



PSIQUILIBRIOS



Perturbações do Sono-Vigília

Carlos Marinho

Psiquilibrios

Ter um sono reparador é fundamental para o nosso bem-estar. Contudo, por vezes confrontamo-nos com dificuldades em adormecer ou manter o sono durante a noite. As necessidades individuais de sono variam amplamente e nos adultos saudáveis vão de apenas 4 horas diárias de sono até 9 horas.

As perturbações do sono-vigília enformam queixas de insatisfação predominantes com a quantidade ou a qualidade do sono associadas à dificuldade para iniciar o sono (em crianças, pode se manifestar como dificuldade para iniciar o sono sem intervenção de cuidadores), à dificuldade para manter o sono, que se caracteriza por despertares frequentes ou por problemas para retornar ao sono depois de cada despertar (em crianças, pode se manifestar como dificuldade para retornar ao sono sem intervenção de cuidadores), e ao despertar antes do horário habitual com incapacidade de retornar ao sono. Com frequência, coexistem com depressão e outras



PSIQUILIBRIOS

perturbações mentais comuns, de onde a necessidade de uma avaliação multidimensional.

A perturbação do sono causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional, educacional, académico, comportamental ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo, ocorrendo pelo menos três noites por semana, durante pelo menos três meses.

As perturbações do sono-vigília actualmente reconhecidas abrangem 10 perturbações ou grupos de perturbações: a perturbação de insónia, a perturbação de hipersonolência, a narcolepsia, perturbações do sono relacionadas com a respiração, perturbações do sono-vigília do ritmo circadiano, perturbações do despertar do sono não REM, a perturbação do pesadelo, a perturbação comportamental do sono REM, a síndrome das pernas inquietas e a perturbação do sono induzido por substância/ medicamento.

Insónia – A insónia é, talvez, a perturbação de sono mais conhecida pela população em geral, o que não será alheio ao facto de cerca de 50 % dos indivíduos referirem sofrer de insónia nalgum momento da sua vida. Esta perturbação é caracterizada pela insatisfação com a quantidade ou a qualidade do sono e queixas de dificuldade para iniciar ou manter o sono, acompanhada de sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. No número destes prejuízos, contam-se o aumento da irritabilidade diurna, a dificuldades de atenção, concentração e memória, dificuldades na execução de habilidades manuais simples e, a longo prazo, o aumento no risco de perturbações depressivas graves, a hipertensão, o enfarte do miocárdio, o aumento do absentismo, a redução da produtividade, e a insatisfação ao nível da qualidade de vida. Várias estratégias têm demonstrado serem eficazes no tratamento da insónia e que incluem a *terapia do controlo do estímulo* (conjunto de directrizes



PSIQUILIBRIOS

para quebrar comportamentos incompatíveis com o sono e regular os comportamentos de vigília), a *terapia da restrição do sono* (prescrição de uma

restrição inicial da duração do tempo do sono noturno, até o sono se tornar mais eficiente), a *terapia de relaxamento* (desenvolvida para aliviar a vigília somática ou cognitiva, consistindo em técnicas como relaxamento muscular progressivo, treino autogénico e *biofeedback*), a *terapia da educação da higiene do sono* (práticas de saúde que podem interferir no sono, tais como dieta, exercício, e uso de substâncias), e a *terapia cognitivo-comportamental* (que incide essencialmente nas cognições mal adaptativas que perpetuam a insónia).

Hipersónia – Inclui sintomas de quantidade excessiva de sono (e.g., sono noturno estendido ou sono diurno involuntário), qualidade deteriorada de vigília (i.e., propensão para dormir durante o estado de vigília revelada pela dificuldade em acordar ou pela incapacidade de permanecer desperto quando necessário) e inércia do sono (i.e., um período de alteração no desempenho e de vigilância diminuída após acordar de um episódio de sono regular ou do dormir). Como consequência de um período de privação de sono continuado ou devido a um esforço físico pouco habitual, a hipersónia temporária é normal; se se prolongar para além de alguns dias pode ser sintoma de uma perturbação psicológica (ansiedade ou depressão grave) ou do abuso de hipnóticos, falta de oxigénio e acumulação de anidrido carbónico no corpo, como consequência da apneia durante o sono ou de perturbações cerebrais. Pode levar a eficiência reduzida, concentração diminuída e memória fraca durante as atividades diurnas, resultando em desconforto significativo e em disfunção nas relações profissionais e sociais, podendo inclusivamente ser perigosa (se, por exemplo, o indivíduo estiver a conduzir, ou a operar uma máquina durante a ocorrência do



PSIQUILIBRIOS

episódio). O tratamento de base é constituído pela utilização de medicação de acção estimulante e regras de higiene do sono.

