

Bons Sonhos



11 artigos
para dormir melhor



Prefácio

Joaquim Moita

Coordenador do Centro de Medicina do Sono do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Presidente da Associação Portuguesa de Sono

Introdução

André Cabral

Head of Marketing Philips Iberia



01 Porque o sono é importante para a saúde?

Alcinda David

Neurologista. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra



02 Dormir muito ou dormir bem?

Rita Peralta

Unidade de Monitorização Neurofisiológica, Departamento de Neurociências, Serviço de Neurologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa



04 Quais são os principais distúrbios de sono?

Daniela Ferreira

Coordenadora da Unidade de Sono do Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho



05 Tenho de me preocupar se ronco?

Paula Pinto

Coordenadora da Unidade de Sono e Ventilação não Invasiva do Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Professora da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

03 Como a luz influencia o sono

Cátia Reis

CENC - Centro de Medicina do Sono. ISAMB - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa



06

Qual a relação entre o que como e o sono?

João Carvalho

Assistente Hospitalar do Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte



07

Como posso dormir

Aurora Lino

Coordenadora da Unidade de Sono do Serviço de Pneumologia do Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira



08

Porque acordo tanto durante a noite?

Mafalda van Zeller

Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar e Universitário de São João. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

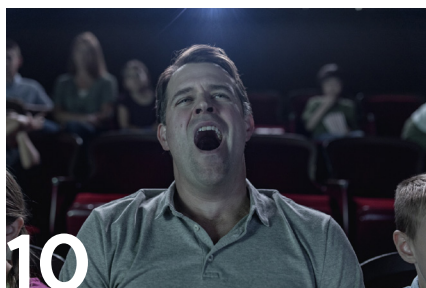


09

O que é a privação crónica do sono?

Ana Allen Gomes

Professora Associada da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra (FPCEUC). Investigadora do CINEICC – Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental.



10

Porque acordo cansado todos os dias?

Joana Serra

Psiquiatra. Centro de Medicina do Sono do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra



11

Posso ajudar os meus filhos a dormir bem?

Maria Helena Estêvão

Pediatra. Associação Portuguesa de Sono.



12

A história da Susana Costa

Susana Costa

Atleta, especialista no triplo salto

Prefácio



Joaquim Moita

Coordenador do Centro de Medicina do Sono do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Presidente da Associação Portuguesa de Sono

Tudo o que aprendemos nas últimas décadas sobre o sono tem vindo a realçar a sua importância para a nossa saúde mental e física. O nosso padrão de sono-vigília é uma característica central da biologia humana – uma adaptação à vida no planeta em movimento, com a sua roda infinita de dia e noite.

O Prémio Nobel de Medicina de 2017 foi concedido a três cientistas que identificaram o relógio molecular nas nossas células que nos mantém em sincronia com o sol. Quando esse ritmo circadiano é alterado, o risco de doenças como diabetes, doenças cardiovasculares, cancro, depressão, ansiedade e demência, aumenta.

Enquanto dormimos, o nosso cérebro não está menos ativo mas sim com uma atividade diferente. O mesmo se aplica a todo o nosso organismo. O sono repara, constrói, prepara-nos para a vigília, cria uma vantagem na nossa existência.

O desequilíbrio entre o estilo de vida e o ciclo solar tornou-se epidémico. Dormimos pouco e mal. Não respeitamos o sono.

Na nossa sociedade inquieta e iluminada, muitas vezes pensamos no sono como um adversário, um estado que nos priva de produtividade e diversão. E por não querermos dormir, acabamos doentes. Os tempos modernos são de ansiedade e stress. A pressão para o sucesso começa nas nossas crianças e adolescentes. Damos-lhes drogas para os manter ativos e drogas para os acalmar. A sociedade não prepara nem incentiva os pais a ensinar as crianças a dormir. E elas não dormem ou têm, de forma crescente, comportamentos anormais durante o sono.

Hábitos de vida promovidos pela indústria global criaram uma sociedade de obesos, o que tem contribuído para o crescimento exponencial de doentes com perturbações respiratórias do sono. Dieta equilibrada e atividade física moderada são pilares consensuais para um estilo de vida saudável. O sono é o terceiro pilar e provavelmente o mais importante de todos. Os danos físicos e mentais causados por uma ou mais noites de privação de sono são bastante superiores aos causados pela carência equivalente de alimentos e exercício. É difícil imaginar outra intervenção – natural ou medicamente manipulada – que permita uma reparação mais poderosa da saúde física e mental.

Este livro eletrónico, elaborado pela Associação Portuguesa de Sono em parceria com a Philips – colaboração fundamental para a sua divulgação junto do público em geral e dos profissionais de saúde em particular, reúne textos brilhantes de algumas das mais prestigiadas personalidades da Medicina do Sono portuguesa. Leia o livro com atenção. Durma sobre o assunto. Verá que passará a ser uma pessoa mais saudável e feliz.

Introdução



André Cabral

Head of Marketing Philips Iberia

Na Philips temos como missão melhorar a vida das pessoas a cada dia, através das nossas inovações. Fazemo-lo através de todo o ciclo de saúde, promovendo hábitos de vida saudável, a prevenção, o diagnóstico, e o tratamento e cuidado no lar.

O nosso compromisso social como empresa é a educação para a Saúde, e é por isso que desenvolvemos programas de sensibilização dirigidos à sociedade, que fomentem a consciencialização de certos hábitos de vida que possam impactar o nosso bem-estar, e que inclusivamente ajudem a prevenir certas doenças. Nesse contexto, nasce a campanha “Bons Sonhos”, uma iniciativa conjunta com a Associação Portuguesa de Sono (APS), que tem como objectivo aumentar a consciência da importância do Sono, consciencializar a população da necessidade de priorizar o Sono na sua vida quotidiana, e alertar a sociedade para a importância de bons hábitos de Sono como pilar de uma vida saudável.

A privação crónica do Sono é uma das grandes epidemias de sociedade actual. Todos os estudos indicam que mais de 50 % dos portugueses dormem menos de 6 horas por noite. Estes dados demonstram que a baixa qualidade do Sono é um problema que afecta a maior parte da população. É especialmente preocupante quando a evidência científica demonstrou que a sonolência é uma das principais causas de acidentes de trânsito automóvel, que a falta de Sono triplica as probabilidades de ter um AVC, ou que a obesidade e as doenças cardiovasculares estão directamente relacionadas com a privação do Sono.

Por todas estas razões, a Philips e a APS querem aumentar a consciencialização social da importância da qualidade e dos bons hábitos do Sono através de e-book. Este livro digital pretende ser uma ferramenta educativa que para além de recomendar conselhos e pequenos truques para melhorar os hábitos de Sono, também pretende incorporar informação útil sobre os mecanismos do Sono, em conjunto com os pneumologistas, os especialistas da APS e a Philips.

Esperamos que a leitura deste e-book resulte agradável e ajude, daqui para a frente, a dormir melhor para viver melhor.

Bons Sonhos

Porque o sono é importante para a saúde?

Artigo preparado com a colaboração de:

Alcinda David



Neurologista. Centro Hospitalar e
Universitário de Coimbra

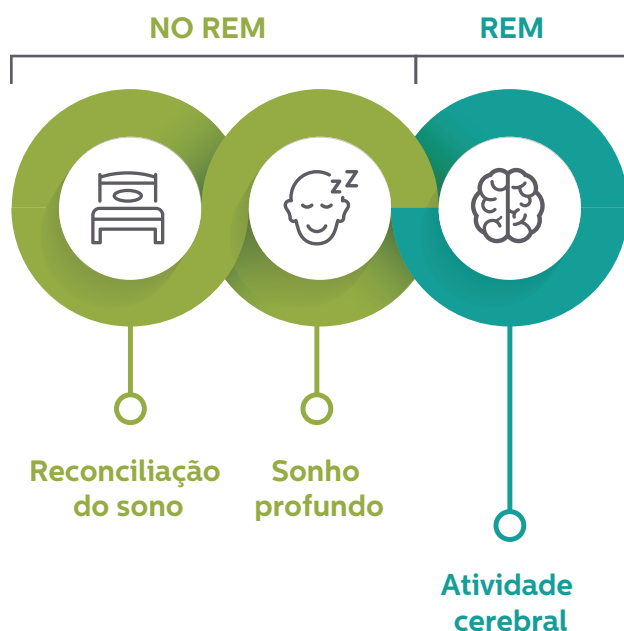


A Saúde, definida pela OMS (1948) como “um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, pode ser entendida como uma interação de acontecimentos sociais, psicológicos e biológicos.

A evidência incontestável da necessidade de um período de sono é a sua universalidade até ao momento; não existe evidência clara de alguma espécie animal na qual o fenómeno do sono não se verifique.

O sono é um processo biológico natural do organismo e essencial à reparação e manutenção do equilíbrio bio-psico-social do ser humano.

O sono é em primeiro lugar um comportamento. No sono do ser humano são identificadas duas fases principais que se alternam: o sono mais lento ou sono não REM, e o sono com atividade cerebral mais rápida, ou sono REM (do inglês, movimentos rápidos dos olhos).



A sua distribuição durante a noite pode ser alterada por vários fatores, como idade,

ritmo circadiano, temperatura ambiente, ingestão de drogas ou por determinadas doenças.

Sabe-se atualmente, que o sono desempenha um papel fundamental na recuperação da energia para o dia seguinte, no equilíbrio metabólico e no desenvolvimento físico e mental.

