

15 de fevereiro de 2023

<http://justnews.pt/noticias/como-diagnosticar-e-tratar-a-insonia-na-populacao-idosa>

## «Como diagnosticar e tratar a insónia na população idosa?»

Cátia Reis

Investig. em Sono e Ritmos Circadianos, IMM e ISAMB da FMUL. Investig. e professora da Fac. Ciências Humanas da UCP

Cerca de 30 a 48% da população idosa sofre de sintomas de insónia. Podemos claramente afirmar tratar-se de uma patologia do sono extremamente prevalente nesta população. A insónia caracteriza-se por uma incapacidade de iniciar ou manter o sono.

Os idosos são mais suscetíveis à insónia devido essencialmente a três fatores: alterações fisiológicas, condições ambientais e doenças crónicas (93% tem uma ou mais morbilidade).

Algumas das alterações fisiológicas passam por: modificações na arquitetura do sono (diminuição da quantidade de sono lento profundo e sono REM e aumento de fases mais superficiais); encurtamento fisiológico do tempo total de sono; alterações circadianas associadas à idade (diminuição da amplitude dos ritmos circadianos), que conduzem a uma maior tendência à sesta e pior qualidade do sono noturno; maior dificuldade de sincronização circadiana (diminuição da sensibilidade da retina).

São alterações na fase do sono que podem levar a patologias do ritmo sono-vigília (avanço de fase de sono, atraso de fase de sono, ritmo irregular de sono). Um sintoma comum nestas patologias é a insónia e a sonolência diurna excessiva. Uma das condições ambientais que podem conduzir à insónia é a reforma.

A inexistência de um horário de trabalho faz com que o idoso tenda a dormir durante o dia, diminuindo a pressão do sono noturno. Acaba por ir para a cama muito cedo, suprimindo as suas necessidades de sono e acordando durante a madrugada (avanço de fase do sono). Nos lares ou em casa, frequentemente, a estimulação luminosa é deficitária, conduzindo a uma não estimulação do sistema circadiano.



Cátia Reis

Outro fator de insónia prende-se com a existência de patologias crónicas, tais como outras doenças do sono (ex. apneia obstrutiva do sono), bem como doença reumatológica, psiquiátrica ou oncológica. Alguns sintomas destas doenças podem também eles próprios levar à insónia, tais como a nictúria e a dor. Também o tratamento desses sintomas pode passar pela toma de medicação conducente a insónia (ex. betabloqueantes, descongestionantes).

Para o diagnóstico de insónia, o médico faz geralmente um histórico detalhado do sono, incluindo o registo das suas atividades diárias.

Existem algumas ferramentas que ajudam no diagnóstico da insónia, tais como: questionários e diários de sono; a actigrafia (dispositivo semelhante a um relógio de pulso, que monitoriza a atividade e a exposição à luz por diversos dias) pode ajudar no estabelecimento do plano terapêutico; e, no caso de suspeita de uma outra qualquer patologia do sono, recorrer a uma polissonografia.

As opções de tratamento da insónia em idosos incluem:

- Terapias comportamentais, como terapia cognitivo-comportamental para insónia (CBT-I), que ajuda os pacientes a identificar e mudar pensamentos e comportamentos negativos, que contribuem para a insónia. Essa terapia pode incluir técnicas como a restrição do sono, o controlo de estímulos e o uso de técnicas de relaxamento.
- Hipnóticos, mas devem ser usados com cautela em idosos, devido a possíveis efeitos colaterais e risco de quedas.
- Além destes tratamentos, também existem mudanças no estilo de vida que podem ajudar a melhorar o sono dos idosos.

Por exemplo, evitar sestas durante o dia, estar frente a ecrãs antes de dormir, bem como fazer grandes refeições e consumir estimulantes e álcool. É igualmente importante manter uma dieta saudável e um regime de atividade física regular (preferencialmente ao ar livre), tal como criar uma rotina confortável e relaxante, para sinalizar ao corpo que é hora de dormir e criar um ambiente de sono confortável (escuro, silencioso e fresco).

