

GUIA PRÁTICO

Sobre distúrbios do sono: como ter um sono mais profundo



GUIA COMPLETO

Conteúdos

3 INTRODUÇÃO

4 INSÓNIA

7 DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO

7 Apneia Obstrutiva do Sono

10 HIPERSONOLÊNCIA DE CAUSA CENTRAL

10 Narcolepsia

12 DISTÚRBIOS DO RITMO CIRCADIANO

12 Jet lag

14 DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO RELACIONADOS COM O SONO

14 Síndrome das pernas inquietas

17 Bruxismo

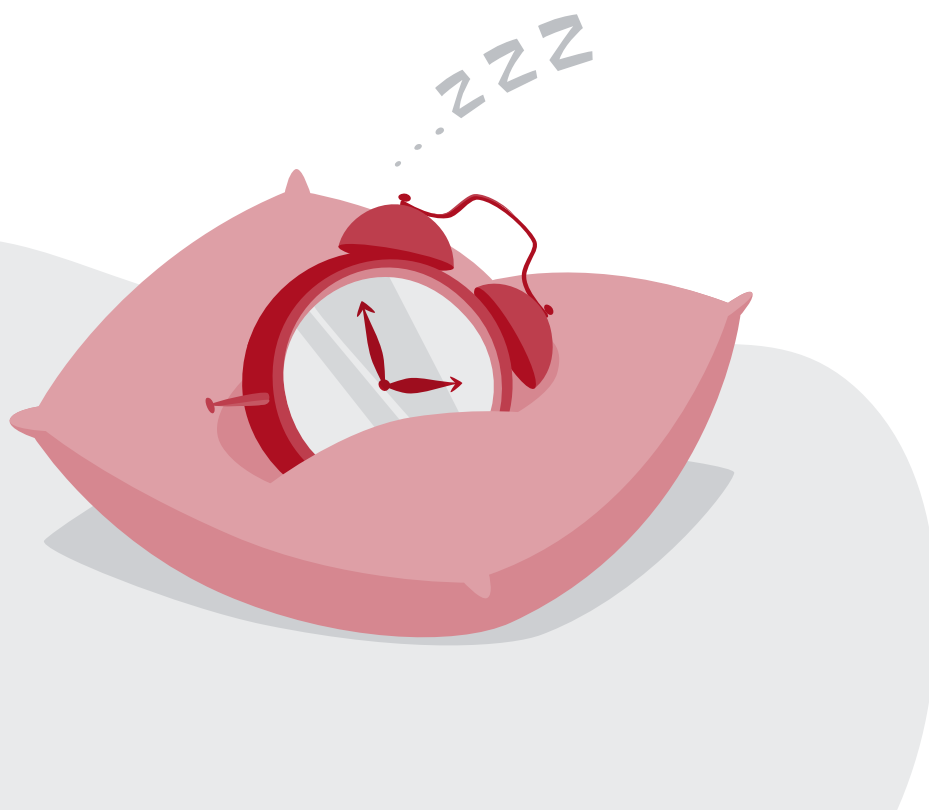
19 PARASSÓNIAS

19 Sonambulismo

22 Enurese noturna

24 Terrores noturnos

26 COMO TER UM SONO MAIS PROFUNDO



INTRODUÇÃO

Como ter um Sono mais profundo.

Os distúrbios do sono não devem ser encarados com ligeireza, nem desvalorizados. Isto, porque o seu impacto na saúde pode ser significativo, tal como um sono reparador tem uma influência positiva no organismo, contribuindo para uma vida mais saudável.

A baixa procura de assistência médica é uma das razões para que os distúrbios de sono sejam cada vez mais comuns e tenham uma interferência cada vez maior na vida e no bem-estar dos pacientes. Convém ainda alertar para o facto de que as perturbações do sono podem aumentar o risco de outras doenças,

como obesidade, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, por exemplo.

Além disso, há que notar que os distúrbios do sono também tendem a prejudicar a vida familiar, profissional e social do paciente.

Assim, há que estar atento a sintomas como sonolência diurna excessiva, problemas de memória e de concentração e diminuição da libido, pois estes podem ser sinais de que sofre de um distúrbio do sono. Neste caso, deve consultar um médico.

Conheça, agora, alguns dos distúrbios de sono mais comuns.