Quando nos referimos a ritmos circadianos, referimo-nos a ritmos fisiológicos e comportamentais que se iniciam e terminam num período de 24 horas – o tempo do movimento da terra em volta do Sol. O ciclo de sono – vigília natural do ser humano é regulado pela sucessão das diversas etapas do dia, através da informação das diferentes intensidades luminosas, refeições e comportamentos sociais, pondo em relevo o facto de que a informação externa é indispensável à sincronia do ciclo de sono. Mas o nosso relógio interno mesmo na ausência de estímulos externos, continua a produzir um ritmo mais ou menos exato de alternância entre as fases de sono e da vigília.

Nos mamíferos existe mais do que um relógio, mas seguramente que o relógio principal, a estrutura responsável pela regulação dos processos circadianos subjacentes entre outros, ao ciclo sono – vigília, é o núcleo supraquiasmático (NSQ) localizado no hipotálamo e que recebe informações diretamente dos olhos. Assim, o cérebro é capaz de saber se há luz ou escuridão e, portanto, se é dia ou noite e dessa forma, a relação entre o principal fator de sincronização entre os ritmos circadianos e os padrões de sono e vigília é configurada. Nenhuma estrutura cerebral por si só, isoladamente, consegue coordenar toda a dinâmica cerebral.

A entrada no estado de sono é o resultado da ação conjunta e sincronizada dos

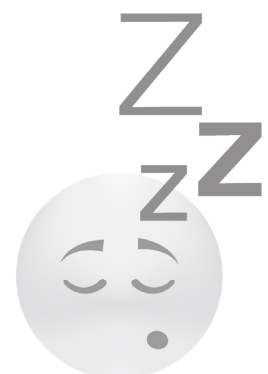
processos circadianos e homeostáticos. Não é rara a ocasião em que, na tentativa de respondermos e nos adaptarmos às exigências de um mundo em constante mudança, optamos pelo sacrifício do nosso tempo de sono sem que estejamos verdadeiramente alertados para as contrapartidas sociais, humanas e económicas, de tal arbítrio. Estilos de vida exigentes, stress, postos de trabalho com longos expedientes, regime de horários rotativos ou por turnos, efeito de Jet Lag, exigências familiares e sociais e o acesso difundido aos meios de comunicação, constituem atualmente, as principais causas ambientais e sociais de privação do sono.

Assim o sono tem um papel crítico na promoção da saúde. Pesquisas realizadas na última década documentaram que o distúrbio do sono tem uma influência poderosa no risco de doenças infecciosas, na ocorrência e progressão de várias doenças médicas importantes, incluindo doenças cardiovasculares e depressão. É reconhecida a influência do sono na produção de várias hormonas (cortisol, insulina, grelina, leptina, hormona de crescimento, melatonina, testosterona), sendo que um bom sono se pode repercutir na diminuição do risco cardiovascular, no controlo da diabetes, na prevenção do aumento de peso, no desempenho físico e no crescimento, na redução do stress, no rejuvenescimento da pele, na melhoria da vida sexual, na melhoria da função do sistema imunológico, no aumento do limiar para a dor.

Dormir menos de 6 horas por noite pode contribuir para diminuição da capacidade de concentração e desempenho cognitivo. Pode igualmente potenciar a dor.

Nunca é demais lembrar que o horário mais comum para sofrer um ataque cardíaco ou acidente vascular cerebral é pelas 6 e

meia da manhã, e que o pico da fadiga e da sonolência surge entre as 2 e as 6 horas da madrugada e à tarde entre as 14 e as 16 horas, quando o ritmo biológico propicia a sonolência. Por esse motivo, são horas mais propensas aos acidentes de viação pelo que é importante que os condutores conheçam estas variações horárias da sonolência para que possam tomar as devidas precauções. Saber se a pessoa é mais matutina (cotovia) ou vespertina (mocho) poderá contribuir para uma melhor adaptação familiar, social e profissional.



Dormir muito ou dormir bem?

Artigo preparado com a colaboração de:

Rita Peralta



Unidade de Monitorização
Neurofisiológica, Departamento
de Neurociências, Serviço
de Neurologia, Hospital de
Santa Maria, Centro Hospitalar
Universitário Lisboa Norte
Faculdade de Medicina,
Universidade de Lisboa



Quantas horas devemos dormir? Esta pergunta não tem uma resposta fácil ou única. É um traço individual, que varia de pessoa para pessoa. Também varia em função da idade. À medida que envelhecemos precisamos progressivamente de menos horas de sono. A National Sleep Foundation (sleepfoundation.org) publicou em 2014 recomendações relativas ao número de horas de sono. O número de horas recomendado varia de 14-17h em recém-nascidos até 7-8 h em pessoas com mais de 65 anos. Adultos saudáveis deverão dormir 7-9 horas por dia. Estes valores devem ser tomados como um guia e não como verdades absolutas. Significam que a maior parte das pessoas neste grupo etário precisa desse número de horas recomendado. Mas existem variações que são consideradas normais. Por exemplo, adultos saudáveis podem precisar de 10-11 horas de sono ou ficar bem com apenas 6 horas. A melhor forma de sabermos qual o nosso número de horas de sono ideal é analisarmos o nosso próprio comportamento. Quanto tempo dormimos quando estamos livres de compromissos durante um longo período de tempo? Por exemplo, em períodos prolongados de férias. Quando dormimos esse tempo, ficamos bem e sem sonolência de dia, acordamos espontaneamente com a sensação de que o sono foi retemperador? Então esse é o nosso número de horas de sono necessário.

Mas para além da quantidade de sono que temos, outros factores são muito relevantes para a qualidade de sono e para que o sono cumpra todas as suas funções. Uma das coisas mais importantes tem a ver com o horário em que dormimos. O nosso sono é regulado por dois processos. Um deles chama-se homeostático e dá-nos progressivamente mais sono à medida que passa mais tempo desde que dormimos a última vez. O outro chama-se circadiário e permite que o nosso sono

fique sincronizado com o período noturno, porque somos animais diurnos. O controlo homeostático ajuda-nos sobretudo a adormecer e manter as primeiras horas de sono. O controlo circadiário faz-nos permanecer a dormir as 7-9 horas habituais, de noite. Quando dormimos fora do nosso período de sono circadiário, por exemplo se tivermos um trabalho noturno ou formos sair à noite, conseguimos geralmente adormecer mas acordamos algumas horas depois. Por isso é que devemos sempre tentar dormir em horários semelhantes, idealmente durante a noite. Hoje em dia, com a progressiva sociedade das 24h, cada vez mais pessoas estão desalinhas do seu ritmo normal, porque têm trabalhos ou compromissos sociais que são sempre a prioridade em relação ao sono e porque a presença constante de luz artificial interfere com a nossa regulação do sono (ver o capítulo sobre a importância da luz no sono). Este fenómeno, chamado jet lag social, é visível quando comparamos o horário de sono dos dias de trabalho com o dos dias de lazer.

Também é importante saber que mesmo neste horário preferencial de sono não somos todos iguais. Alguns de nós são preferencialmente matutinos e gostam de dormir cedo, acordar cedo e são muito ativos física e intelectualmente da parte da manhã. Outros são mais vespertinos, gostam de adormecer tarde, acordar tarde e são sobretudo ativos no final do dia. Se pudermos, devemos respeitar esta nossa natureza. Se, por razões sociais e profissionais isso não for possível e esse desalinhamento provocar sonolência ou insónia devemos procurar ajuda de um especialista de sono.

Diversos estudos confirmam que dormir pouco (geralmente menos de 6h) se associa a maior risco cardiovascular, maior risco de alterações cognitivas, maior risco de

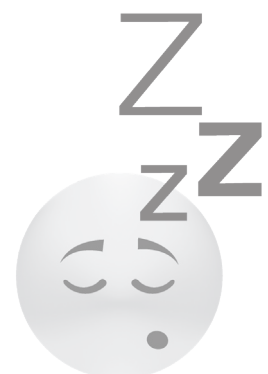
excesso de peso, diabetes ou hipertensão. A mortalidade também é maior na privação de sono e aumenta cada vez mais quanto menos horas de sono temos. Por isso dormir pouco é mesmo considerado uma doença de sono chamada Síndrome de sono insuficiente. É muito frequente hoje em dia, em todos os grupos etários. Sobretudo em crianças e adolescentes, que precisam de mais horas de sono que os adultos, há dados que indicam que este problema tem aumentado progressivamente. Outras consequências da privação de sono serão abordadas no capítulo correspondente. Uma das formas de sabermos que estamos em privação de sono é dormirmos consistentemente mais horas nos dias de fim de semana em relação aos dias úteis. Este comportamento deve alertar-nos e devemos aumentar o tempo que dedicamos ao sono todos os dias.

Dormir mais que o necessário também não é bom. Na realidade, os mesmos estudos que avaliaram as consequências da privação de sono provaram também que dormir muito (geralmente mais de 9h) se associa ao mesmo tipo de riscos. Dormir muito provavelmente quer dizer que temos um problema de sono (chamado hiperssónia ou sonolência diurna excessiva) que deve ser estudado. Podemos reconhecer que estamos a dormir muito se adormecermos de dia em situações inapropriadas, mesmo que sejam monótonas. Ou se sentirmos sempre sono, por mais tempo que durmamos.

Dormir bem também significa dormir com qualidade. A qualidade de sono depende da ausência de patologias de sono. As patologias de sono podem interferir com a continuidade do sono, torná-lo mais superficial e também reduzir a quantidade de horas de sono, para além de outros efeitos. Os sintomas de doenças de sono incluem insónias, sonolência diurna

excessiva, alterações de comportamento durante o sono, sensação de sono não reparador ao acordar, sintomas respiratórias como rressonar ou parar de respirar durante o sono. O importante é reconhecer que podemos ter uma patologia de sono e procurar ajuda para a resolver.

