

INSÓNIA: O QUE É E COMO TRATAR?

Soukaina Senoussi^{1*}, Alexandra Figueiredo², Isabel Margarida Costa²

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

² 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:

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

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

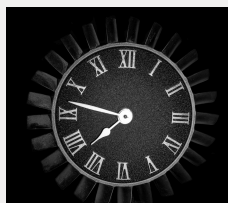
A insónia aumenta significativamente o **risco de doenças cardiovasculares, diabetes e perturbações do humor**, além de reduzir a **produtividade**.

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 AGUDA (de curto prazo)

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



INSÓNIA CRÓNICA (sintomas persistentes):

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

TERAPÊUTICA 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, tilia*): 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

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

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 ressonar alto e pausas na

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.