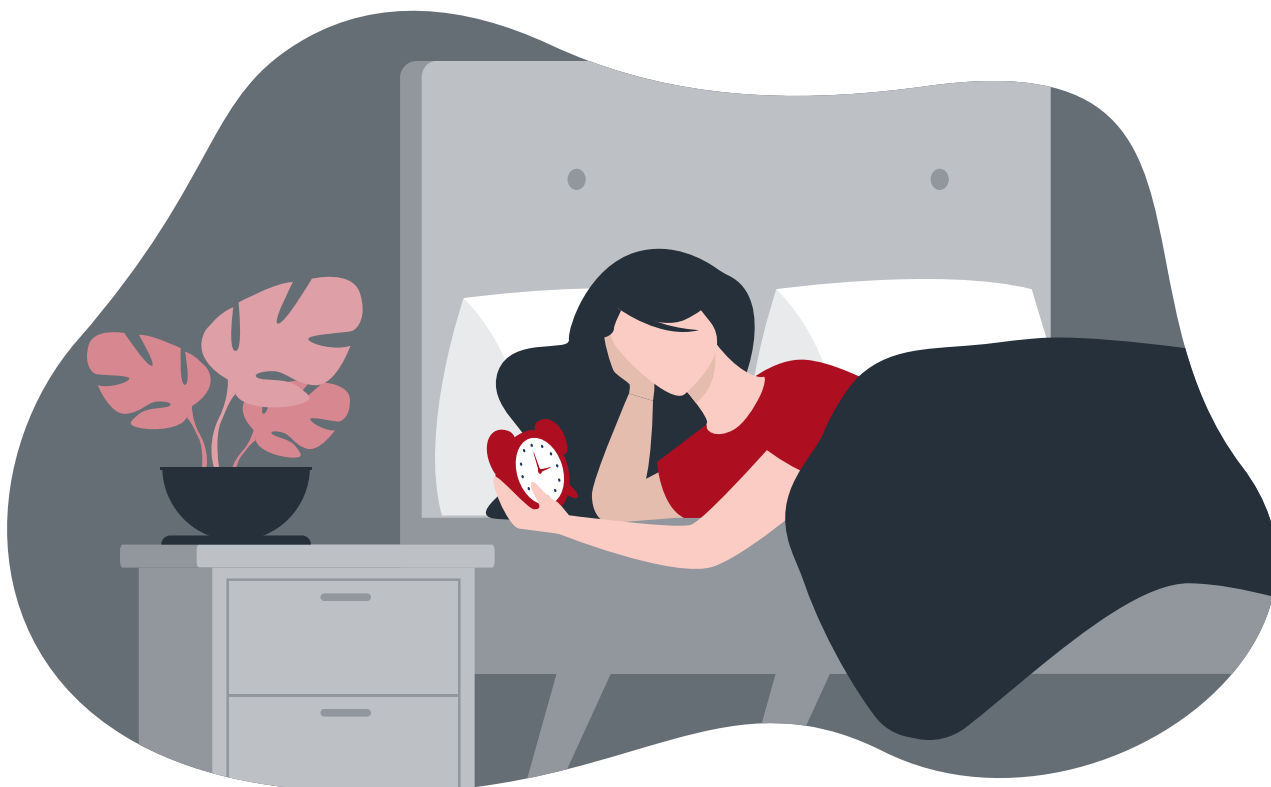


Insónia

Entende-se por **insónia, dificuldade em iniciar ou manter o sono e em acordar cedo**. Trata-se do distúrbio de sono mais prevalente, sendo que cerca de metade das pessoas já tiveram, pelo menos, um episódio de insónia na vida.

As principais características deste distúrbio podem ser:

- **Dificuldade em adormecer;**
- **Despertares frequentes durante a noite;**
- **Acordar muito cedo;**
- **E/ou sono pouco reparador.**



CONSEQUÊNCIAS

Algumas das consequências deste distúrbio de sono são:

- **Cansaço;**
- **Falta de energia;**
- **Dificuldades de concentração;**
- **Irritabilidade/agressividade;**
- **Baixa de rendimento escolar e laboral;**
- **Absentismo;**
- **Maior risco de doença cardiovascular, obesidade, diabetes, distúrbios psiquiátricos e acidentes.**

CAUSAS

A insónia pode ser inicial, intermédia ou final e transitória/intermitente ou crónica.

Considera-se crónica quando ocorre três vezes por semana, durante pelo menos três meses, e afeta aproximadamente 25% da população.

Quando **transitória/intermitente**, ela pode ser provocada por:

- **Stress;**
- **Frequência de um ambiente barulhento;**
- **Alterações no ambiente envolvente;**
- **Má higiene de sono;**
- **Toma de determinados fármacos.**

Quando **crónica**, ela pode estar associada a:

- **Doenças psiquiátricas;**
- **Stress crónico;**
- **Trabalho por turnos;**
- **Idade avançada;**
- **Género feminino;**
- **Doenças, como insuficiência cardíaca, asma, apneia do sono, entre outras;**
- **Consumo excessivo de cafeína, álcool ou de outras substâncias estimulantes;**



TRATAMENTO

Geralmente, a **insónia transitória/intermitente** não requer um tratamento específico, podendo ser uma condição passageira que é ultrapassada de forma natural ou através da higiene do sono ou tratamento direcionado para o distúrbio causador da insónia.

Em alguns casos, pode ser necessária terapia adjuvante com medicações soníferas ou antidepressivas, principalmente para atenuar a insónia e evitar o despertar precoce, por exemplo.

Já a **insónia crónica** carece de diagnóstico e de avaliação médica. Neste caso, é importante identificar as causas da insónia e os comportamentos que podem agravar este problema. Também podem ser prescritos fármacos para facilitar e melhorar a qualidade do sono do paciente e ser recomendada terapia cognitiva-comportamental.



Distúrbios respiratórios do sono

Incluem-se no grupo dos distúrbios respiratórios do sono todas as doenças que, devido a alterações na respiração, prejudicam o sono do paciente. **Entre esses distúrbios, está a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono.**

SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono é tida como um problema de saúde pública, pois afeta aproximadamente 10% da população adulta, sendo mesmo o segundo distúrbio de sono mais prevalente e a principal causa clínica de sonolência diurna.

Pode caracterizar-se por episódios frequentes de apneia ou de hipopneia que prejudicam o fluxo aéreo das vias superiores, ou seja, há uma obstrução e um colapso das vias aéreas, ao nível da faringe, durante o sono.

Para avaliar o nível de gravidade da doença, é tido em conta o Índice de Apneia-Hipopneia (IAH), o qual soma as apneias e as hipopneias e divide pelo número de horas de sono. De acordo com o índice de apneia-hipopneia, a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono pode ser classificada como:

- **Leve:** IAH 5 - 14.9
- **Moderada:** IAH 15 - 29.9
- **Grave:** IAH > 30



FATORES DE RISCO

Há condições que podem favorecer o surgimento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono.

Alguns desses fatores de risco são:

- Ser obeso;
- Ter mais de 40 anos de idade;
- Pertencer ao género masculino;
- Fumar;
- Ingerir bebidas alcoólicas;
- Tomar hipnóticos, sedantes e relaxantes musculares;
- Sofrer de alterações anatómicas craniofaciais;
- Dormir de barriga para cima.

SINTOMAS

Os principais sintomas associados a este distúrbio do sono são:

- Ressonar de forma significativa;
- Ter pausas respiratórias durante o sono;
- Sentir sonolência diurna excessiva;
- Ter uma sensação de sono não reparador;
- Urinar frequentemente durante a noite;
- Ter um sono agitado e sonhos vívidos;
- Sentir dores de cabeça e cefaleias matinais;
- Manifestar irritabilidade;
- Sentir fadiga;
- Ter falhas de memória;
- Sentir dificuldade em concentrar-se;
- Ter depressão;
- Ter despertares noturnos com sensação de asfixia/engasgamento.