Dormir muito ou dormir bem? É evidente que é preciso sobretudo dormir bem. Dormir o número de horas que precisamos, dormir nas nossas horas certas e em horários regulares, dormir na escuridão e passar o dia com luz e dormir com qualidade, de forma consolidada, contínua e profunda, sem patologias de sono.



Como a luz influencia o sono

Artigo preparado com a colaboração de:

Cátia Reis



CENC - Centro de Medicina
do Sono ISAMB -
Faculdade de Medicina,
Universidade de Lisboa



Uma consideração muito importante na regulação do ciclo de sono-vigília é o papel da luz, a exposição ou a não exposição à mesma pode afetar grandemente este ciclo.

A luz do sol que é detetada pela retina do olho envia uma mensagem ao cérebro, mais especificamente a uma região em particular denominada núcleo supraquiasmático. Este situa-se na base do hipotálamo e funciona como o nosso relógio mestre “master clock” sincronizando todos os nossos ritmos e ajudando a manter um padrão de aproximadamente 24h. Estes sinais de luz acionam todo o tipo de eventos químicos e hormonais no organismo causando alterações fisiológicas e comportamentais. Como por exemplo, assim que a luz no nosso ambiente diminui, ou seja, depois do sol se pôr, a nossa hormona melatonina começa a ser produzida e a temperatura do nosso corpo começa a descer. Ambas as situações nos ajudam a ficar menos alerta e mais propensos a iniciar o sono. Com a ajuda da luz do amanhecer uma alteração hormonal ocorre, a melatonina deixa de ser produzida, pois ela é sensível à luz nomeadamente do espectro azul (460nm), dando lugar à produção do cortisol que nos ajudará a sentir mais alerta e prontos para um novo dia. Podemos assim dizer também que a luz faz-nos sentir mais alerta.

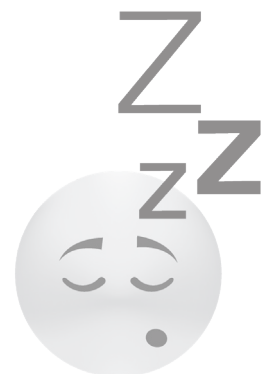
Quando este caminho entre a retina e o núcleo supraquiasmático se encontra interrompido/danificado, como no caso dos invisuais, o ciclo de sono e vigília pode ficar dessincronizado. Neste caso não existe uma sincronização com o ritmo do dia/noite, dando origem a uma perturbação do ritmo circadiano denominada ritmo das não 24h ou livre curso “free-run”.

A altura do dia a que nos expomos à luz tem também uma implicação direta no nosso ritmo circadiano. Ou seja, a exposição à luz de grande intensidade no final do

nosso dia biológico (crepúsculo), irá atrasar o sono expandindo o nosso dia interno. Por outro lado, a exposição à luz intensa no final da nossa noite biológica/início do nosso dia biológico (amanhecer) irá originar um avanço do início do sono, ou seja, dá origem a uma compressão do dia biológico. Tão importante a estarmos expostos à luz durante o dia será igualmente importante a ausência da mesma no período da noite. Nos últimos anos temos vindo a assistir a um aumento da propensão para nos deitarmos cada vez mais tarde. Isto é particularmente prejudicial nos dias de trabalho porque, apesar de nos deitarmos mais tarde, os horários dos compromissos sociais mantêm-se (ex. escola, trabalho) dando origem a um encurtamento do tempo total de sono e, por conseguinte, levando à ocorrência de sistemas compensatórios de sono com períodos de sono muito longos nos dias de folga. Uma das fontes de luz noturnas que têm levado a um aumento da ocorrência deste tipo de comportamento é o uso cada vez maior das novas tecnologias tais como computadores e telemóveis, levando à supressão da produção da melatonina e a um início do sono cada vez mais tardio. Se o estado de alerta provocado pela exposição à luz destes equipamentos pode ser evitado utilizando filtros nos écrans que reduzem a intensidade da luz e alterando a mesma para uma cor na gama do vermelho (diminuindo a sensibilidade circadiana), o estado de alerta provocado pela estimulação cognitiva da utilização destes dispositivos não o é, e este vai igualmente dificultar o início do sono. Outra desvantagem, esta particularmente importante no caso das crianças e adolescentes, é a inatividade a que muitas vezes a sua utilização abusiva leva, conduzindo a elevados níveis de sedentarismo e à permanência dentro dos edifícios, não existindo uma exposição à luz solar importantíssima para todo o processo de sincronização circadiana.

A exposição à luz tem igualmente um efeito muito benéfico no humor e a sua eficácia tem sido demonstrada em estudos científicos, apresentando um efeito antidepressivo. Nos países do norte da Europa, uma forma de contornar a ausência de luz no período do inverno e de evitar a depressão sazonal, passa pela utilização de dispositivos de luz artificial (simulando o nascer e o pôr do sol), tentando mimetizar os efeitos benéficos da luz do sol.

Esta técnica de exposição à luz solar, também denominada de fototerapia, é igualmente muito utilizada no tratamento de doenças do sono do foro circadiano, tais como o avanço e o atraso de fase do sono, o jet lag e a doença do trabalho por turnos, utilizando a luz como fotosincronizador. Desta forma podemos dizer que a luz é muito importante para a manutenção dos ciclos biológicos, bem como para o tratamento de doenças circadianas, ajudando na consolidação e timing do sono.



Quais são os principais distúrbios de sono?

Artigo preparado com a colaboração de:

Daniela Ferreira



Coordenadora da Unidade
de Sono do Serviço de
Pneumologia do Centro
Hospitalar Vila Nova de Gaia/
Espinho



A última classificação da International Classification of Sleep Disorders (ICSD-3) de 2014 identifica 6 grupos nosológicos e que representam no total mais de 70 distúrbios de sono, alguns dos quais muito prevalentes na população.

Distúrbios Sono ICSD-3

- Insónia
- Distúrbios respiratórios do sono
- Hipersonolência de causa central
- Distúrbios do ritmo circadiano
- Distúrbios do movimento relacionados com o sono
- Parassónias
- Outras perturbações do sono

Insónia



A insónia é o distúrbio de sono mais frequente, em que aproximadamente 50% da população teve já um episódio de insónia aguda nalguma fase da sua vida, normalmente secundária a algum factor de instabilidade e ansiedade, seja períodos de desemprego, diagnóstico recente de doença em si ou algum familiar, exames importantes na vida académica. Para ser definida como insónia crónica os sintomas devem ocorrer pelo menos 3 vezes por semana durante

pelo menos 3 meses. A prevalência neste caso é de cerca de 25%.

A insónia é caracterizada por má qualidade do sono no contexto de dificuldade em iniciar o sono, despertar a meio da noite com dificuldade em retomar o sono ou por despertar muito mais cedo de manhã do que o desejado, definindo-se respectivamente como insónia inicial, intermédia e final.

A má qualidade do sono afecta negativamente o dia do doente, com sensação de sono não reparador, dificuldade em concentração, falta de energia, distúrbios do humor (irritabilidade, agressividade), diminuição do rendimento escolar e laboral, com impacto no absentismo.

A insónia é também causa de diminuição da esperança de vida com aumento do risco cardiovascular, obesidade, diabetes e compromisso da imunidade.

A insónia pode corresponder a um sintoma de outras doenças, mais especificamente patologias psiquiátricas como depressão e ansiedade, em que cerca de 40% destes doentes referem insónia.

É importante o reconhecimento da insónia como distúrbio de sono ou como doença co-mórbida e perceber que o tratamento é mais que uso de hipnóticos, como as benzodiazepinas, que apresentam consumos elevados no nosso país. A terapia cognitiva-comportamental é reconhecidamente mais efectiva para o tratamento destes doentes.

Apneia do Sono



A síndrome de apneia obstrutiva de sono (SAOS) é o segundo distúrbio de sono mais prevalente com valores que podem rondar os 10-40% na população geral.

A apneia de sono traduz-se por episódios repetidos de obstrução total ou parcial da via aérea durante o sono (apneias ou hipopneias) com consequente fragmentação do sono e dessaturação intermitente durante o sono.

São vários os factores de risco associados à doença como álcool, tabaco, alterações anatómicas craneofaciais, idade e uso de hipnóticos. A obesidade é o grande factor de risco da apneia de sono e por isso a maior causa do aumento da prevalência da doença.

Os sintomas da apneia de sono podem ser divididos em sintomas nocturnos e sintomas diurnos. A roncopatia, sensação de sufocação nocturna e apneias presenciadas pelo companheiro/a do doente são a tríade de queixas mais frequentemente referidas. Outras referidas também são os despertares nocturnos, nictúria e sonhos vívidos.

As queixas diurnas mais frequentes são a sensação de sono não reparador, irritabilidade, flutuações do humor, problemas de memorização e sonolência

diurna excessiva com o consequente impacto a nível laboral e de acidentes de viação. A apneia de sono apresenta um aumento do risco de acidentes de viação de risco de 2.5.

A apneia de sono representa um factor de risco independente de problemas cardiovasculares importante como a hipertensão arterial, arritmias, doença coronária e acidentes vasculares cerebrais. São vários os estudos que demonstram a relação da apneia do sono com o risco cardiovascular e que esse risco é maior quanto maior for a gravidade da SAOS.

A SAOS, quer pela sua prevalência quer pelas suas consequências cognitivas e cardiovasculares, deve ser encarada como um problema de saúde pública. O índice de suspeição deve ser elevado com encaminhamento dos doentes suspeitos para uma consulta de medicina do sono para realização de um estudo de sono, uma polissonografia, que pode ser realizada a nível hospitalar ou em ambulatório.