Narcolepsia – Caracteriza-se por períodos recorrentes de necessidade irresistível de dormir, cair no sono ou dormitar, ao longo de um mesmo dia. A pessoa afetada por esta perturbação pode ainda apresentar episódios de cataplexia (paralisia momentânea sem perda da consciência), e alucinações vívidas, em que experiencia ilusões visuais ou auditivas no início do sono ou, com menor frequência, ao despertar. Embora a narcolepsia não tenha consequências diretas graves para a saúde, pode produzir um sentimento de temor e aumentar o risco de acidentes. Sendo de etiologia orgânica, o tratamento desta perturbação privilegia os psicofármacos. A intervenção psicológica na narcolepsia consiste em ajudar o cliente a compreender a sua condição e a ajustar as suas atividades diárias de modo a minimizar o impacto da condição no trabalho e nas atividades interpessoais.

Perturbações do sono relacionadas com a respiração – Esta categoria engloba três perturbações relativamente distintas: a apneia e hipopneia obstrutivas do sono, a apneia central do sono (padrão periódico ou intermitente de episódios de apneia e hiponeia obstrutiva) e a hipoventilação relacionada ao sono. Nestas perturbações a respiração suspende-se repetidamente durante o sono um tempo suficientemente prolongado para provocar uma desoxigenação sanguínea e cerebral e aumentar a quantidade de anidrido carbónico. No caso da apneia e hipopneia obstrutiva, o ressonar é o sintoma mais frequente e está associado ao arquejar, à sufocação, às pausas na respiração e ao despertar brusco. Pode causar cefaleias, hipersónia diurna, actividade mental diminuída e, finalmente, insuficiência cardíaca e pulmonar. Existem relatos de aumento de duas vezes na



PSIQUILIBRIOS

ocorrência de acidentes de trabalho em associação com sintomas de ronco e de sonolência, e uma incidência de acidentes de trânsito sete vezes maior. A hipoventilação relacionada ao sono pode ocorrer de forma independente ou,

com mais frequência, comórbida com perturbações neurológicas ou médicas, com uso de medicamentos ou perturbações por uso de substâncias, resultando em hipertensão pulmonar e problemas cardiovasculares. Estas são condições médicas, cujos tratamentos são também médicos, podendo inclusivamente implicar intervenções cirúrgicas.

Perturbações do sono-vigília do ritmo circadiano – Estas perturbações constituem distúrbios do ritmo circadiano do sono, ou seja, alterações dos horários regulares do sono do nosso relógio biológico, provocando sintomas de insónia, sonolência excessiva, fadiga, e/ou cansaço. O tratamento pode implicar o recurso à terapia comportamental (no sentido de tratar causas emocionais e comportamentais, além de zelar por uma higiene de sono apropriada), e à farmacologia, com a prescrição de medicamentos tais como melatonina, reconhecida pela sua eficácia e segurança.

Parassónias – São perturbações caracterizadas por eventos comportamentais, experimentais ou fisiológicos anormais que ocorrem em associação com o sono, estágios específicos do sono ou transições do sono-vigília. As mais comuns são a perturbação de despertar do sono não REM (sonambulismo – episódios repetidos de levantar-se da cama durante o sono e deambular – e ocorrência de pesadelos), e a perturbação comportamental do sono REM (episódios repetidos de despertar, com frequência associados a vocalizações e/ou a comportamentos motores complexos que surgem do sono REM, que podem resultar em lesões significativas – e.g., cair, saltar ou cair da cama, correr, esmurrar, empurrar,



PSIQUILIBRIOS

atacar ou chutar – como a síndrome das pernas inquietas, uma perturbação neurológica sensório-motor do sono que se caracteriza por uma necessidade de movimentar as pernas ou os braços). O tratamento depende do tipo de

parassónia e pode incluir relaxamento, modificação do ambiente de sono, terapia cognitiva e farmacoterapia.

A Importância da Higiene do Sono – De forma geral, uma higiene do sono adequada poderá encerrar uma boa alternativa de intervenção junto das dificuldades de sono. Neste sentido, é importante que: [1] regularize a hora de deitar e levantar e durma apenas o necessário para se sentir repousado durante o dia seguinte (limitar o tempo que passa na cama ajuda a consolidar e aprofundar o sono, ao passo que tempo demais na cama tende a fragmentar o sono); [2] não faça “sesta” durante o dia; [3] realize exercícios físicos exclusivamente durante a manhã ou nas primeiras horas da tarde; [4] evite cafeína (ex: chocolate e chá-preto), nicotina ou álcool antes de ir dormir; [5] coma uma refeição leve ao jantar acompanhada da ingestão de pouca água; [6] pratique uma atividade relaxante antes de dormir (ler, ouvir música, etc.); [7] mantenha o quarto a uma temperatura adequada e escuro; [8] utilize o quarto apenas para dormir (não deve comer, ver televisão, ler, nem trazer preocupações para a cama); [9] não veja as horas durante a noite, nem se exponha a luz intensa; [10] sempre que estiver na cama durante mais de 10 minutos sem dormir, deverá levantar-se e ir até outra divisão da casa.



PSIQUILIBRIOS



PSIQUILIBRIOS

Av. Alfredo Barros, 20 4715-350 Braga

253 284 517 | 964145134

www.psiquilibrios.pt