

Instrumentos de rastreio de insônia utilizados na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa

Insomnia screening instruments used in primary health care: an integrative review

Guilherme Henrique Andrioni

Yohanna Lopes Faustino

Resumo

Introdução: A insônia é um dos transtornos do sono mais prevalentes na população adulta e representa um importante problema de saúde pública na atenção primária à saúde (APS) devido aos seus impactos sobre a saúde física, mental, qualidade de vida, produtividade e utilização dos serviços de saúde. **Objetivo:** Revisar as escalas de rastreamento de insônia mais empregadas na Atenção Primária à Saúde, buscando identificar os instrumentos disponíveis, vantagens, limitações e aplicabilidade clínica. **Métodos:** Este estudo constitui uma abordagem revisional observacional e descritiva, sendo elaborado como uma revisão de escopo, que abordou as bases de dados LILACS e MEDLINE no período compreendido entre 2010 e julho de 2026. A seleção dos artigos incorporou pesquisas realizadas na APS, as quais empregaram um ou mais instrumentos para rastreio de insônia. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 8 trabalhos, com 5 instrumentos de rastreio diferentes, sendo o mais mencionado o *Insomnia Severity Index*, e o único elaborado exclusivamente para a APS foi o Auckland Sleep Questionnaire. **Conclusões:** A identificação de escalas de rastreamento de insônia empregadas na APS, como objetivo do trabalho, possui impacto positivo no rastreio, diagnóstico e acompanhamento terapêutico dos transtornos de insônia na APS ao tornar disponíveis diferentes formas de abordagem da questão, assim como abreviar ou expandir o acompanhamento. É preciso que a abordagem da insônia para grupos específicos também seja revisada.

Palavras-chave: Questionário de Saúde do Paciente; Atenção Primária à Saúde; Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono.

Abstract

Introduction: Insomnia is one of the most prevalent sleep disorders among adults and represents an important public health issue in Primary Health Care (PHC) due to its

impact on physical and mental health, quality of life, productivity, and healthcare service utilization. **Objective:** To review the insomnia screening scales most commonly used in Primary Health Care, aiming to identify the available instruments, their advantages, limitations, and clinical applicability. **Methods:** This study adopted an observational and descriptive review approach and was conducted as a scoping review of the LILACS and MEDLINE databases, covering the period from 2010 to July 2026. Article selection included studies conducted in PHC settings that used one or more instruments for insomnia screening. **Results:** After applying the eligibility criteria, eight studies were selected, comprising five different screening instruments. The Insomnia Severity Index was the most frequently reported instrument, while the Auckland Sleep Questionnaire was the only instrument specifically developed for Primary Health Care. **Conclusions:** Identifying insomnia screening scales used in PHC may positively contribute to the screening, diagnosis, and therapeutic follow-up of insomnia disorders by increasing the availability of different approaches and allowing either brief or more comprehensive assessments. Further reviews addressing insomnia assessment in specific population groups are also needed.

Keywords: Patient Health Questionnaire; Primary Health Care; Sleep Initiation and Maintenance Disorders.

Resumen

Introducción: El insomnio es uno de los trastornos del sueño más prevalentes en la población adulta y representa un importante problema de salud pública en la Atención Primaria de Salud (APS), debido a sus repercusiones sobre la salud física y mental, la calidad de vida, la productividad y la utilización de los servicios de salud. **Objetivo:** Revisar las escalas de detección del insomnio más utilizadas en la Atención Primaria de Salud, con el propósito de identificar los instrumentos disponibles, sus ventajas, limitaciones y aplicabilidad clínica. **Métodos:** Este estudio adopta un enfoque de revisión observacional y descriptivo y fue elaborado como una revisión de alcance (scoping review) de las bases de datos LILACS y MEDLINE, abarcando el período comprendido entre 2010 y julio de 2026. La selección de los artículos incluyó estudios realizados en el ámbito de la APS que utilizaron uno o más instrumentos para la detección del insomnio. **Resultados:** Tras la aplicación de los criterios de elegibilidad, se seleccionaron ocho estudios, que incluyeron cinco instrumentos de detección diferentes. El Insomnia Severity Index fue el instrumento mencionado con mayor frecuencia, mientras que el Auckland Sleep Questionnaire fue el único desarrollado específicamente para la Atención Primaria de Salud. **Conclusiones:** La identificación de las escalas de detección del insomnio utilizadas en la APS puede contribuir positivamente a la detección, el diagnóstico y el seguimiento terapéutico de los trastornos de insomnio, al ampliar la disponibilidad de diferentes formas de abordaje y permitir evaluaciones tanto breves como más exhaustivas. Asimismo, es necesario