EFEITOS COLATERAIS

Além do desconforto causado pela Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, ela também tem consequências negativas no dia a dia do paciente. Alguns dos efeitos secundários desta doença são:

- **Insônia;**
- **Sonolência diurna excessiva;**
- **Menor produtividade;**
- **Mais idas ao médico;**
- **Maior risco de acidentes de viação.**
- **Alterações de humor;**
- **Maior risco de ter diabetes;**
- **Maior risco de sofrer morte súbita;**
- **Maior probabilidade de sofrer um acidente de viação;**
- **Disfunção sexual** (diminuição da libido e disfunção erétil);
- **Maior risco de desenvolver problemas cardiovasculares e cerebrovasculares** (hipertensão arterial, arritmias, doença coronária, angina de peito, enfarte agudo do miocárdio, arritmias, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral);

DIAGNÓSTICO

Para diagnosticar este problema de sono, o paciente deve fazer uma polissonografia ou uma poligrafia cardiorrespiratória.

Estes exames permitem medir diferentes parâmetros neurofisiológicos, respiratórios e cardiorrespiratórios. Enquanto o primeiro é feito num laboratório, a poligrafia cardiorrespiratória é realizada em casa, através de um aparelho portátil.

TRATAMENTO

Quem sofre de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono deve adotar algumas medidas, tais como:

- **Ter uma boa higiene do sono;**
- **Não fumar;**
- **Não ingerir bebidas alcoólicas depois do almoço;**
- **Evitar a toma de hipnóticos e de sedativos.**
- **Perder peso (através de uma alimentação equilibrada e da prática de exercício físico);**

Além disso, pode ser recomendado a estes pacientes o recurso a:

- **Um aparelho e a uma máscara durante o sono** (Cpap ou auto-Cpap);
- **Um dispositivo de avanço mandibular;**
- **Terapia posicional com dispositivos vibratórios;**
- **Um tratamento cirúrgico reservado para os casos de alteração anatómica, ou falência terapêutica das acima mencionadas.**



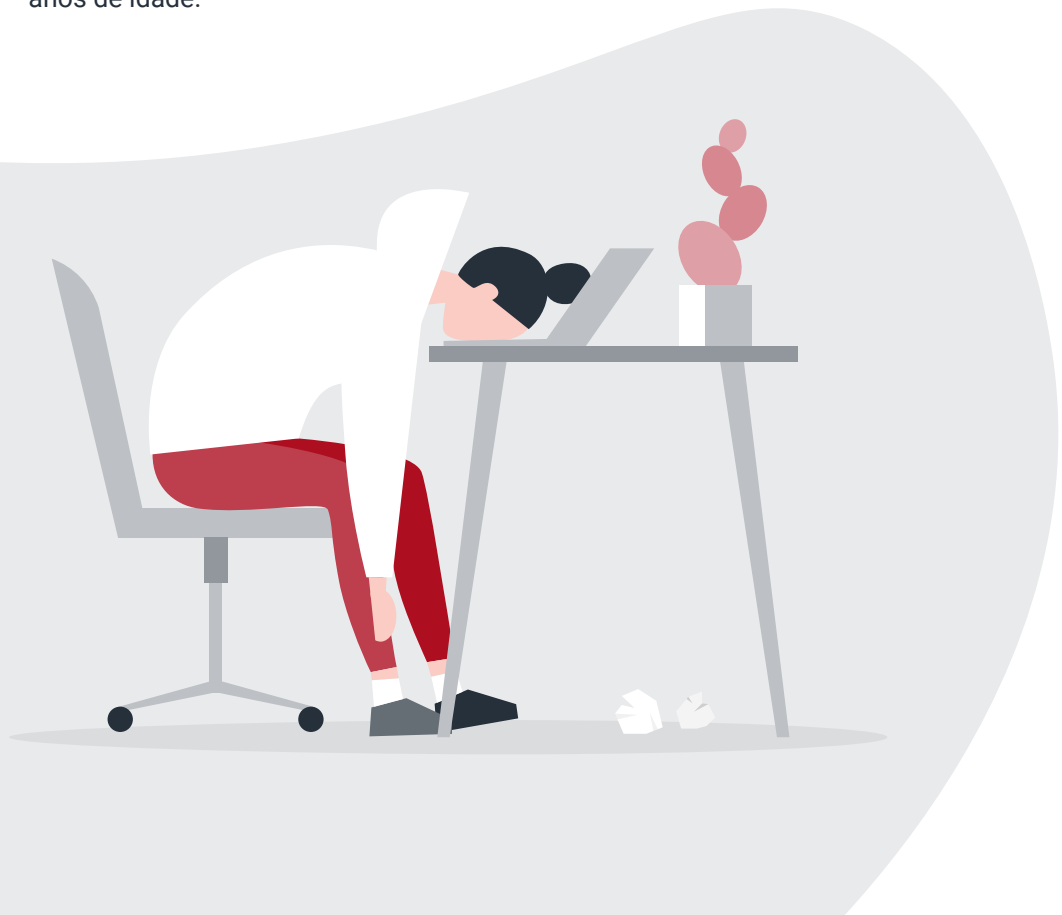
Hipersonolência de causa central

Refere-se a um grupo de doenças caracterizado por sonolência excessiva, dificuldade em estar acordado, confusão, desorientação, descoordenação motora e lentidão, sendo a narcolepsia um exemplo deste tipo de problema.

NARCOLEPSIA

A narcolepsia é uma disfunção do sistema nervoso central que configura um tipo de hipersônia. Caracteriza-se por doença crônica, incurável e marcada por momentos de hipersonolência diurna e por distúrbios do sono. Na sua origem, estão alterações neurológicas que prejudicam o controlo do sono e da vigília.

Assim, há uma sonolência diurna excessiva que se manifesta em episódios intermitentes e incontroláveis. Esta situação pode gerar ansiedade ou favorecer acidentes e costuma surgir na adolescência ou na juventude, sensivelmente entre os 15 e os 30 anos de idade.



