

# INSÓNIA: O QUE É E COMO TRATAR?

Soukaina Senoussi<sup>1\*</sup>, Alexandra Figueiredo<sup>2</sup>, Isabel Margarida Costa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MSc in Pharmaceutical Sciences, Instituto Universitário Egas Moniz, Egas Moniz School of Health & Science, Campus Universitário, Quinta da Granja, 2829-511 Caparica, Almada, Portugal

<sup>2</sup> Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CiiEM); Egas Moniz School of Health & Science, Campus Universitário, Quinta da Granja, 2829-511 Caparica, Almada, Portugal

\* Correspondence: soukaina.senoussi9@gmail.com

† Presented at the VI Egas Moniz Science Days

A insónia caracteriza-se por:

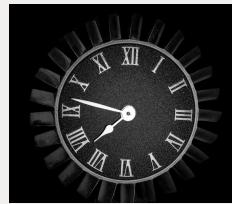
- **dificuldade em iniciar ou manter** o sono,
- ou por **despertares precoces** sem conseguir voltar a adormecer,

resultando em **fadiga diurna e pior qualidade de vida**.

A insónia aumenta significativamente o **risco de doenças cardiovasculares, diabetes e perturbações do humor**, além de reduzir a **produtividade**.

## INSÓNIA AGUDA (de curto prazo)

- Duração: de **alguns dias a máximo 3 meses**
- Associada a **stress ou mudanças ambientais temporárias**, como viagens ou crises pessoais.



## Em Portugal:

- cerca de **28%** dos adultos têm **sintomas de insónia** pelo menos **três vezes por semana**
- **46%** dormem **menos de 6 horas** por noite, muito abaixo das **7-8 horas** recomendadas.

## INSÓNIA CRÓNICA (sintomas persistentes):

- Duração:  $\geq 3x/semana$  durante  $> 3$  meses
- Associada a fatores como **comorbilidades, alterações psiquiátricas** ou **alterações persistentes nos padrões de sono**.

## TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA

### Benzodiazepinas (*lorazepam, bromazepam*):

reduzem o tempo para adormecer, mas causam sonolência diurna, tolerância e dependência; interagem com álcool e depressores do SNC.



### Hipnóticos (*zolpidem, zopiclona*):

perfil similar às benzodiazepinas, com menor tolerância

### Melatonina (0,3-5 mg):

restaura ritmos circadianos, bem tolerada mas pode provocar cefaleias e náuseas; precaução em doentes sob anticoagulantes ou antidiabéticos

**Plantas** (*valeriana, passiflora, espinheiro-alvar, tília*): ligeiro efeito sedativo sem dependência, mas podem causar dores de cabeça ou distúrbios digestivos e potenciar outros sedativos

**Estes medicamentos podem ser sujeitos a receita médica e podem interagir com outra medicação. Peça aconselhamento ao seu médico ou farmacêutico**

Procure ajuda se os problemas de sono **forem persistentes, afetarem o seu bem-estar diário ou houver suspeita de distúrbios como apneia do sono** (com resonar alto e pausas na

## ABORDAGENS NÃO FARMACOLÓGICAS

**Higiene do sono**: horários regulares de deitar e de levantar, quarto fresco e escuro, evitar ecrãs 1 hora antes de dormir



**Técnicas de relaxamento**: respiração diafragmática, meditação plena e relaxamento muscular progressivo para reduzir a ativação fisiológica

**Exercício físico**: caminhada, natação ou yoga pela manhã ou fim de tarde, melhora a qualidade do sono

### Terapia cognitivo-comportamental para insónia (TCC-I):

reestrutura pensamentos disfuncionais relacionados com o sono e ajusta hábitos de repouso

**Exposição à luz** natural reforça a sincronização circadiana, especialmente logo pela manhã

Pode obter apoio e aconselhamento junto do **farmacêutico, médico ou psicólogo**, que o poderão **orientar no diagnóstico e tratamento mais adequados**.

Bibliografia:

1. Vargas I, et al. Acute and chronic insomnia: What has time and/or hyperarousal got to do with it? Brain Sci. 2020;10(2):71. PMID: 32013124.
2. Naha S, et al. Insomnia: A Current Review. Front Psychiatry. 2023;14:1229679. PMID: 10887463.
3. Gonçalves M, et al. Insomnia and nightmare profiles during the COVID-19 pandemic in Portugal. Sleep Med. 2022;88:256-264. PMID: 8744402.
4. Madari S, et al. Pharmacological management of insomnia. Front Psychiatry. 2021;12:641067. PMID: 8116439.
5. Chan NY, et al. Non-pharmacological approaches for management of insomnia. Nat Sci Sleep. 2021;13:693-710. PMID: 8116473.