realizar nuevas revisiones sobre el abordaje del insomnio en grupos poblacionales específicos.

Palabras clave: Cuestionario de Salud del Paciente; Atención Primaria de Salud; Trastornos del Inicio y del Mantenimiento del Sueño.

Introdução

A insônia é um dos transtornos do sono mais prevalentes na população adulta e representa um importante problema de saúde pública devido aos seus impactos sobre a saúde física, mental, qualidade de vida, produtividade e utilização dos serviços de saúde. Caracteriza-se por dificuldade para iniciar o sono, mantê-lo ou despertar precocemente, acompanhada de prejuízo diurno, apesar da existência de oportunidade e condições adequadas para dormir. De acordo com as Diretrizes da Associação Brasileira do Sono, o diagnóstico da insônia é eminentemente clínico e fundamenta-se na anamnese detalhada, na caracterização da frequência e duração dos sintomas, na investigação das repercussões diurnas, na exclusão de outros transtornos do sono e na identificação de comorbidades clínicas e psiquiátricas¹. Nesse contexto, instrumentos padronizados de avaliação assumem papel importante por auxiliarem na identificação sistemática dos sintomas, na estratificação da gravidade e no acompanhamento clínico dos pacientes.

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o cenário mais oportuno para o reconhecimento precoce da insônia. Apesar disso, as queixas relacionadas ao sono ainda recebem atenção secundária durante as consultas, muitas vezes em razão do tempo limitado de atendimento, da priorização de outras condições clínicas e da ausência de protocolos estruturados para investigação do sono². Grandner e Chakravorty³ argumentam que a insônia é frequentemente "mal relatada, mal conduzida e simplesmente ignorada" nos serviços de saúde, evidenciando uma importante lacuna entre sua elevada prevalência e o reconhecimento pelos profissionais. Resultados semelhantes foram observados por Senthilvel, Auckley e Dasarathy⁴, que demonstraram que a investigação do sono realizada apenas por meio da história clínica espontânea identifica substancialmente menos casos do que a utilização de questionários padronizados.

Diante desse contexto, o presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão das escalas de rastreamento de insônia mais empregadas na Atenção Primária à Saúde, buscando identificar os instrumentos disponíveis, vantagens, limitações e aplicabilidade clínica. Espera-se que os resultados contribuam para subsidiar profissionais e gestores na escolha de ferramentas capazes de ampliar o reconhecimento precoce da insônia, qualificar o processo diagnóstico e fortalecer a integralidade do cuidado em saúde do sono no âmbito da Atenção Primária.

Metodologia

O estudo adota uma abordagem revisional observacional e descritiva, sendo elaborado como uma revisão de escopo. A busca por artigos científicos foi realizada entre junho e julho de 2026, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Não foram definidos critérios de restrição para o idioma dos artigos, sendo aceitos textos em português, inglês e espanhol, sem limite também para ano de publicação.

A busca foi organizada de forma sistematizada, empregando a estratégia de busca: *insomnia AND primary care OR basic care AND diagnosis OR scale OR questionnaire*.

Os critérios de inclusão foram:

1. Estudos que utilizaram escalas/questionários de rastreio e diagnóstico de transtornos de insônia;
2. As escalas/questionários precisavam estar citadas no resumo do artigo.

Foram excluídos editoriais, relatos de casos e artigos de opinião.