CAUSAS

Na origem da narcolepsia, costuma estar a carência num neurotransmissor (orexina ou hipocretina), o que provoca uma sonolência excessiva. **Outros fatores que podem favorecer o surgimento desta doença são:**

- **Predisposição genética;**
- **Anomalias cerebrais;**
- **Traumatismos cranianos;**
- **Esclerose múltipla;**
- **Doença de Parkinson;**
- **Sarcoidose.**

SINTOMAS

O sintoma mais evidente da narcolepsia são mesmo as crises de sono súbitas, que podem surgir a qualquer momento, sobretudo em contextos monótonos. Pode haver uma ou mais crises no mesmo dia, as quais podem durar até uma hora.

Em algumas situações mais emotivas, pode também ocorrer cataplexia, isto é, uma paralisia momentânea, ou seja, uma perda do tônus muscular, mas sem perda da consciência.

Outro sintoma possível é a chamada paralisia do sono, circunstância em que o paciente quer mover-se, mas não consegue. Além disso, pode ainda haver lugar a alucinações visuais ou auditivas ao adormecer ou ao acordar.

DIAGNÓSTICO

Além da avaliação da sintomatologia apresentada pelo paciente, o médico pode recomendar a realização de um eletroencefalograma, de modo a registar a atividade elétrica do cérebro e monitorizar o sono do paciente ao longo de uma semana.

Outra possibilidade é a de fazer em laboratório um Teste de Latências Múltiplas, o qual consiste na realização de quatro a cinco sestas, com a duração de 20 minutos cada, de duas em duas horas, sempre sob observação médica, tendo como objetivo a avaliação da quantidade e qualidade do grau de hipersonolência diurna e da gravidade.

TRATAMENTO

Os sintomas desta doença podem ser controlados, nomeadamente através da adoção de alguns comportamentos, como:

- **Ter uma boa higiene de sono;**
- **Fazer sestas diárias, de curta duração em alturas de maior fadiga;**
- **Dormir num quarto sem luminosidade, a uma temperatura amena e numa cama confortável;**
- **Evitar o consumo de cafeína, álcool e refeições pesadas, antes de ir para a cama;**
- **Não fumar;**
- **Fazer atividades relaxantes antes de ir dormir, como tomar um banho quente, por exemplo;**
- **Praticar atividade física;**
- **Tentar deitar e acordar todos os dias à mesma hora.**

Em alguns casos, o médico pode prescrever fármacos estimulantes, como efedrina, anfetaminas, dextroanfetamina e metilfenidato. Em caso de cataplexia, é ainda recomendada a toma de imipramina, um antidepressivo.

Distúrbios do ritmo circadiano

Este tipo de distúrbio traduz-se em dessincronizações entre os ritmos de sono-vigília internos e externos. Os seus principais sintomas são insónia e/ou sonolência diurna excessiva. Um destes tipos de transtorno mais comum é o jet lag.

JET LAG

O jet lag ou a síndrome da mudança de fuso horário é uma reação fisiológica que causa alterações no sono. Como o nome indica, normalmente este problema ocorre quando o indivíduo se desloca para destinos distantes e com uma diferença horária superior a duas horas, relativamente ao seu país de origem.

A explicação para este reflexo está no facto do nosso corpo se reger por um ciclo circadiano, do qual fazem parte as horas de sono que garantem o seu equilíbrio. A luminosidade do dia e a escuridão da noite também contribuem para o respeito desse ritmo.

Quando esta ordem não é seguida, ela interfere nos processos bioquímicos, fisiológicos e comportamentais do corpo, podendo afetar aspetos tão diversos, como o apetite, o equilíbrio hormonal, a temperatura corporal e, também, o sono.



SINTOMAS

Como vimos, são várias as implicações que o jet lag pode ter no funcionamento do organismo, as quais podem fazer-se sentir durante cerca de uma semana.

Alguns dos sintomas mais prevalentes são:

- **Cansaço e fadiga;**
- **Insónia ou sono intermitente ou pouco reparador;**
- **Falta de concentração;**
- **Dores de cabeça;**
- **Entre muitos outros.**

PREVENÇÃO

A boa notícia é que há algumas formas de evitar o jet lag. Além de ser preferível chegar ao seu destino até cerca das 22 horas, deve, antes da viagem, ir adaptando a sua rotina ao horário da localidade para onde vai. É também importante descansar bastante nos dias que antecedem a viagem.

Durante a própria viagem, é aconselhável manter-se bem hidratado, mas não ingerir álcool ou café e, se possível, repousar, levantando-se ocasionalmente para caminhar.

Chegando ao destino, deve tentar respeitar logo o horário local, deitando-se só quando for noite e levantando-se quando for de manhã. Evite também o consumo de café, prefira refeições leves e tente fazer atividades relaxantes no primeiro dia passado nesse destino.