O tratamento com equipamentos de pressão positiva (CPAP) é o mais indicado nos doentes com SAOS moderado a severo. Outras opções terapêuticas são os dispositivos de avanço mandibular, a terapia posicional com dispositivos vibratórios, ou tratamento cirúrgico em casos muito particulares. São igualmente essenciais as medidas gerais de redução de consumo de álcool, evicção tabágica e redução de hipnóticos a todos os doentes, e medidas dietéticas e exercício físico para perda ponderal nos doentes obesos.

Síndrome das pernas inquietas

A síndrome das pernas inquietas (SPI) é uma doença do movimento relacionada com o sono cujo diagnóstico é clínico. A SPI requer quatro sintomas cardinais:



- necessidade imperiosa do doente mover as pernas por sensação desagradável e descrita muitas vezes como comichão, queimor, peso
- a sensação desagradável é aliviada, pelo menos temporariamente, pelo movimento
- os sintomas ocorrem predominantemente em repouso
- e são piores no final do dia e durante a noite.

Aproximadamente 1-3% da população reportam sintomas de SPI.

A SPI está associada a movimentos periódicos das pernas durante o sono em mais de 80% dos doentes, mas a presença desses movimentos não é necessária para o diagnóstico de SPI.

A doença está associada a défices de ferro e é comum na gravidez e nos doentes com insuficiência renal crónica. Pode também ser encontrada em associação com outro distúrbio de sono como a apneia de sono. Quando não encontramos associação com outra doença é designada como idiopática.

O síndrome de pernas inquietas tem impacto na qualidade de vida do doente. Os doentes têm dificuldade em iniciar o sono ou manter o sono com despertares frequentes. Esta fragmentação do sono resulta em sono não reparador e queixas decorrentes da privação de sono como sonolência diurna, irritabilidade, impacto na memória. Pode também estar associada a depressão e ansiedade.

É importante após o diagnóstico da síndrome das pernas inquietas aconselhar os doentes a evitar cafeína, álcool e tabaco e não fazer doações de sangue, pela perda das suas reservas de ferro.

A actividade física moderada deve ser encorajada, assim como actividades mentalmente estimulantes em períodos de repouso prolongados como viagens de carro, comboio ou avião.

Tratamento não farmacológico como banhos mornos ou massagens pode ser efectivo nos casos leves de SPI. O doseamento da ferritina deve ser sempre realizado já que valores baixos impõem a reposição. Em casos graves de SPI o tratamento com agonistas da dopamina está indicado.

Os distúrbios de sono são muito prevalentes na nossa população. As pessoas têm de estar alertadas e perceber que cansaço e sonolência diurna não são sintomas normais e que por isso devem ser investigados.

A polissonografia é o estudo mais realizado em consultas de medicina do sono, e pode ser realizado em ambulatório ou em regime hospitalar, de acordo com a suspeita clínica. No caso da apneia de sono o estudo mais frequentemente realizado é a poligrafia cardiorespiratória. Em caso de dúvida de outro distúrbio de sono pode ser necessário a realização do estudo mais completo, a polissonografia nível I com uso de mais sensores nomeadamente electroencefalograma, que nos permite o estadiamento do sono.

O sono é um pilar essencial do nosso bem estar. A privação de sono ou a má qualidade dele é causador de sonolência diurna e consequências cardiovasculares nefastas. A consciencialização das pessoas é essencial para uma procura de ajuda para a resolução do problema.

Tenho de me preocupar se ronco?

Artigo preparado com a colaboração de:

Paula Pinto



Coordenadora da Unidade de Sono e Ventilação não Invasiva do Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Professora da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa



O ressonar é uma queixa muito frequente na população geral, presente em cerca de 60% dos homens e em 40% das mulheres com idades entre os 41 e os 65 anos, podendo ser apenas um sintoma incomodativo para os companheiros de sono ou nalguns casos traduzir uma patologia grave como a síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS).

Qualquer indivíduo pode ser um ressonador ocasional em algum período da sua vida, nomeadamente se tiver obstrução nasal secundária a um desvio do septo nasal, a polipose nasal, a síndrome gripal ou a rinite alérgica. O ressonar também é muito frequente nos idosos, devido a um maior relaxamento da musculatura faríngea neste grupo etário. O álcool funciona ainda como um potente relaxante muscular pelo que o seu consumo antes de dormir poderá também levar a ressonar durante o período noturno.

Apesar do ressonar ser muito frequente na população geral, pode levar a uma má qualidade do sono, com consequente impacto negativo no desempenho das atividades diurnas. Assim, torna-se fundamental identificar as causas do ressonar para uma abordagem terapêutica adequada e assim restaurar a qualidade de sono perdida.

O ressonar é o sintoma mais frequente da SAOS, podendo ocorrer em cerca de 95% dos doentes. Apenas 6% dos doentes com apneia do sono não ressonam, sendo de salientar que esta queixa pode estar ausente nos doentes submetidos previamente a tratamento cirúrgico (uvulopalatofaringoplastia).

O ressonar associado à SAOS caracteriza-se por ser irregular, muitas vezes intenso (60–100 decibéis), com uma frequência elevada e cíclico, sendo intercalado pelas paragens respiratórias. O ressonar associado à SAOS diferencia-se do ressonar isolado sobretudo pelo seu carácter cíclico. O ronco resulta do ruído resultante das vibrações dos tecidos moles da faringe, sobretudo do palato e das

paredes laterais da orofaringe, secundárias à passagem do ar por uma via aérea estreita e obstruída. O consumo de álcool, o uso de sedativos e a privação de sono agravam quer o ressonar quer a apneia do sono.

Apesar de não existirem diferenças objetivas na intensidade do ressonar entre homens e mulheres, estas queixam-se menos frequentemente de ressonar e descrevem-no habitualmente como sendo de intensidade ligeira. Esta diferença pode conduzir a um atraso no recurso a consulta de medicina do sono com consequentes atrasos no diagnóstico e tratamento.

O diagnóstico de SAOS torna-se mais provável se o ressonar ocorrer em mais de duas noites por semana, se for demasiado intenso para ter um impacto substancial no casal, se também ocorrer noutras posições para além da supina, se existir excesso de peso ou obesidade, hipertensão arterial e se estiver associado a outros sintomas, nomeadamente: apneias visualizadas, sensação de asfixia noturna, sensação de sono não reparador, cefaleias matinais, hipersonolência diurna ou alterações neurocognitivas (redução da atenção, concentração, memória e humor). Vários estudos têm mostrado uma associação entre o ressonar e a presença de hipertensão arterial mesmo em indivíduos ressonadores sem apneia do sono.

Assim, atendendo ao risco aumentado de acidentes laborais e de viação e de complicações cardiovasculares, é fundamental o diagnóstico de apneia do sono, devendo o doente ser encaminhado para uma consulta especializada em medicina do sono, a fim de se fazer um diagnóstico e tratamento corretos.

A polissonografia é o exame de referência que estabelece definitivamente o diagnóstico de SAOS. Este exame, não invasivo, inclui a análise simultânea e contínua, durante uma noite de sono, de variáveis neurofisiológicas e cardiorrespiratórias.



A abordagem terapêutica passa pela investigação da etiologia da SAOS, pelo estabelecimento da gravidade clínica e pela elaboração de um plano terapêutico adequado.

Todos os doentes com SAOS devem ser sujeitos a medidas terapêuticas gerais, assentando na adoção de medidas que visam combater eventuais fatores de risco potenciadores da SAOS, nomeadamente perda ponderal, prática de exercício físico, evicção de álcool e sedativos e tratamento de doenças associadas, como por exemplo hipotireoidismo.

O CPAP é no momento atual a terapêutica de maior eficácia comprovada. Consiste na aplicação duma pressão positiva contínua na via aérea superior, funcionando como uma

almofada pneumática que impede o colapso de regiões vulneráveis da via aérea superior.

O doente deve ser submetido a um programa de ensino relativamente à patologia, os seus riscos e os benefícios do tratamento para promoção de uma boa adesão ao CPAP. O avanço da tecnologia destes equipamentos, bem como o acompanhamento regular por parte das empresas de cuidados domiciliários têm também contribuído para a melhoria da adesão, fundamental para a eficácia terapêutica.

O tratamento com CPAP elimina o ressonar, reverte as alterações neuropsicológicas, nomeadamente a hipersonolência diurna, reduzindo o risco de acidentes de viação e laborais e diminui grandemente o risco de complicações cardiovasculares.

Qual a relação entre o que como e o sono?

Artigo preparado com a colaboração de:

João Carvalho



Assistente Hospitalar do Serviço
de Pneumologia do Centro
Hospitalar Universitário Lisboa
Norte



O sono tem um papel vital no que toca à saúde e bem-estar ao longo de toda a vida. Dormir o número de horas adequado, entre seis a oito horas, confere uma proteção em termos de saúde mental, física e proporciona uma melhor qualidade de vida. Durante o sono, o nosso corpo está a trabalhar de forma a manter uma boa qualidade das capacidades cognitivas e funcionais, sendo que a privação de sono aumenta exponencialmente a probabilidade do aparecimento de problemas de saúde crónicos, nomeadamente cardiovasculares.