Durante a busca, foram identificados 5 instrumentos distintos usados nos estudos. Foram aceitas as versões completas e abreviadas dos questionários (Quadro 1). Dada a natureza descritiva não sistemática, não foi realizada análise metodológica específica para cada artigo.

Quadro 1. Características dos instrumentos mais frequentemente encontrados para rastreamento de insônia na atenção primária, incluindo as versões, autores, ano de elaboração e países das publicações.

Instrumento, autores, ano	Versões	Países de publicação	Caracterização do instrumento
Insomnia Severity Index (ISI) Bastien, et al - 2001 ⁵	-	Canadá (2013) ⁶ ; Índia (2020) ⁷ ; Espanha (2021) ⁸ ; Estados Unidos (2022) ⁹ .	Autoaplicável. Número de questões: 07 itens. Finalidade: Avaliar a natureza e sintomas dos transtornos de sono. Critérios de pontuação: Respostas em escala Likert, com pontuação que vai de 0 a 28. 0-7 sem insônia clinicamente significativa; 8-14 insônia subclínica; 15-21 insônia clínica (moderada); 22-28 insônia clínica (severa)
Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	-	Espanha (2021) ⁶ ;	Autoaplicável. Número de questões: 19 itens, divididos em 7 componentes. Finalidade: Avaliar qualidade

Buyse, et al - 1989 ¹⁰			de sono. Critérios de pontuação: Respostas em escala Likert e livres, com pontuação de 0 a 3 para cada um dos 7 componentes.
Athens Insomnia Scale (AIS) Soldatos, et al - 2000 ¹¹	AIS-8 (versão com 8 itens, completa).	Canadá (2013) ⁶ .	Autoaplicável. Número de questões: 8 itens. Finalidade: Quantificar a dificuldade de sono baseada nos critérios do CID-10. Critérios de pontuação: Respostas em escala Likert, com pontuação de 0 a 4 em cada um dos 8 itens. 0-5 ausência de insônia; 6-9 suspeição de insônia; 10-15 insônia moderada; 16-24 insônia severa.
Auckland Sleep Questionnaire (ASQ) Arroll et al. - 2011 ¹²	-	Nova Zelândia (2011) ¹² .	Autoaplicável. Número de questões: 30 itens. Finalidade: Identificar e diferenciar causas específicas de múltiplos transtornos do sono, na atenção básica. Critérios de pontuação: Não há pontuação numérica. É feito um mapa dos padrões de resposta.
Sleep Condition Indicator (SCI) Espie et al. - 2014 ¹³	SCI-02 (versão abreviada).	Reino Unido (2019) ¹⁴ .	Autoaplicável. Número de questões: 8 itens, 2 na versão abreviada. Finalidade: Avaliar os transtornos do sono baseados em critérios do DSM-5. Critérios de pontuação: Respostas em escala Likert, com pontuação 0-4 para cada item, com total variando de 0 a 32, com maiores escores refletindo melhor qualidade do sono.

Fonte: Elaboração própria (2026).

Resultados e Discussão

A insônia figura como um dos distúrbios do sono mais prevalentes na população geral, impactando negativamente a qualidade de vida, a produtividade laboral e a saúde mental dos indivíduos³. Apesar de sua alta relevância clínica, a literatura aponta que queixas relacionadas ao sono frequentemente negligenciadas ou subnotificadas não recebem o devido rastreio rotineiro nos serviços de APS¹⁶.

Nesse contexto, a presente revisão descritiva buscou analisar as principais ferramentas e escalas empregadas na identificação e quantificação da gravidade da insônia nesse nível de assistência, destacando instrumentos fundamentais como o *Insomnia Severity Index* (ISI)⁵, o *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)¹⁰, o *Sleep Condition Indicator* (SCI)¹⁴, o *Auckland Sleep Questionnaire* (ASQ)¹² e a *Athens Insomnia Scale* (AIS)¹¹.

É preciso, entretanto, diferenciar entre os instrumentos aqueles que servem como escala rápida, essenciais para o rastreio rápido dentro da consulta da APS, e os mapas mais robustos de detalhamento para investigações longitudinais. Os dois apresentam importância no encaminhamento para especialistas focais e no atendimento multicêntrico do paciente.