Distúrbios do movimento relacionados com o sono

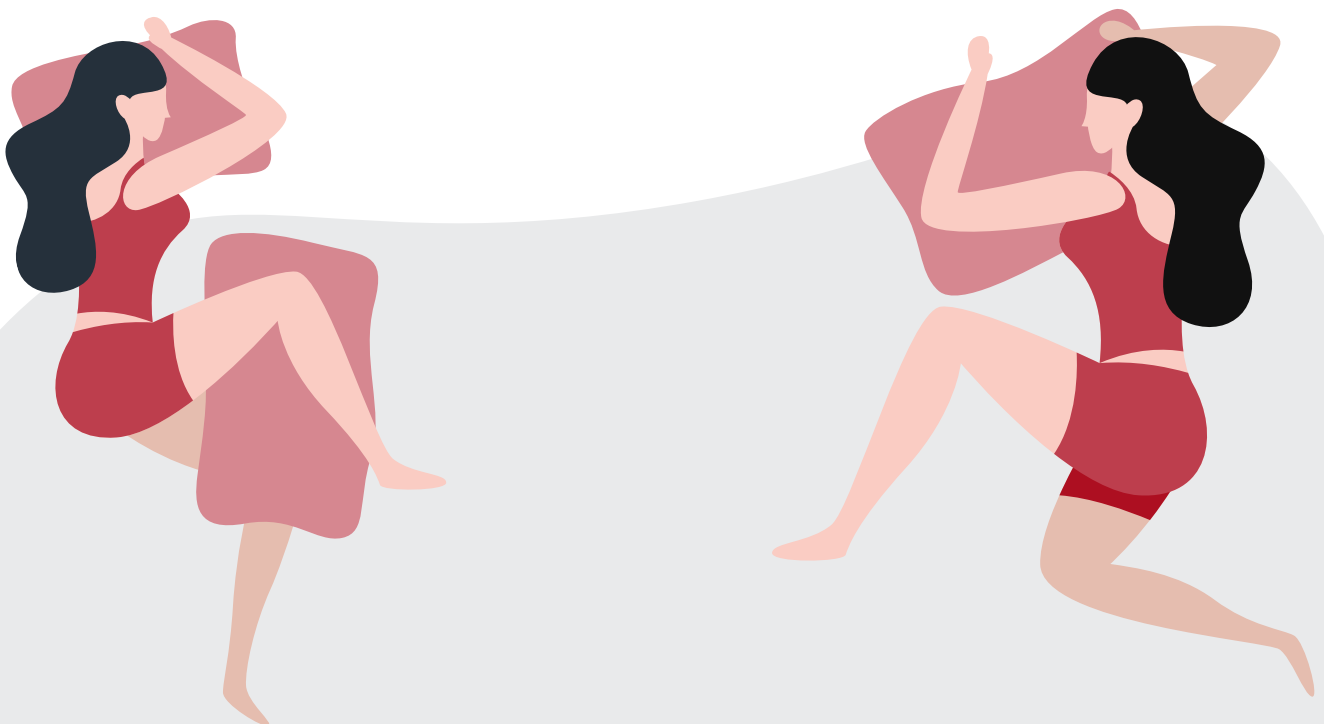
Os distúrbios do movimento relacionados com o sono caracterizam-se pela ocorrência involuntária de movimentos durante ou antes do sono. Como consequência, estes transtornos podem prejudicar o início ou a continuidade do sono.

Daí, alguns dos seus sintomas serem sonolência diurna, sensação de sono não reparador e insónia. Eis alguns exemplos deste tipo de distúrbio.

SÍNDROME DAS PERNAS INQUIETAS

Esta síndrome trata-se de uma doença crónica e progressiva que prejudica a qualidade de vida dos doentes.

De uma forma geral, esta patologia pode caracterizar-se por desconforto, latejamento, ardor, dor, formigueiro, puxão, comichão e/ou sensação elétrica em ambas as pernas, que só alivia com o seu movimento. É mais prevalente no género feminino.



SÍNDROME DAS PERNAS INQUIETAS PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA

É ainda importante distinguir entre a síndrome das pernas inquietas primária e secundária.

A primeira é mais frequente e é, habitualmente, crónica tendo, muitas vezes, origem genética. Tem tendência a agravar com a passagem do tempo, embora em casos mais leves possa ter períodos assintomáticos.

Já a secundária é provocada por outra doença ou condição médica e/ou pela toma de determinados fármacos. Por isso, normalmente, os sintomas desaparecem quando o problema causador da síndrome é resolvido.



CAUSAS

Além da origem genética, como referimos, há outras circunstâncias que podem favorecer o surgimento desta síndrome, nomeadamente:

- **Gravidez;**
- **Insuficiência renal terminal;**
- **Anemia em ferro;**
- **Diabetes;**
- **Artrite reumatoide;**
- **Carência em magnésio;**
- **Apneia de sono;**
- **Doenças da tiróide;**
- **Síndrome de Sjögren;**
- **Doença celíaca;**
- **Doenças renais crónicas;**
- **Doenças hepáticas graves;**
- **Doenças neurológicas, como doença de Parkinson, neuropatia periférica ou esclerose múltipla.**

Outros fatores de risco são ainda:

- **Alcoolismo;**
- **Tabagismo;**
- **Consumo de café;**
- **Obesidade;**
- **Toma de certos medicamentos** (antieméticos, antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos, entre outros).

SINTOMAS

Os sintomas desta síndrome costumam manifestar-se quando o paciente está em descanso, sentado ou deitado, sendo mais notórios no momento de ir dormir.

A sintomatologia associada pode dificultar o ato de adormecer e o próprio sono, devido aos despertares causados por estes movimentos periódicos, que podem acontecer a cada 20 ou 30 segundos.

Devido a estes movimentos involuntários, é habitual o paciente sentir:

- **Cansaço;**
- **Sonolência diurna;**
- **Irritabilidade;**
- **Stress;**
- **Depressão;**
- **Dificuldade em concentrar-se;**
- **Falhas de memória.**

DIAGNÓSTICO

Normalmente, o diagnóstico desta síndrome é difícil e tardio, já que a sintomatologia associada a esta síndrome pode ser relacionada com outros problemas, como a hiperatividade ou a ansiedade, por exemplo.

Assim, além da avaliação dos sintomas relatados pelo paciente, o médico deve requerer alguns exames complementares, nomeadamente testes laboratoriais e um estudo do sono que permita identificar movimentos anormais e periódicos dos membros durante o momento de repouso.

TRATAMENTO

O tratamento deste problema varia muito de caso para caso, em função da causa da síndrome e dos sintomas apresentados pelo paciente. Muitas vezes, o principal objetivo da terapêutica é atenuar a sintomatologia e, assim, melhorar a qualidade de vida do paciente.