Em conclusão, a insónia é uma patologia do sono muito comum entre a população idosa e é importante o médico encontrar a potencial causa subjacente, de forma a desenvolver um plano de tratamento de acordo com a mesma.

Para que possamos intervir de forma preventiva, é preciso aumentar a literacia em saúde no idoso por parte da comunidade médica e não médica que contacta diariamente com esta população.

**Sofia Duque**  
Malnutrição, sarcopenia e fragilidade – uma tríade a reverter  
P. 22

**ST>RT MGF VI EDIÇÃO**  
1 – 4 MARÇO 2023  
CONVÊNIO DE SÃO FRANCISCO COIMBRA

Siga-nos **jornal médico** dos cuidados de saúde primários **ellura**

Publicações **justNews** **Jornal Médico** **DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**  
www.justnews.pt  
Nesta edição: 5.ª Reunião do Núcleo de Estudos de Geriatria da SPMI  
Diretor: José Alberto Soares  
Mensual - Fevereiro 2023  
Ano X - Número 10 - 3 euros

V JORNADAS MULTIDISCIPLINARES DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR  
2023  
23 a 25 de março  
Centro de Congressos Hotel Sheraton Porto

**ESPECIAL**  
5.ª Reunião do Núcleo de Estudos de Geriatria da SPMI  
• Malnutrição, sarcopenia e fragilidade  
• Osteoporose e T-score  
• Parkinson: quedas e hipertensão ortostática  
• Estatinas de alta potência  
• Gestão da malnutrição  
• Pneumonia e envelhecimento  
• Doente com demência  
• Inibidores do SGLT2  
• Hipoacusia: comunicar com o doente  
• Medicina geriátrica perloperatória  
• Diagnosticar e tratar a Insónia  
• Disfagia na doença de Parkinson  
• Avaliação global na Oncogeriatria  
P. 21/31

**USF VALE DO VOUGA, ACES ENTRE DOURO E VOUGA II – AVEIRO NORTE**  
A HTA é uma das patologias a que a equipa desta Unidade presta especial atenção, através do rastreio e da promoção de medidas para a sua redução e controlo. A coordenadora, aliás, assumirá, no início de março, a presidência da Sociedade Portuguesa de Hipertensão. Rosa de Pinho (na foto pequena) estendeu mesmo essa atividade além-fronteiras, participando ela própria em missões envolvendo elementos da sua USF.  
**Sensibilizar os utentes para a hipertensão e outras doenças crónicas** P. 16/20

**Entrevista conjunta aos presidentes das Jornadas Multidisciplinares de MGF**  
**Paulo Pessanha:** "Os exames de diagnóstico são apenas um complemento à observação física"  
**Rui Costa:** "As agudizações de casos de asma e de DPOC podem ser graves e fatais"  
**Manuel Viana:** "Um dos principais objetivos é evitar a iatrogenia – não prescrever a mais nem a menos"

**PROJETO DO CH DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO TEM 3 ANOS**  
**Unidade Clínica de Ambulatório Médico reduz as urgências e os internamentos de doentes crónicos complexos** P. 12/14

**HOSPITAL Público**  
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS  
Patrocinador: **PeridicalHóris**

Jornal distribuído aos profissionais de saúde das unidades hospitalares do SNS.  
**justNews** a partilhar informação desde 1981  
www.justnews.pt

O artigo pode ser lido na edição de fevereiro do Jornal Médico dos Cuidados de Saúde Primários, no âmbito de um Especial dedicado à 5.ª Reunião do Grupo de Estudos de Geriatria da SPMI.

Dirigido a profissionais de saúde e entregue nas unidades de saúde familiar (USF) de Portugal, esta publicação da Just News tem como missão a partilha de **boas práticas**, de **boas ideias** e de **projetos de excelência** desenvolvidos no âmbito do **SNS**.