Como primeiro exemplo mapeado, há o ISI⁵, que se destaca como a ferramenta mais amplamente validada e recomendada para uso na APS⁶, aparecendo em 4 dos 8 estudos analisados no trabalho. Por se tratar de um questionário breve e de fácil preenchimento, o ISI se apresenta comumente como escolha em pesquisas de análise de sono em determinados grupos e, no consultório, como forma de otimizar o tempo de consulta no rastreio da insônia⁸. Há, inclusive, a menção do seu uso para diagnóstico em associação com outros transtornos mentais, apesar da indicação de baixa prioridade em detrimento de outras situações de saúde pública⁷.

Em paralelo, o PSQI¹⁰ se coloca como instrumento clássico, e o mais antigo, de referência para a avaliação global da qualidade do sono. Embora englobe múltiplos componentes e vá além da restrita avaliação da insônia crônica, o PSQI¹⁰ carece da análise de aspectos psicossociais para definição diagnóstica⁶. Há, também, o entrave devido à sua extensão comparativa, podendo enfrentar barreiras operacionais, sendo frequentemente reservado para pesquisas epidemiológicas.

Ferramentas mais recentes e objetivas, como o SCI¹³ e o AIS¹¹, se apresentam como instrumentos baseados em critérios já consolidados de diagnóstico, o primeiro utilizando o DSM-5¹⁶ e o segundo, a CID-10¹⁷. São semelhantes também ao se apresentarem com versões abreviadas, se validando como questionários de triagem curtos, capazes de auxiliar profissionais de enfermagem e médicos a rastrearem transtornos do sono de forma confiável e com mínima sobrecarga operacional. Os dois também ponderam as repercussões diurnas do sono insatisfatório, a exemplo do humor deprimido e da redução da capacidade funcional.

No que tange aos questionários de triagem diagnóstica mais amplos, o ASQ¹² sobressai como um instrumento estruturado para o diagnóstico diferencial de distúrbios do sono, exclusivo para a atenção primária, permitindo identificar a insônia primária por meio do processo de exclusão de outras comorbidades e definir causas de insônia secundária. É importante ressaltar a presença de questões como idade,

sexo e determinação do uso de medicações e drogas dentro do questionário, tornando possível a separação em diferentes grupos para abordagens terapêuticas distintas.

Destaca-se, no estudo, a ausência de trabalhos brasileiros e latino-americanos validando ou analisando instrumentos de rastreio para insônia, assim como a falta de questionários formulados em português, que facilitariam a inserção da realidade cultural e social específica dos pacientes atendidos na APS. Outro aspecto importante refere-se à pequena quantidade de estudos encontrados, evidenciando a baixa abordagem dos transtornos do sono no contexto da APS. Mesmo dentro da amostra de 5 instrumentos, apenas um refere-se exclusivamente à atenção básica.

Outro ponto importante para análise é a presença de outras alternativas de definição de características da qualidade de sono para além de questionários. Estudos apresentando diários de sono apontam para uma forma de identificar o tempo de latência de sono e a percepção individual combinada com o registro objetivo dos transtornos de insônia, se colocando como alternativas válidas na APS^{18,19}.

Quanto às limitações desta revisão, sobressai o impacto dos critérios de inclusão na possível exclusão de trabalhos que não contavam com o nome do instrumento no título ou resumo. Há também a questão de um único autor para a revisão de trabalhos, o que pode ter afetado a quantidade de estudos encontrados.

A identificação de escalas de rastreamento de insônia empregadas na APS, como objetivo do trabalho, possui impacto positivo no rastreio, diagnóstico e acompanhamento terapêutico dos transtornos de insônia na APS ao tornar disponíveis diferentes formas de abordagem da questão, assim como abreviar ou expandir o acompanhamento. É preciso que a abordagem da insônia para grupos específicos também seja revisada.