Além das medidas farmacológicas, que podem passar pela toma de dopaminérgicos, opióides, anticonvulsivantes e benzodiazepinas, é recomendado:

- **Ter uma boa higiene do sono;**
- **Praticar exercício físico;**
- **Fazer massagens;**
- **Tomar banhos quentes;**
- **Evitar o consumo de cafeína, de tabaco, de álcool e de certos medicamentos;**
- **Evitar défices nutricionais, vitamínicos e/ou minerais.**



BRUXISMO

O bruxismo remete para o ato de apertar ou ranger involuntariamente os dentes. Apesar de ser um comportamento relativamente comum, ele pode revelar-se problemático, se ocorrer de forma reiterada, uma vez que pode, desde logo, desgastar os dentes e a musculatura da mandíbula.

Trata-se de um problema que se pode manifestar durante o dia (vigília) ou durante a noite (sono), estando neste último caso geralmente associado a outros distúrbios do sono, como a apneia do sono e até mesmo o ressonar, por exemplo.

O bruxismo do sono desgasta, em particular, as articulações temporomaxilares e os dentes, além de provocar dores de cabeça. Este é um problema bastante comum nas crianças, embora também afete adultos.



CAUSAS

A maior parte dos casos de bruxismo podem ter como causas stress e ansiedade. Contudo, pode ter origem noutras situações, tais como:

- **Distúrbios neurológicos;**
- **Distúrbios do sono;**
- **Refluxo gastroesofágico;**
- **Toma de determinados medicamentos;**
- **Consumo excessivo de café.**

SINTOMAS

Os principais sintomas deste problema são:

- **Ter gengivas inflamadas;**
- **Ter sensibilidade dentária;**
- **Apresentar rigidez dos ombros;**
- **Sentir dificuldade em abrir a boca;**
- **Sofrer de outras perturbações do sono.**
- **Ter dentes desgastados, fraturados ou soltos;**
- **Ranger ou apertar os dentes, de forma a que as pessoas à nossa volta se apercebam;**
- **Ter a língua ou as bochechas marcadas ou mordidas;**
- **Desgastar o esmalte dos dentes e os músculos da mandíbula;**
- **Sentir dores de dentes e/ou no maxilar, cabeça, pescoço ou face (que, em alguns casos, pode parecer uma dor de ouvidos);**

TRATAMENTO

O tratamento varia de caso para caso, sobretudo em função de ser um bruxismo de vigília, do sono ou misto.

Algumas medicações, tais como analgésicos e relaxantes musculares, podem auxiliar no tratamento de bruxismo. Contudo, a toxina botulínica tem maior evidência para o tratamento desta condição.

No caso de bruxismo de sono, o uso de uma goteira oclusal durante a noite pode ajudar a reduzir a atividade muscular e a proteger os dentes dos danos causados pelo ranger ou apertar dos dentes.

Paralelamente, pode ser recomendada terapia e a prática regular de atividade física, no caso de o bruxismo ter origem em stress ou ansiedade.

PREVENÇÃO

Há alguns comportamentos que podem ajudar a evitar este problema, nomeadamente:

- **Não fumar;**
- **Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas;**
- **Fazer psicoterapia;**
- **Ter uma boa higiene de sono;**
- **Não mascar pastilha elástica;**
- **Colocar a língua entre os dentes, durante o dia, de forma a relaxar os músculos da mandíbula;**
- **Pôr uma toalha quente junto à bochecha, de modo a relaxar os músculos da mandíbula durante a noite;**
- **Fazer atividades relaxantes, antes de ir dormir.**
- **Não beber café, nem consumir produtos com cafeína ou outros estimulantes;**

Parassónias

As parassónias são transtornos comportamentais, motores ou autonómicos que se podem manifestar no início, durante ou ao despertar do sono. Caraterizam-se por movimentos involuntários, motivados por um despertar apenas parcial. Trata-se de um problema mais recorrente na infância.

SONAMBULISMO

O sonambulismo é um distúrbio do sono mais prevalente no género masculino e que costuma manifestar-se na infância, entre os três e os sete anos de idade, sobretudo em crianças com apneia do sono, enurese noturna ou terrores noturnos.

Geralmente, as manifestações da perturbação ocorrem cerca de uma hora após o início do sono, não se repetindo na mesma noite. A principal caraterística do sonambulismo é o indivíduo caminhar, enquanto dorme, ou seja, de uma forma inconsciente, o que pode dar origem a alguns acidentes, como quedas, por exemplo.

Apesar de poder ter uma origem genética, este problema também pode estar associado à toma de certos medicamentos, ao consumo de álcool ou drogas, à prática excessiva de exercício físico, a febres altas ou à privação do sono.



CAUSAS

Apesar de haver alguns fatores de risco, já adiantados anteriormente, as causas do sonambulismo ainda não são totalmente claras. Alguns aspectos a considerar são:

- **Fadiga;**
- **Ansiedade, stress ou depressão;**
- **Pesadelos;**
- **Enxaquecas frequentes;**
- **Alterações hormonais;**
- **Deficiência em magnésio;**
- **Alcoolismo;**
- **Toma de certos medicamentos, como sedativos, anti-histamínicos e antiarrítmicos;**
- **Epilepsia;**
- **Traumatismo craniano;**
- **Perturbações mentais;**
- **Doença cerebral orgânica;**
- **Apneia do sono;**
- **Asma.**

SINTOMAS

Os episódios de sonambulismo não costumam durar mais de 10 minutos. Durante esse período, o indivíduo pode abrir os olhos, levantar-se, caminhar, realizar atividades, como ir ao WC ou vestir-se, embora permaneça a dormir. É como se apenas uma parte das funções cerebrais despertasse. No final do episódio, geralmente, o indivíduo volta a adormecer.

Outros sintomas desta doença podem ser:

- **Olhar vazio;**
- **Abrir os olhos, enquanto dorme;**
- **Não se lembrar do que fez durante o episódio de sonambulismo;**
- **Agressividade, se contrariado durante o episódio de sonambulismo;**
- **Não responder a perguntas;**
- **Ter um discurso incoerente durante o sono.**
- **Comportamento confuso ou desorientado ao acordar;**

TRATAMENTO

Muitas vezes, os indivíduos com sonambulismo não precisam de fazer qualquer tratamento, bastando adotar algumas medidas de segurança, de modo a prevenir acidentes, durante os episódios de sonambulismo.