Os distúrbios do sono estão relacionados com o stress do nosso quotidiano, estilo de vida, falta de exercício físico, com o uso em demasia de telemóveis ou computadores e com a alimentação. Infelizmente, os hábitos alimentares da nossa população não são os melhores e uma alimentação errada irá provocar alterações no metabolismo que podem interferir na qualidade do sono. Certos alimentos como o chocolate negro, o café ou o chá devem ser consumidos de forma muito moderada, uma vez que afetam a qualidade do sono causando insónia. As refeições pesadas devem ser evitadas à hora de jantar, uma vez que isso irá levar a que o organismo tenha que trabalhar mais para conseguir digerir os alimentos, não permitindo o descanso adequado durante o sono. Por outro lado, uma maior ingestão de proteínas e de hidratos de carbono complexos tem sido associada a uma melhoria das insónias, levando a um sono com maior qualidade e mais reparador. Os hidratos de carbono, em quantidade moderada, são importantes para a conversão da serotonina, um neurotransmissor essencial na regulação do sono. Entre os nutrientes que estimulam a produção de serotonina, destacam-se o ácido fólico (encontrado no feijão, grão de bico e laranja), a vitamina B6 (presente na banana, leite e nozes) e o magnésio (leguminosas, salmão e aveia).

A privação de sono está associada a um aumento do apetite e consequentemente da ingestão alimentar. O stress crónico, potenciado pela privação de sono, leva a uma série de alterações de mecanismos fisiológicos com consequente desequilíbrio do normal funcionamento do organismo, com alterações das funções metabólicas e neuroendócrinas, como desregulação do metabolismo da glicose, aumento da resistência à insulina e redução dos níveis de leptina e aumento dos níveis de grelina. Esta cascata de eventos leva a um aumento do apetite que irá provocar um aumento da obesidade e consequentes patologias que daí advêm.

Como profissionais de saúde, é importante educar os pacientes sobre o papel do sono na dieta e na saúde, mas também iniciar discussões sobre como a dieta pode ser modificada para melhorar a qualidade do sono. É importante realçar sempre as recomendações dietéticas para a saúde na população em geral como o aumento do consumo de frutas e vegetais, escolha de grãos integrais (mais ricos em fibras) e favorecimento de óleos vegetais (pobres em gordura saturada).



Como posso dormir

Artigo preparado com a colaboração de:

Aurora Lino



Coordenadora da Unidade
de Sono do Serviço de
Pneumologia do Hospital do
Santo Espírito da Ilha Terceira



O sono é uma necessidade biológica básica, vital para a saúde humana e necessária para a vida. É uma atividade dinâmica e desempenha um papel fundamental nas funções cerebrais, incluindo o desempenho neurocomportamental, cognitivo, na consolidação da memória, na regulação do humor, e libertação de metabólitos cerebrais. O sono também está criticamente envolvido na fisiologia sistémica, incluindo o metabolismo, a regulação do apetite, a função imunológica e hormonal, e o sistema cardiovascular.

Dispendemos um terço das nossas vidas a dormir. Dormir bem é primordial. Se não dormirmos, o cérebro não descansa. O sono é uma parte substancial da vida e um sono de qualidade e o seu cumprimento numa base regular é fundamental para manter a saúde física, cognitiva e emocional equilibrada.

Vivemos numa sociedade que desvaloriza a importância do sono. Dormimos cada vez menos e pior. A Organização Mundial da Saúde assinala que 40% da população não dorme bem. Os portugueses dormem em média menos de seis horas diárias, com reflexos negativos na vida ativa e social. As consequências de dormir mal são inumeráveis, a curto e a longo prazo. Vários estudos têm enfatizado a relação entre o sono e o risco cardiovascular. As pessoas que dormem menos de seis horas por dia têm um risco de 27% maior de sofrer arteriosclerose. O risco aumenta até 34% quando esse sono é de baixa qualidade.

Os nossos comportamentos durante o dia e, especialmente, antes de dormir, podem ter um grande impacto no sono. Eles podem promover um sono saudável ou contribuir para um sono de má qualidade.

Uma noite de sono de qualidade, geralmente começa com a melhoria da higiene do sono. O termo higiene do sono implica um

conjunto de rotinas e hábitos que permitem facilitar o início e a consolidação do sono, e estabelecer um ritmo circadiano estável e um ciclo regular.

Por forma a prevenir distúrbios do sono, maus hábitos que lhe possam estar associados e para alcançar um sono de boa qualidade, são enumeradas algumas recomendações que favorecem as condições essenciais para dormir bem:

- 1. Horário de sono regular.** Deite-se e levante-se à mesma hora, todos os dias mesmo aos fins-de-semana ou férias. Isso ajuda a definir o relógio interno do seu corpo e a otimizar a qualidade do seu sono. Ter um horário regular de sono ajuda a garantir melhor qualidade e sono consistente.
- 2. Estabeleça rituais do sono.** Pode estabelecer os seus próprios rituais antes de se deitar, para facilitar a transição do tempo de vigília para o tempo de sono com um período de atividades relaxantes. Tome um banho (a elevação, depois a queda na temperatura do corpo promove a sonolência), leia um livro, ou pratique exercícios de relaxamento ou beba um copo de leite morno.
- 3. O ambiente do quarto** deve ser confortável, livre de qualquer ruído e com temperatura adequada (18 a 20 graus). É essencial para regular o sistema hormonal que o quarto esteja às escuras. A glândula pineal é sensível à luz. Quando diminui a luminosidade, ela segrega mais melatonina o que induz ao estado de relaxamento e sonolência. Tenha uma boa cama e um bom colchão. Use uma almofada que mantenha as costas alinhadas.
- 4. Exercício físico** A atividade física regular melhora a qualidade do sono e ajuda a

dormir melhor. No entanto o exercício muito vigoroso pode atrasar o sono. Deve evitar-se nas quatro horas que antecedem a hora de deitar.

5. Alimentação adequada Uma dieta saudável e adequada desempenha um papel importante na qualidade do sono. Tente jantar pelo menos 2 horas antes de se deitar. Não são aconselháveis refeições pesadas nem a sensação de fome. Ambas podem perturbar o adormecer. Vários estudos recomendam alimentos ligeiros e ricos em triptofano, um aminoácido associado à produção de melatonina (ex. leite e derivados). Devem evitar-se os alimentos açucarados. Podem produzir picos de glicémia que posteriormente se convertem em hipoglicemia, o que perturba a qualidade do sono.

6. Evite a cafeína e o tabaco Limite o consumo de cafeína (ex: café, chá, coca-cola, refrigerantes, chocolate e alguns medicamentos) e de tabaco pelo menos 4-6 horas antes de se deitar.

Estas substâncias são estimulantes e interferem com a capacidade de adormecer.

7. Evite o álcool Deve evitar-se a ingestão de álcool pelo menos 4-6 horas antes de se deitar. Embora o álcool seja um relaxante, algumas horas após a sua ingestão atua como estimulante, aumentando o número de despertares e, geralmente, diminuindo a qualidade do sono.

8. Equilibrar a ingestão de líquidos Não ingerir líquidos em excesso à noite. Beber muitos líquidos pode resultar em idas frequentes à casa de banho e como tal a despertares repetidos.

9. Desligar os equipamentos eletrónicos, uma hora antes de dormir. A luminosidade emitida por estes dispositivos (telemóveis, tablets, computadores, televisão), confundem a glândula pineal e conduzem a um atraso na secreção de melatonina, o que aumenta o estado de alerta e adia o início do sono.

10. Use a cama apenas para dormir Limite as atividades do seu quarto apenas para dormir. Manter computadores, televisões e materiais de trabalho fora do quarto fortalecerá a associação mental entre o quarto e o sono.

11. Sestas A sesta é uma boa maneira de compensar o sono perdido; se tiver dificuldade em adormecer ou permanecer acordado durante à noite, tente não dormir a sesta. Caso sinta essa necessidade limite as sestas a 15 a 20 minutos e ao início da tarde.

12. Se não adormecer 20 minutos depois de se deitar ou se acordar a meio da noite e não conseguir adormecer, levante-se e faça uma atividade tranquila e sossegada, como ler ou ouvir música. Volte para a cama, assim que tiver sono.

As rotinas diárias – a alimentação, as bebidas, os medicamentos, a atividade ao longo do dia ou noturna, podem afetar significativamente a qualidade do sono. Mesmo alguns pequenos ajustes podem, em alguns casos, significar a diferença entre um sono saudável e uma noite mal dormida.

Nenhuma outra atividade oferece tantos benefícios com tão pouco esforço!

Porque acordo tanto durante a noite?

Artigo preparado com a colaboração de:
Mafalda van Zeller



Serviço de Pneumologia
do Centro Hospitalar e
Universitário de São João
Faculdade de Medicina da
Universidade do Porto





Durante o sono podem existir microdespertares que correspondem a intrusões do estado de vigília no sono e, se ocasionarem interrupção definitiva, falamos em despertares ou acordar. Quando são frequentes ou prolongados surge a consciencialização e perceção de múltiplos acordares durante a noite.

As causas que podem condicionar múltiplos despertares noturnos são variadas.

A **síndrome de apneia obstrutiva de sono** (SAOS), uma das causas mais prevalentes, deve-se ao encerramento intermitente das vias aéreas superiores durante o sono (apneias), mais de 5 vezes/hora, condicionando frequentemente alterações na oxigenação do sangue, microdespertares e fragmentação do sono.

A gravidade da SAOS associa-se a maior fragmentação de sono e perceção de múltiplos acordares.