Referências

1. Drager LF, Assis M, Bacelar AFR, Poyares DLR, Conway SG, Pires GN, et al. 2023 Guidelines on the diagnosis and treatment of insomnia in adults - Brazilian Sleep Association. *Sleep Sci.* 2023;16(Suppl 2):507-549. doi:10.1055/s-0043-1776281.
2. Yamamoto M, et al. Insomnia in primary care: considerations for screening, assessment, and management. *J Med Access.* 2023;7. doi:10.1177/27550834231156727.
3. Grandner MA, Chakravorty S. Insomnia in primary care: misreported, mishandled, and just plain missed. *J Clin Sleep Med.* 2017;13(8):937-939. doi:10.5664/jcsm.6688.
4. Senthilvel E, Auckley D, Dasarathy J. Evaluation of sleep disorders in the primary care setting: history taking compared to questionnaires. *J Clin Sleep Med.* 2011;7(1):41-48. doi:10.5664/jcsm.28040.

5. Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med.* 2001;2(4):297-307. doi:10.1016/S1389-9457(00)00065-4.
6. Gagnon C, Bélanger L, Ivers H, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index in primary care. *J Am Board Fam Med.* 2013;26(6):701-710. doi:10.3122/jabfm.2013.06.130064.
7. Dahale AB, Jaisoorya TS, Manoj L, Kumar GS, Gokul GR, Radhakrishnan R, et al. Insomnia among elderly primary care patients in India. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2020;22(3):19m02581. doi:10.4088/PCC.19m02581.
8. Torrens I, Argüelles-Vázquez R, Lorente-Montalvo P, Molero-Alfonso C, Esteve M. Prevalencia de insomnio y características de la población insomne de una zona básica de salud de Mallorca (España). *Aten Primaria.* 2019;51(10):617-625. doi:10.1016/j.aprim.2018.02.014.
9. Perez E, Donovan EK, Rybarczyk BD, Dzierzewski JM. Insomnia treatment preferences among primary care patients. *Clin Ther.* 2022;44(4):630-637. doi:10.1016/j.clinthera.2022.03.002.
10. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28(2):193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4.
11. Soldatos CR, Dikeos DG, Paparrigopoulos TJ. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *J Psychosom Res.* 2000;48(6):555-560. doi:10.1016/S0022-3999(00)00095-7.
12. Arroll B, Fernando A 3rd, Falloon K, Warman G, Goodyear-Smith F. Development, validation (diagnostic accuracy) and audit of the Auckland Sleep Questionnaire: a new tool for diagnosing causes of sleep disorders in primary care. *J Prim Health Care.* 2011;3(2):107-113. doi:10.1071/HC11107.
13. Espie CA, Kyle SD, Hames P, Gardani M, Fleming L, Cape J. The Sleep Condition Indicator: a clinical screening tool to evaluate insomnia disorder. *BMJ Open.* 2014;4(3):e004183. doi:10.1136/bmjopen-2013-004183.
14. Luik AI, Machado PF, Siriwardena N, Espie CA. Screening for insomnia in primary care: using a two-item version of the Sleep Condition Indicator. *Br J Gen Pract.* 2019;69(679):79-80. doi:10.3399/bjgp19X701045.
15. Ogeil RP, Chakraborty SP, Young AC, Lubman DI. Clinician and patient barriers to the recognition of insomnia in family practice: a narrative summary of reported literature analysed using the theoretical domains framework. *BMC Fam Pract.* 2020;21(1):1. doi:10.1186/s12875-019-1070-0.
16. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
17. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde - CID-10 [Internet]. 10ª rev. São Paulo: USP; 1997 [citado em 2026 ago. 15]. Disponível em: <https://www.datasus.gov.br/cid10/>
18. Doghramji PP. Detection of insomnia in primary care. *J Clin Psychiatry.* 2001;62 Suppl 10:18-26.
19. Bailes S, Baltzan M, Rizzo D, Fichten CS, Amsel R, Libman E. A diagnostic symptom profile for sleep disorder in primary care patients. *J Psychosom Res.* 2008;64(4):427-433. doi:10.1016/j.jpsychores.2007.10.011.