Além disso, recomenda-se ter uma boa higiene de sono; fazer atividades relaxantes, antes de ir dormir; e moderar a ingestão de comida e líquidos, antes de ir para a cama.

Caso os episódios sejam muito frequentes, o médico pode equacionar a possibilidade de prescrever sedativos ou hipnose, para uma redução da ocorrência desses episódios de sonambulismo.



O QUE FAZER PERANTE UM EPISÓDIO DE SONAMBULISMO?

Esta é a grande dúvida de quem vive com uma pessoa que sofre de sonambulismo. Perante um episódio de sonambulismo, deve evitar acordar a pessoa e, simplesmente, sem falar, tentar encaminhá-la de novo para a cama.

Contudo, em situação de perigo para o indivíduo ou para terceiros, pode ser necessário acordar a pessoa, o que pode gerar nela um despertar confuso.



ENURESE NOTURNA

O principal sintoma de enurese noturna é a perda involuntária de urina durante a noite, a qual pode estar relacionada com aspetos como alterações emocionais ou comportamentais.

Para se considerar que existe este distúrbio, é preciso que as perdas urinárias ocorram pelo menos duas vezes por semana, durante três meses consecutivos. É mais comum em crianças e jovens, embora também possa afetar adultos.

Muito importante, é nunca culpabilizar a pessoa pela perda urinária, já que ela ocorre de forma involuntária e sem que o indivíduo tenha consciência dela. Há que ter em conta que este problema tem consequências no bem-estar psicológico da pessoa, contribuindo para sentimentos como vergonha, ansiedade, baixa autoestima e perda de qualidade de vida.



CAUSAS

A enurese noturna pode estar relacionada com aspetos de natureza social, psicológica e anatómica, registando uma prevalência significativa em crianças com dificuldades no sono.

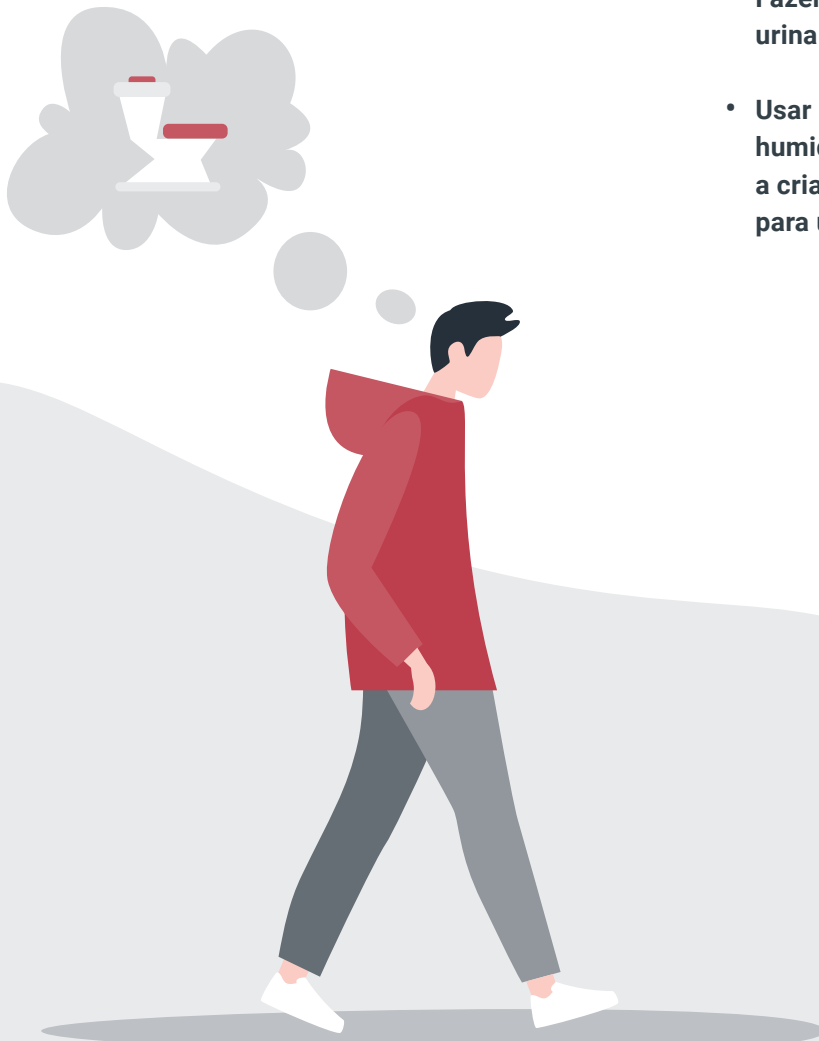
Entre as múltiplas causas possíveis (atraso na maturação dos mecanismos de retenção de urina, genética, obstipação, disfunção na bexiga, aumento da produção de urina durante a noite, capacidade vesical reduzida), pode estar um sono demasiado profundo ou de má qualidade relacionado, por exemplo, com a hipertrofia dos adenoides e das amígdalas.

TRATAMENTO

O tratamento deste problema só é ponderado quando se manifesta em crianças com mais de sete anos de idade e após a causa da enurese ser bem conhecida pelo médico.

A terapêutica pode passar por psicoterapia e medidas farmacológicas (recurso a desmopressina e a anticolinérgicos) ou comportamentais, tais como:

- **Diminuir a ingestão de líquidos a partir do final da tarde;**
- **Urinar regularmente durante o dia e esvaziar a bexiga, antes de ir dormir;**
- **Fazer o reforço positivo, quando a criança não urina na cama, durante a noite;**
- **Usar alarme, um dispositivo com sensor de humidade que emite um ruído para lembrar a criança acerca da necessidade de acordar para urinar.**



TERRORES NOTURNOS

Os terrores noturnos caracterizam-se por despertares súbitos, acompanhados de ansiedade, gritos e agitação, e são mais frequentes nas crianças, embora também possam ocorrer em adultos.

Estes episódios podem durar segundos ou minutos e são mais comuns nas primeiras horas do sono. Caso a criança vivencie vários terrores noturnos na mesma noite, pode ter como consequência privação do sono, irritação, sonolência e imunidade mais baixa.

