SUS – Abordagens Individual e Coletiva



- Sono insuficiente como um dos **determinantes** associados à obesidade.
- Abordagem do sono e seus distúrbios (como a apneia obstrutiva do sono - AOS) como um dos **elementos principais** a ser observado no processo de cuidado.

INSÔNIA E SAÚDE MENTAL



- **Prevalência de insônia entre 10 e 50% dos pacientes da APS; as perturbações do humor e da ansiedade** estão presentes em **30 a 50% dos usuários com insônia**; as doenças médicas e o abuso de substâncias em 10%, sendo apenas 10% resultante de perturbações primárias do sono.
- O **tratamento dos transtornos do sono** deve ser realizado de acordo com a sua etiologia.
- **Muitos são decorrentes de condições de saúde mental**, como depressão, transtornos ansiosos, transtorno bipolar do humor, esquizofrenia, transtornos por uso de substâncias etc.
- Tem-se estabelecidas as **Linhas de Cuidado** de Depressão no Adulto, Transtorno de Ansiedade no Adulto, Transtornos por uso de álcool no adulto e os **PCDT** de Esquizofrenia, do Transtorno Esquizoafetivo e do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I.
- **Tratamento medicamentoso:** como parte do tratamento e em alguns casos, podem ser usados, por exemplo: antidepressivos, neurolépticos, benzodiazepínicos, indutores do sono, hipnóticos e outros, muitos deles disponíveis no SUS. Deve-se prescrever estes medicamentos só quando indicado, considerando a prevenção quaternária e assim evitando o uso abusivo de sedativos. É preciso avaliar os transtornos do sono de outras etiologias que necessitam de tratamentos específicos.

ABORDAGEM DA INSÔNIA E SAÚDE MENTAL NA APS



► Tratamentos não medicamentosos da insônia que podem ser orientados ou conduzidos por profissionais da APS:

Quadro 1. Tratamento Não Farmacológico.

<p>Higiene do Sono</p> <ul style="list-style-type: none">• Dormir o tempo necessário para se sentir descansado (usualmente 7-8h nos adultos) e posteriormente levantar-se da cama;• Evitar olhar constantemente para as horas ao deitar;• Evitar excesso de líquidos ou refeições pesadas à noite;• Evitar cafeína, nicotina e álcool quatro a seis horas antes de ir para a cama, e minimizar o seu uso diário;• Manter um ambiente calmo, escuro, seguro e confortável no quarto quando for se deitar;• Evitar um ambiente ruidoso, com luz e temperatura adequada durante o sono;• Evitar o uso prolongado de TV, tablet, computadores ou celulares antes de dormir;• Tentar resolver as "preocupações" antes de se deitar;• Deitar e acordar todos os dias à mesma hora ($\pm 30\text{min}$), incluindo fins-de-semana;• Evitar exercício vigoroso três a quatro horas antes de se deitar;• Evitar dormir durante o dia, especialmente se durar $>20\text{-}30$ minutos.	<p>Restrição do Sono</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar o tempo de sono médio do paciente a partir do diário do sono;• Utilizar este tempo médio de sono como o novo período de sono concedido em cada noite;• Definir um tempo de vigília consistente com base no tipo de insônia e necessidade do paciente;• Evitar realizar sestas durante o dia;• Se a eficiência do sono aumentar acima de 90%, aumentar o tempo na cama de 15 a 30 minutos;• Se a eficiência do sono diminuir abaixo de 85%, em seguida, reduzir o tempo na cama de 15 a 30 minutos. <p>Relaxamento</p> <ul style="list-style-type: none">• Relaxamento muscular progressivo<ul style="list-style-type: none">• Relaxamento e tensão de diferentes grupos musculares do corpo.• Respiração profunda<ul style="list-style-type: none">• Inclui respiração diafragmática.• Treino autogênico<ul style="list-style-type: none">• Visualização de uma cena/imagem calma e repetição de frases que acalmem o paciente.• Meditação• Biofeedback
<p>Controle de Estímulo</p> <ul style="list-style-type: none">• Ir para a cama apenas quando sentir sono;• Usar a cama/quarto só para dormir e para a atividade sexual;• Não ler, comer, ver TV, fazer telefonemas na cama;• Se não conseguir adormecer em 15-20 minutos, o paciente deve levantar-se e deslocar-se para outro cômodo da casa e realizar tarefas calmas. Só deverá regressar à cama quando sentir sono. Repetir este passo todas as vezes necessárias;• Colocar o despertador/alarme para despertar à mesma hora todos os dias, incluindo fim-de-semana;• Não realizar sestas durante o dia.	<p><small>Fonte: 12,48 h: horas; TV: televisão; Min: minutos</small></p>

ABORDAGEM PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS NA APS: DISTÚRBIOS DO SONO



- **Distúrbios do sono associados** ao desenvolvimento e agravo de condições crônicas.
- AOS: um dos fatores indicativos para rastreamento de DM2, junto a sobrepeso/obesidade; fator de risco específico p/ HAS, DM, obesidade.
- Achados clínicos referentes ao sono: importantes na suspeita clínica de hipertensão arterial secundária.
- Saúde do sono desempenha papel relevante na gestão de HAS, DM, sobrepeso e obesidade, dentre outras condições.
- **Necessidade da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento** para a promoção da saúde e do bem-estar, incluindo **recomendações e estratégias** para **hábitos de sono saudáveis**.
- **Atenção ao sono insuficiente e relação** com dificuldades na adoção e manutenção de fatores de proteção à saúde (como hábitos alimentares e atividade física).
- **Melhoria da qualidade do sono** como aspecto a ser valorizado e promovido pela equipe de saúde no plano de cuidado e acompanhamento.
- **Caráter essencial da APS para ações qualificadas em saúde que** contribuem de maneira significativa para **melhores resultados terapêuticos e prognósticos**, e para a **melhoria da qualidade de vida**.



REFERÊNCIAS



1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Portaria SECTICS/MS N° 7, de 28 de fevereiro de 2024.** Torna pública a decisão de atualizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabete Melito Tipo 2. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/protocolo-clinico-de-diretrizes-terapeuticas-pcdt-para-diabetes-mellitus-tipo-ii/view>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. **Portaria SCTIE/MS nº 53, de 11 de novembro de 2020.** Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobre peso e Obesidade em Adultos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt-para-sobre peso-e-obesidade-em-adultos/view>.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Coordenação-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. **Portaria SECTICS/MS N° 49, de 23 de julho de 2025.** Torna pública a decisão de aprovar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/h/hipertensao-arterial-sistematica.pdf/view>.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado. **Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) no adulto.** 2020. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-\(DM2\)-no-adulto/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-(DM2)-no-adulto/).
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado. **Obesidade no adulto.** 2020. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/obesidade-no-adulto/>.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Consulte todas as linhas de cuidado. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/todas-linhas>. Disponível em: 1 out. 2025.





MINISTÉRIO DA
SAÚDE