As queixas comumente associadas à SAOS são a roncopatia, pausas respiratórias assistidas, sensação de sono pouco reparador, sonolência diurna e os múltiplos despertares noturnos. Muitas vezes, esta última pode ser a queixa mais valorizada e o que motiva o recurso à consulta médica. Por outro lado, caso se confirme o diagnóstico

de SAOS com indicação para tratamento com pressão positiva que impede o colapso da via aérea poderá ser resolvida. Há várias opções: “CPAP”, “Auto-CPAP”, “BiPAP”. A escolha é feita pelo médico em função das alterações detetadas nos exames de diagnóstico, das características do doente e da resposta clínica inicial à primeira opção. Com o tratamento eficaz, as apneias e o ressonar desaparecem, o esforço respiratório diminui, o oxigénio normaliza e os microdespertares que acompanham as apneias desaparecem sendo a fragmentação do sono corrigida. O tempo e a arquitetura normal de sono são recuperados, há um aumento imediato de sono profundo.

A perceção de acordar durante a noite também pode ser sinal de insónia.

Insónia é uma experiência subjetiva de sono inadequado ou de qualidade limitada, apesar de existir uma oportunidade e condições adequadas para dormir, com prejuízo para o funcionamento social, ocupacional e de outras atividades diurnas. Refere-se a **Insónia Intermédia** quando a dificuldade é em manter o sono.

Os distúrbios do humor e ansiedade estão presentes em 30% a 50% dos doentes com insónia, bem como, as doenças médicas, em que a dor é a mais frequente,

a polimedicação e o abuso de substâncias e a sobreposição com a SAOS (25–30% dos indivíduos com insónia têm SAOS) devem ser sempre equacionadas e abordadas.

Aproximadamente 90% das pessoas com **Síndrome das Pernas Inquietas (SPI)** refere marcada dificuldade em iniciar e manter o sono podendo, portanto, apresentar múltiplos acordares durante a noite. A SPI é uma doença crónica e progressiva com impacto importante na qualidade de vida. Habitualmente surge uma sensação de desconforto nas pernas, não dolorosa, acompanhada de uma irresistível vontade de as mexer. Em alguns casos, as queixas atingem também os braços.

A prevalência desta síndrome não é bem conhecida, com estudos sugerindo valores entre 0,1% e 15,3%. Essa prevalência tende a aumentar com a idade.

A gravidade das queixas e a velocidade de progressão da doença parecem ser maiores quando a doença se manifesta pela primeira vez mais tarde. É mais frequente no género feminino, é comum em mulheres grávidas, sobretudo nos últimos três meses de gravidez e geralmente melhorando ou desaparecendo algumas semanas após o parto.

Desta forma, sempre que surjam queixas de múltiplos despertares durante a noite, devem ser convenientemente investigadas pois podem ser um sintoma de uma patologia cujo diagnóstico e respetivo tratamento pode ter impacto positivo não só nas repercussões imediatas na qualidade do sono e na qualidade de vida, mas também a longo prazo nas comorbilidades associadas.



O que é a privação crónica do sono?

Artigo preparado com a colaboração de:

Ana Allen Gomes



Professora Associada da
Faculdade de Psicologia e
de Ciências da Educação,
Universidade de Coimbra
(FPCEUC)

Investigadora do CINEICC –
Centro de Investigação em
Neuropsicologia e Intervenção
Cognitivo-Comportamental



Definições e consequências

Fala-se em privação de sono quando uma pessoa passa 24 horas sem dormir ou quando dorme um número de horas inferior ao necessário para funcionar adequadamente.

Existem vários tipos de privação: “total” ou “parcial”, “temporária” (aguda) ou “crónica”. Passar 24 horas sem dormir corresponde a privação total de sono (neste caso, aguda). Dormir algumas horas encurtando o tempo de sono (ex.: 4 horas numa noite) corresponde a privação parcial ou restrição do tempo de sono.

A privação total de sono só pode ocorrer durante um pequeno número de noites consecutivas, pela própria natureza do sono: o ser humano, mesmo quando altamente motivado a ficar acordado 24 horas sobre 24 horas, acabará inevitavelmente por adormecer nalgum momento graças à chamada pressão de sono (um mecanismo homeostático). (Nota: Sabe-se que certas pessoas têm a sensação de passar noites sucessivas “em branco”, mas registos objetivos de sono revelam períodos em que dormem, mesmo não se apercebendo disso).

Uma forma comum de privação de sono é a privação parcial crónica. A pessoa, sistematicamente, dorme menos do que precisa (ex.: 4 horas por noite, durante 5 dias da semana). Este fenómeno pode suceder por causas muito distintas de caso para caso. Podem apontar-se três grandes tipos de situações:

- Pessoas que encurtam o sono “voluntariamente”, em detrimento de outras atividades que valorizam mais – por exemplo, trabalho, lazer, exercício – relegando o sono para segundo plano.

Habitualmente estas pessoas encaram uma duração de sono “normal” como “desperdício de tempo” e tendem a minimizar as consequências da redução de sono.

- Pessoas “forçadas” a encurtar o sono devido a exigências diárias que não as deixam dormir o necessário – tais como: várias horas de percurso casa-trabalho; horários de trabalho muito extensos a juntar a obrigações domésticas; turnos noturnos que perturbam o ritmo de sono-vigília; ser cuidador de bebés ou crianças pequenas (noutros casos idosos dependentes) que interrompem o seu sono noite após noite.
- Por último, pessoas que sofrem privação de sono como efeito direto ou indireto de uma doença ou perturbação. Pode ser uma perturbação de sono propriamente dita (p.ex., insónia crónica) ou uma doença que interfere com o sono devido a dor, desconforto ou como efeito secundário do tratamento. Nestes casos, a prioridade será resolver ou melhorar a condição clínica através de uma intervenção especializada; consequentemente, o tempo de sono aumentará.

O acumular de privação de sono, noite após noite, durante vários dias ou mesmo semanas (por vezes meses), configura privação crónica de sono. Esta acompanha-se de consequências diversas, sobretudo quando não existe reposição do sono em falta, ou se a compensação não chega para suprir o débito acumulado. As consequências surgem mesmo entre quem voluntariamente restringe o sono julgando-o desnecessário. Os efeitos dão-se tanto ao nível físico como mental/psicológico, embora possam ser muito variáveis de pessoa para pessoa. Concretamente, um sono sistematicamente de curta duração



associa-se a probabilidade acrescida de sofrer de obesidade, diabetes, hipertensão, doença cardiovascular, perturbações do humor (em particular depressão), alterações imunitárias, consumo excessivo de substâncias (p.ex., cafeína), acompanhando-se também de reações de stresse aumentadas e consequências a nível cognitivo, como decréscimos de atenção (o mesmo sucedendo em casos de privação total de sono, p.ex., 1-2 noites sem dormir).

A privação total aguda de sono e a restrição crónica também elevam substancialmente a pressão de sono e, portanto, a sonolência, podendo ocorrer adormecimentos curtos involuntários (durando 1 a 10 segundos), mesmo em pessoas que julgam não estar sonolentas. Tal implica risco de lapsos e acidentes laborais ou ao volante (agravado em horas circadianas desfavoráveis, p.ex., a meio da noite).

A título ilustrativo, pode aludir-se a alguns dados da investigação. Jovens adultos saudáveis que se prontificaram a dormir 4

horas/noite durante 6 dias, apresentaram no final dessa semana análises com alterações similares às de idosos em risco de diabetes. A nível cognitivo, os efeitos da acumulação da restrição do sono parecem comparáveis aos da intoxicação alcoólica. Quando se reduz o tempo na cama para menos de 7 horas/noite, em adultos saudáveis (21 aos 64 anos) durante múltiplas noites, ocorrem défices cumulativos numa variedade de desempenhos cognitivos, atingindo níveis comparáveis aos que acontecem após 1-2 noites de privação total de sono.

Pode recuperar-se o sono perdido?

Pontualmente, sestas curtas (menos de 20 minutos) e antes das 16h podem ajudar a lidar com sonolência excessiva sem prejudicar o sono à noite. Mas esta estratégia deve ser evitada por insones e não resolve a privação de sono.

Os efeitos negativos da privação/restrrição de sono podem ser **revertidos** através de **noites de recuperação**. Embora não exista uma resposta taxativa sobre quanto tempo é preciso dormir para recuperar, a investigação até ao momento indica que a total compensação de um período de restrição de sono (ex.: 5 noites de 4 horas cada) requer um período de sono superior a 10 horas, ou então mais de três noites consecutivas de 8 horas de sono cada. Diferentes aspetos do desempenho e da função cognitiva recuperam a taxas variáveis.

Mais do que recuperar, o **ideal** será conseguir adotar um estilo de vida que permita obter regularmente (i.e., numa base diária) um tempo de sono muito próximo daquele que o indivíduo necessita.

Então quanto tempo devo dormir?

O tempo de sono necessário não é um valor fixo aplicável a todas as pessoas ou momentos da vida. À semelhança de outras características humanas, como a altura, existe uma variação de valores em torno de uma média. Por exemplo, populações adultas dormem em média 7.5 horas/noite à semana e 8.5 horas/noite ao fim de semana. Ainda que a maioria dos adultos se enquadre na banda das 7-9 horas/noite, há quem necessite de mais do que 9 horas de sono e quem funcione bem com menos de 7 horas. Logo, a redução do tempo de sono tem de ser definida relativamente à necessidade individual (ex.: 8 horas de sono representa privação para quem precisa de dormir 9h30min; 6h30min de sono não representa privação para quem funciona bem com essa duração). Considerar o momento do desenvolvimento é igualmente fundamental, pois bebés, crianças e adolescentes apresentam médias de sono superiores às dos adultos. Organizações como a Fundação Nacional de Sono (National Sleep Foundation, Estados Unidos da América) facultam livremente dados sobre os tempos de sono adequados a cada ponto do ciclo de vida, da nascença à idade avançada.

E como saber qual é a minha necessidade individual de sono?