CAUSAS

A causa da ocorrência do terror noturno ainda não está definida. Porém, em alguns casos, pode estar associado a sonambulismo, a distúrbios respiratórios do sono, a enxaquecas e/ou a lesões na cabeça.

Noutras situações, pode ter como causa o alcoolismo, o consumo de drogas ilegais ou a toma de determinados medicamentos, como anti-histamínicos, sedativos e comprimidos para dormir no caso de adultos.

A isto podem juntar-se ainda outros fatores de risco, tais como:

- **Historial de terrores noturnos ou sonambulismo na família;**
- **Dormir em ambientes estranhos, com luzes ou barulho,**
- **Privação de sono;**
- **Ansiedade e stress;**
- **Fadiga;**
- **Alterações na rotina da criança;**
- **Febre (no caso das crianças).**



SINTOMAS

Ao contrário dos pesadelos, e apesar dos seus sintomas intensos, no dia seguinte, a criança não terá memória do terror noturno. A principal sintomatologia associada a esta manifestação consiste em:

- Gritos;
- Agressividade;
- Ficar sentado na cama com os olhos abertos;
- Respiração pesada;
- Pulso acelerado;
- Dificuldade em acordar a criança;
- Choro;
- Expressão de medo;
- Sudação;
- Agitação.

TRATAMENTO

Não há um tratamento específico para os terrores noturnos, mas algumas medidas podem ajudar a evitar estes episódios ou auxiliar os pais em relação a como lidar com eles. Entre essas medidas estão:

- Não acordar a criança bruscamente;
- Ter uma boa higiene de sono;
- Garantir que o quarto é um ambiente seguro e ela não corre o risco de se magoar, se sair da cama;
- Fazer atividades relaxantes, antes de ir dormir;
- Não dar substâncias estimulantes à criança;
- Evitar que a criança contacte com conteúdos violentos ou impróprios para a sua idade.

Em casos muito específicos, pode ser recomendado o recurso à terapia de relaxamento e comportamental cognitiva, hipnose ou biofeedback e/ou à toma de benzodiazepinas ou de alguns antidepressivos.



Como ter um sono mais profundo

Ao longo do presente guia, referimos várias vezes como ter uma boa higiene de sono é importante para prevenir ou mesmo tratar certos distúrbios do sono. Eis alguns dos comportamentos que deve adotar para ter um sono mais profundo:

- Acordar e deitar-se sempre à mesma hora;
- Evitar sestas que durem mais de 45 minutos;
- Não fumar, nem beber bebidas alcoólicas, a partir do final da tarde;
- Não comer alimentos pesados, picantes ou com muito açúcar ou gordura à noite;
- Praticar atividade física, diariamente, até ao final do dia;
- Dormir num quarto sem luz, nem barulho, e com uma temperatura agradável;
- Evitar o uso de aparelhos eletrónicos nas horas antes de ir dormir;
- Evitar substâncias e atividades estimulantes antes de se deitar, privilegiando momentos relaxantes, como ler um livro.



FONTES

(Consultadas a 07.07.2021)

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DO SONO. QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS DISTÚRBIOS DE SONO? Disponível em: <https://apsono.com/pt/noticias/noticias-do-sono/24-noticias/noticias-do-sono/391- quais-sao-os-principais-disturbios-de-sono>

CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE, E.P.E. PERTURBAÇÕES DO SONO. COMO VENCER A INSÓNIA? Disponível em: <http://www.chma.pt/portal/images/docs/guias/INF.SSM.007.v1.pdf>

GISELE S. MOURA L. NEVES, PHILIPPE MACEDO E MARLEIDE DA MOTA GOMES. TRANSTORNOS DO SONO: ATUALIZAÇÃO (1/2) Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876873/rbn-533-3-transtornos-do-sono-1-2.pdf>.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DO SONO. NARCOLEPSIA. Disponível em: <https://www.apsono.com/~apsono/files/Narcolepsia.pdf>

MEDICAL NEWS TODAY. JET LAG: WHAT IT IS AND HOW TO BEAT IT. Disponível em: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/165339>.

SLEEP FOUNDATION. TEETH GRINDING. Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/bruxism>.

NATIONAL SLEEP FOUNDATION. SLEEP WALKING. Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/articles/sleepwalking>

SLEEP FOUNDATION. BEDWETTING AND SLEEPING. Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/articles/sleepwalking>

SLEEP FOUNDATION. NIGHT TERRORS. Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/parasomnias/night-terrors>

AVISO: Este Guia Prático é um espaço meramente informativo. A Medicare recomenda sempre a consulta de um profissional de saúde para diagnóstico ou tratamento, não devendo nunca este documento ser considerado substituto de diagnóstico médico.

FICHA TÉCNICA

EDITORA

Vânia Dias

AUTORA

Teresa Santos

REVISÃO DE MÉDICA CONVIDADA

Dra. Sofia Bezerra

DESIGN

Adclick

DEPARTAMENTO DE MARKETING MEDICARE

Paginação e revisão das normas gráficas da marca

MEDICARE

Sede social

Rua Rodrigues Sampaio nº 103
1150-279 Lisboa

Apoio ao cliente: 219 441 113

Email: info@medicare.pt

Site: medicare.pt/mais-saude/

EDIÇÃO

Adclick

Julho de 2021

SUGESTÕES

Contribua com sugestões de melhoria através do nosso [Formulário Online](#)

A Medicare não é uma entidade prestadora de serviços de saúde sendo os mesmos prestados a nível nacional por parceiros especializados. Medicare é uma marca registada da MED&CR – Serviços de Gestão de Cartões de Saúde, Unipessoal, Lda., pessoa coletiva 513 361 715, que gere planos de saúde que disponibilizam o acesso a uma rede exclusiva de parceiros especializados na prestação de cuidados de saúde.

**TEMOS
O PLANO
CERTO
PARA SI.**

PARA MAIS INFORMAÇÕES

219 441 113

info@medicare.pt

medicare.pt