Embora não exista um “medidor” direto do tempo de sono que cada um necessita, por um lado, é possível ter uma ideia se estamos a dormir pouco através da identificação de sinais e sintomas de privação de sono. A síndrome de sono insuficiente pode acompanhar-se de efeitos diurnos como a sonolência (ou mesmo adormecimentos involuntário), irritabilidade, humor disfórico, cansaço/fadiga, distratibilidade, reduções de energia, atenção, concentração,

vigilância e motivação, agitação e descoordenação motoras, alterações de apetite e gastrointestinais, dores musculares, boca seca, sensação geral de mal-estar e alterações comportamentais atribuíveis à sonolência. As crianças nem sempre reagem com sonolência, mas sim com alterações de comportamento (p.ex., agitação; irritabilidade; “birras”).

Por outro lado, pode ter-se uma ideia da necessidade individual de sono observando o que sucede espontaneamente em alturas de férias ou outras em que a pessoa está liberta de constrangimentos horários (para evitar sobrestimar a necessidade individual, não devem ser contabilizadas as primeiras noites, que podem ser compensatórias de défices, sendo conveniente aguardar pela estabilização do padrão de sono).

Síntese e algumas notas/recomendações finais

O sono merece ser tratado com o mesmo cuidado que reservamos a outros aspetos essenciais à saúde, como a alimentação, a atividade física ou a sexualidade.

Não existem vantagens em reduzir o tempo de sono, que superem os seus custos. Quem encurta o sono porque assim o deseja, também sofre consequências, e a melhor forma de as combater é... permitindo-se dormir o que precisa. Para quem tem de “cortar no sono” devido a imposições externas, é conveniente conhecer maneiras de lidar e recuperar.

O trabalho com turnos noturnos (seja em sistemas rotativos, seja em sistema fixo noturno) representa desafios acrescidos. Existem medidas concretas que ajudam a aumentar o tempo de sono, contribuindo para o bem-estar e produtividade, minorando riscos de lapsos ou adormecimento. Por exemplo, por parte

do indivíduo, dormir durante a tarde que antecede o turno da noite ou proteger o sono diurno fechando totalmente persianas do quarto e adotando meios para reduzir o ruído; por parte dos empregadores/ organizações, criar condições para viabilizar sestas curtas nos intervalos do trabalho para combater picos de sonolência; adotar sistemas de turnos “toleráveis” (máximo de 3 noites sucessivas; folgas após turnos noturnos; rotação no sentido dos ponteiros do relógio).

Se existem perturbações de sono (ex.: insónia; apneia de sono) ou outras condições clínicas (ex.: depressão clínica; dor crónica) que interfiram com a obtenção de um número de horas de sono normal para a pessoa, é necessário avaliar e intervir – recorrendo a profissionais especializados.

Um dos riscos da privação crónica de sono é a sonolência ao volante. A investigação revela que ninguém têm absoluto controlo sobre o adormecimento. A melhor estratégia em caso de sonolência é parar e fazer uma sesta curta (ex.: 15-20 minutos) precedida de toma de cafeína (que demorará meia-hora a atuar), por forma a aumentar a vigilância após despertar e poder prosseguir viagem com mais segurança.

É fundamental prevenir, resolver ou pelo menos minimizar situações de privação de sono, a bem da saúde (física/mental), bem-estar e produtividade.



Porque acordo cansado todos os dias?

Artigo preparado com a colaboração de:

Joana Serra



Psiquiatra. Centro de Medicina
do Sono do Centro Hospitalar e
Universitário de Coimbra



Há uma consciência crescente de que o sono é essencial para o nosso bem-estar e para nossa saúde física e mental. Já dizia Miguel de Cervantes em Dom Quixote, em 1605: “...abençoado seja aquele que inventou o sono!...”

Um bom dia começa na noite anterior. Nos últimos anos, diversos estudos epidemiológicos e experimentais têm demonstrado o que acontece no nosso organismo, se não dormirmos adequadamente. Algumas das possíveis consequências diurnas são o cansaço, a fadiga e sonolência. O cansaço é percebido como um estado de falta de energia física ou mental, podendo ser um sinal de sono insuficiente em quantidade e/ou qualidade, ou seja, um sinal de dormir pouco e/ou dormir mal.

É consensual que a duração do sono, no mínimo de sete horas por noite, é essencial para uma boa saúde. A privação crónica de sono voluntária, associada a fatores do estilo de vida, com erros de hábitos de sono, com horários irregulares ou tardios e redução do tempo total de sono, é a causa mais comum de acordar cansado, com perda de energia e, eventualmente, sonolência diurna.

O débito de sono é acumulado através da restrição crónica e mesmo restrições de sono gradualmente acumuladas (por exemplo, a redução de uma hora de sono por noite), podem conduzir a queixas de cansaço e sonolência diurna, sintomas estes aliviados e reversíveis, se a duração do sono nocturno é aumentada.

Por outro lado, há uma percentagem de pessoas que dormem o número de horas suficiente para a sua idade, mas referem acordar mais cansadas do que quando se deitam, devido ao facto de terem um sono de má qualidade. O sono pode não ter a profundidade e a continuidade

necessárias para ser um sono reparador, apesar de ter a duração adequada. Alguns distúrbios do sono são caracterizados por despertares de curta duração que não acordam necessariamente a pessoa, mas que condicionam fragmentação do sono, resultando em cansaço e/ou sonolência diurnos. São exemplos os distúrbios respiratórios do sono, como a síndrome de apneia do sono, e os distúrbios do movimento relacionados com o sono, como a perturbação dos movimentos periódicos dos membros e a síndrome das pernas inquietas. No sono desregulado, devido a distúrbios do ritmo circadiano (síndrome de atraso de fase, síndrome de avanço de fase e trabalho por turnos) também podem estar presentes as queixas de cansaço e insónia.

Na insónia, o problema é não dormir e quanto mais a pessoa se tenta forçar a adormecer, mais o sono desaparece. Neste sentido, a ansiedade e a preocupação por não dormir vão ser fatores de manutenção e cronificação da insónia. A insónia pode ser caracterizada por dificuldades em iniciar, manter o sono ou despertar precoce, acompanhada por um comprometimento diurno clinicamente significativo ou sofrimento relacionado com a dificuldade em dormir. Pelo débito nas horas de sono necessárias, as queixas de cansaço e problemas de memória ou concentração, são muito frequentes. A insónia pode ocorrer como uma perturbação do sono independente, ou pode evoluir como um sintoma de uma condição médica, doença psiquiátrica (depressão ou ansiedade) ou outro distúrbio do sono.

Muitas doenças médicas podem-se manifestar com queixas de fadiga, cansaço e perturbação do sono, como por exemplo a fibromialgia. Nesta doença, as queixas de dores generalizadas são características e o sono pode ser não reparador e/ou haver queixas de insónia. No sono pode

encontrar-se o padrão alfa-delta muito frequente, mas inespecífico.

O cansaço é comum em doenças endócrinas (hipotireoidismo), neurológicas (epilepsia, doenças neurodegenerativas), infecciosas crónicas, neoplásicas e psiquiátricas (depressão e ansiedade). Geralmente nas doenças médicas a fadiga agrava-se com o decorrer do dia, nas doenças psiquiátricas como a depressão, devido à variação diurna do humor, é comum a pessoa sentir-se mais cansada de manhã e melhor ao fim do dia.

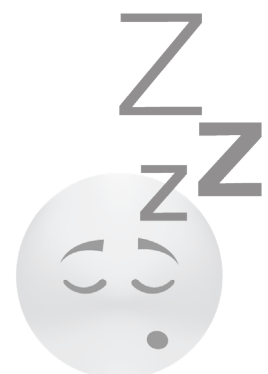
O uso de medicação excessiva como hipnóticos e sedativos ou fármacos que induzem insónia, bem como o consumo excessivo de álcool e drogas podem condicionar sintomas de fadiga e cansaço.

Um erro cada vez mais frequente, relacionado com os hábitos de sono, é a utilização de dispositivos eletrónicos antes de dormir e no período noturno. A componente de luz azul emitida, pode influenciar o padrão de sono, afetando o relógio biológico, devido à inibição da produção da hormona que induz e regula o sono, a melatonina. Desta forma, a emissão de luz azul pelas telas dos dispositivos, prejudica o estímulo biológico, podendo atrasar o sono, pela dificuldade em adormecer, e diminuir a sua qualidade. Todos os aparelhos eletrónicos devem ser evitados uma a duas horas antes do horário de dormir.

O cansaço é um sintoma complexo, podendo haver vários fatores relacionados com o sono, que contribuem para o seu desenvolvimento.

Valorizar, respeitar e aperfeiçoar o sono noturno é de importância fundamental para uma vida saudável e com qualidade. Devemos dormir bem e o tempo suficiente. Uma boa higiene do sono pode evitar

comportamentos e condições incompatíveis com o sono reparador e deve respeitar hábitos regulares de sono e vigília, sem grandes variações.



Posso ajudar os meus filhos a dormir bem?

Artigo preparado com a colaboração de:
Maria Helena Estêvão



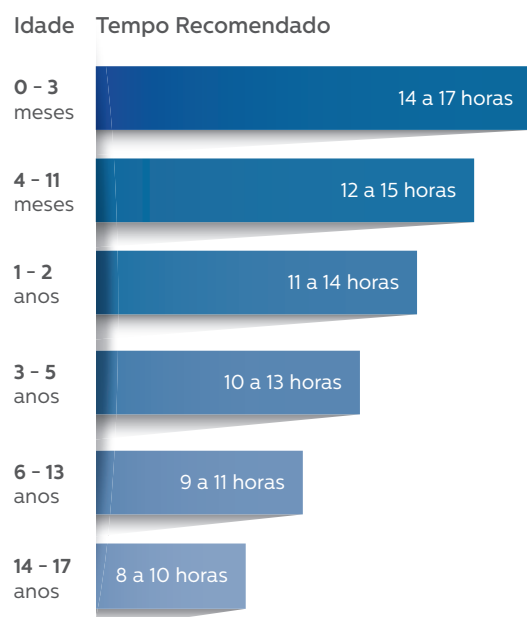
Pediatra. Associação Portuguesa
de Sono



A necessidade de dormir é fisiológica mas a arte de bem dormir pode ser aprendida. Se assim é, vamos ensinar os nossos filhos a dormir bem!... Porquê e como o podemos fazer?

Quanto tempo deve dormir a criança?

A quantidade e a qualidade de sono são particularmente importantes na infância, pela influência que podem ter no crescimento e desenvolvimento cognitivo da criança. As necessidades diárias de sono (incluindo as sestas dos mais pequenos) vão diminuindo com o crescimento.



Qual a importância do sono na criança?

O sono é importante no restabelecimento de vários sistemas do organismo, na recuperação de energia, na capacidade de defesa às infecções e, na criança, assume ainda um papel acrescido no desenvolvimento do sistema nervoso central (e em particular no desenvolvimento

cognitivo) e no assegurar de várias funções hormonais, como por exemplo na produção da hormona de crescimento.

O que fazer para ensinar a dormir bem?

Podemos começar logo nas primeiras semanas de vida do bebé a ensinar-lhe a dormir. Dar de mamar ao bebé e andar com ele ao colo é habitualmente uma fonte de prazer para a mãe e para a criança, mas logo que esteja quase a adormecer deve ser deitado no berço, permitindo assim que aprenda a adormecer sozinho.

O sono tem vários ciclos e a transição entre eles passa por um leve despertar. Nas crianças pequenas estes ciclos são mais curtos e como o tempo de sono é maior, estes despertares podem ser numerosos. Se não estiver habituada a adormecer sozinha, cada vez que ocorre um despertar, a criança poderá exigir a repetição do ritual com que adormeceu, como por exemplo ser pega ao colo, ser passeada e/ou amamentada. Na criança que tem um crescimento normal, habitualmente as refeições nocturnas não se justificam a partir dos seis meses de idade.

À medida que a criança vai crescendo os períodos de sono vão-se consolidando – o sono da noite vai-se tornando contínuo e as sestas do dia vão-se reduzindo. Importante é que a criança durma diariamente a quantidade de horas adequada à sua idade. Se, por alguma razão, não dorme a sesta no infantário, pode necessitar de se deitar mais cedo à noite. Na hora de deitar, que deve ser regular, já deve ter havido tempo de convívio com os pais ao fim do dia para que a criança esteja menos carente desta partilha. Idealmente as brincadeiras mais vigorosas, o tempo de televisão ou de outro equipamento electrónico deverão terminar antes da hora de jantar.

Depois do jantar, deve ser promovido um desaceleramento criando uma rotina da hora de deitar – cuidados de higiene, nomeadamente escovagem dos dentes, ida para o quarto (que deve ter temperatura confortável e luz amena). Para facilitar a chegada do sono, no caso dos mais pequenos, a mãe ou o pai pode sentar-se ao lado da cama e ler ou ajudar a ler uma história ou utilizar outra estratégia como conversar sobre as actividades do dia. Este momento de partilha e relaxamento deverá terminar antes do adormecimento da criança, após o que os pais se despedem e o deixam na sua cama. Os equipamentos electrónicos devem ser deixados fora do quarto.

É importante que os bons hábitos de sono sejam criados na infância para que mais facilmente sejam continuados na adolescência altura em que, por uma conjugação de razões fisiológicas (atraso na produção de melatonina) e um apelo acrescido dos equipamentos electrónicos, há uma tendência para uma hora de deitar mais tardia, com repercussão nas horas de sono.

Como se manifesta o défice de sono?

É preciso estar atento porque as manifestações do défice de sono podem

ser subtis e muito diferentes das do adulto. As suas implicações podem ser significativas como diminuição da capacidade de atenção, dificuldade na aprendizagem e memorização, comportamento hiperativo e/ou agressivo, irritabilidade ou humor variável, sonolência e comportamentos de risco nos adolescentes e por vezes até complicações a nível futuro.

Estudos efectuados mostram que as crianças mais velhas (idade escolar e adolescentes) dormem menos do que os pais pensam e que 3 em cada 4 têm pelo menos um equipamento electrónico no quarto cuja ligação permanente diminui o tempo de sono. Quando têm regras de sono dormem durante pelo menos mais uma hora.

Quais as causas de défice de sono na criança?

Pelo menos 30% das crianças têm algum problema de sono. Numa percentagem elevada a causa é comportamental, mas há outros problemas que podem estar na sua origem, como por exemplo o ressonar ou a síndrome de pernas inquietas. Este tipo de patologias pode influenciar a qualidade do sono e traduzir-se num défice de sono.



Pais e profissionais: atenção ao padrão de sono das crianças e adolescentes!

Importa estar atento às características do sono da criança, não só no que se refere à sua duração como à sua qualidade. Em caso de dúvida, os pais devem sempre questionar o seu médico assistente. Na visita médica de rotina da criança, o sono deve ser sempre abordado a par da alimentação, crescimento, desenvolvimento, socialização e vacinação.

A prioridade do sono deve ser incutida precocemente nas crianças e os pais devem ter a preocupação de constituírem o exemplo no cumprimento das regras fundamentais para uma boa higiene do sono.



A história da Susana Costa

Artigo elaborado por:
Susana Costa



Atleta, especialista
no triplo salto.

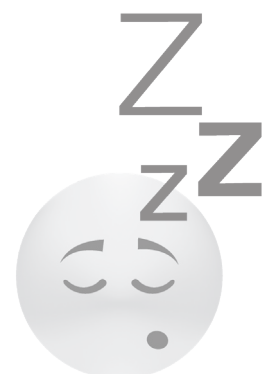


Desde pequena que tenho problemas para descansar, sempre tive horários de descanso muito díspares e nunca fui capaz de estabelecer um ritmo de sono que me permitisse manter um equilíbrio adequado entre o meu quotidiano e a minha atividade física de alto rendimento. Tal como a maior parte das pessoas, eu não era consciente de que a qualidade do sono poderia estar a afetar o meu rendimento físico e muito menos que estivesse a diminuir a minha qualidade de vida, apesar das advertências constantes por parte da minha equipa médica. Pensava para mim mesma que a falta de energia que sentia, ou até mesmo as alterações de humor, se deviam ao facto de andar mais estressada, ou pela pressão das grandes competições... Até ao dia em que me demonstram o contrário.”

“Antes havia dias que me levantava sonolenta, cansada e sem forças para treinar, agora sei que para ter uma vida saudável preciso de dormir entre 7h e 8h por noite.”

“Senti a necessidade de mudar, senti a necessidade de averiguar mais além e descobrir porque é que havia dias em que era capaz de atingir as minhas marcas e outros em que não. Aqui foi quando descobri a Philips, adotei hábitos de higiene do sono e comecei a monitorizar a qualidade do meu descanso. Desde que faço monitorização do sono com o meu treinador, descobri a importância que um sono descansado tem para a minha saúde, rendimento físico e para a minha vida.

Este é o meu testemunho e a minha experiência, espero que sirva de ajuda para que mais pessoas adotem hábitos de sono e saibam o quão importante este pilar de saúde é nas nossas vidas. Quando dormimos bem, sentimo-nos melhor e mais capazes em todos os aspetos da nossa vida. E em geral a vida é melhor.



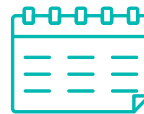
9 dicas para dormir bem



Tenha uma dieta saudável. Em particular, não fume, não ingira álcool ou cafeína nas quatro horas anteriores ao início do sono.



Ter um horário regular de deitar e acordar.



A hora de acordar deve ser a mesma todos os dias. Ao fim de semana, se necessário, durma não mais do que uma hora do que o habitual.



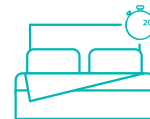
Procure imediatamente a exposição solar. A luz da manhã tem propriedades (radiação azul) que o prepara para um dia ativo.



A atividade física regular moderada no início da manhã ou ao final da tarde é recomendada. Pelo contrário o exercício vigoroso nas horas que antecedem o adormecer perturba.



Não leve problemas para a cama. Registe (em papel por exemplo) o que não fez hoje; resolve amanhã.



Se tem por hábito dormir a sesta após o almoço não ultrapasse os 20 minutos. Sestas no sofá depois do jantar são proibidas.



O anoitecer induz a produção de melatonina que promove o sono. Esta hormona é inibida pela luz dos “LED”, presentes nas lâmpadas modernas, nos televisores, nos telemóveis e “tablets”. É obrigatório evitar todos estes dispositivos antes de deitar.



Utilize uma cama a 30 cm de chão e um colchão com uma espessura de pelo menos 30 cm. A temperatura no quarto deve situar-se entre os 18-20° C. O ambiente deve ser silencioso e escuro.

Bons Sonhos

www.philips.pt/bonssonhos

Bons Sonhos é uma iniciativa conjunta da Associação Portuguesa de Sono e Philips, a fim de melhorar a qualidade do sono das pessoas. É uma iniciativa de conscientização e educação que procura aumentar a relevância social e de saúde do sono, como pilar fundamental da saúde.

Uma iniciativa da