

EDIÇÃO ÚNICA:

Importância do sono 1

O que aconteceria se não dormíssemos? 1

Dicas para dormir melhor 2

Bocejo contagia! 2

Distúrbios 3

Roncopatia 3

Sonambulismo 3

Apneia do Sono 4

Insónia 5

Hipersónia 5

Pesadelos 5

Síndrome Pernas Inquietas 5

Terror Nocturno 6

Narcolepsia 7

O Sonho 7

Portugueses não dão importância ao sono !

Dormir é tão importante para a saúde como comer e beber, pelo que passamos cerca de um terço da nossa vida a dormir.

Dormir bem é essencial não apenas para se manter acordado no dia seguinte, mas também para se manter saudável, melhorar a qualidade de vida e até aumentar a longevidade.

O nosso desempenho físico e mental está directamente ligado a uma boa noite de sono até porque o efeito de uma madrugada em claro é semelhante ao de uma embriaguez leve: a coordenação motora é prejudicada e a capacidade de raciocínio fica comprometida, ou seja, sem o merecido descanso o organismo deixa de cumprir uma série de tarefas importantes.

O sono ajuda a recuperar forças, a rejuvenescer as células, a fortalecer as nossas defesas, o sistema imunológico, e como é óbvio aumenta a nossa boa disposição; é ainda uma grande ajuda para quem quer manter a linha, pois o sono ajuda a controlar a fome. Em suma, o bem-estar físico e psicológico depende em grande parte de uma noite de sono.

O que aconteceria se não dormíssemos ?

Uma maneira de entender por que é que dormimos é analisar o que acontece se não dormirmos o suficiente.

Perder uma noite de sono não é o fim do mundo. No dia seguinte, a pessoa pode ficar irritada, cansada ou hiperactiva, devido à adrenalina.

Se a pessoa perder duas noites de sono, a situação torna-se pior. A concentração torna-se mais difícil e a pessoa fica consideravelmente desatenta. Os erros passam a ser mais comuns.

Depois de três dias sem dormir, a pessoa começa a ter alucinações e é impossível pensar de forma

É pura ignorância acreditar que com um corpo "treinado" para dormir menos é possível ampliar o número de "horas úteis" do dia, mantendo o mesmo desempenho.



Estudo realizado comprova importância do sono

Por exemplo, num estudo realizado pela Universidade de Stanford, EUA, indivíduos que não dormiam há 19 horas foram submetidos a testes de atenção. Constatou-se que estes cometeram mais erros do que pessoas com 0,8 g de álcool no sangue - quantidade equivalente a três doses de uísque. Igualmente, mostrou-se uma redução do metabolismo nas regiões frontais (responsáveis pela capacidade de planear e de executar tarefas) e no cerebelo (responsável pela coordenação motora) nos jovens privados de sono.

Esse processo leva a dificuldades na capacidade de acumular conhecimento e alterações do humor, comprometendo a criatividade, a atenção, a memória e o equilíbrio.

Falta de sono: riscos

A curto prazo: cansaço e sonolência durante o dia; irritabilidade; alterações repentinas de humor; perda da memória de factos recentes; redução da capacidade de planear e executar tarefas; lentidão do raciocínio e dificuldade de concentração.

A longo prazo: falta de vigor físico; envelhecimento precoce; diminuição da tonificação muscular; danos no sistema imunológico; tendência a desenvolver obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e gastrointestinais e perda crónica da memória.



Segundo um estudo americano...

Onze pessoas com idades entre 18 e 27 anos foram impedidas de dormir mais de quatro horas durante seis dias. No final do período, o funcionamento do organismo delas era comparado ao de uma pessoa de 60 anos de idade. E os níveis de insulina eram semelhantes aos dos portadores de diabetes.

Em pesquisas de laboratório, ratos usados como cobaias não aguentaram mais de dez dias sem dormir. A consequência foi a morte por infecção generalizada.

Sabia que...?

» Há estudos que indicam que a privação de sono, ou seja, dormir horas insuficientes pode fazê-lo aumentar de peso?

» O chocolate tem cafeína e por isso deve ser evitado à noite, principalmente se costuma utilizar nas noites de insónia.



» Fazer exercício perto da hora de deitar eleva a temperatura corporal o que dificulta a sonolência e, consequentemente, o sono.

Dicas para dormir melhor :

- * Dormir e despertar sempre nos mesmos horários para facilitar o seu relógio interno (relógio biológico);
- * Evitar bebidas alcoólicas e bebidas que contenham cafeína, tais como café, e teína, tais como chá preto e chá-mate, bem como refrigerantes (por exemplo Coca-Cola);
- * Não fumar;
- * O quarto de dormir deve ser silencioso, escuro e com temperatura amena;
- * Desligar a televisão antes de se deitar e, de preferência, ver televisão meia hora ou uma hora antes de ir para a cama;
- * A alimentação antes de dormir deve ser leve e de fácil digestão;
- * A actividade física facilita o sono se for feita regularmente pelo menos 4 horas antes de dormir;
- * Não tomar medicamentos sem orientação médica.

Média diária das horas necessárias de sono	
Idade	Número total de horas
Recém-nascidos	13 a 17h
2 anos	9 a 13h
10 anos	10 a 11h
16 a 65 anos	6 a 9h
Maiores de 65 anos	6 a 8h

Bocejo contagia !

Estudos apontam que o bocejo contagioso está directamente ligado à nossa capacidade de nos relacionarmos emocionalmente com os outros.

Sabemos que muitos dos bocejos são causados por sugestão: eles são contagiosos. Não precisamos de ver uma pessoa a bocejar para involuntariamente bocejarmos também. Ouvir uma pessoa a bocejar ou até mesmo ler sobre o bocejo pode causar a mesma reacção. É provável que boceje pelo menos uma vez enquanto estiver a ler este artigo.

O bocejo contagioso, porém, vai muito além da mera sugestão. Estudos recentes mostram que o fenómeno também está relacionado com nossa predisposição para a empatia, a nossa capacidade de entender e de nos conectarmos com os estados emocionais dos outros. Parece estranho, mas o facto de uma pessoa ser ou não susceptível ao bocejo contagioso na verdade pode estar relacionado

com a quantidade de empatia que essa pessoa sente pelos outros.



Distúrbios do sono



Actualmente, o stress provocado pelo mundo do trabalho é “o pão-nosso de cada dia” e as constantes preocupações levam as pessoas a ter cada vez menos tempo para se dedicarem ao descanso. É assim que surgem, hoje em dia, distúrbios cada vez mais graves aos quais os indivíduos não dão o devido valor, não os considerando cruciais para viver de forma tranquila e saudável.

Quando a capacidade de dormir é alterada ou o sono interfere nas actividades diárias normais de uma pessoa, as causas devem ser investigadas. Com mais de 70 possíveis distúrbios do sono já conhecidos, a Medicina do Sono investiga cada vez mais para os diagnosticar e tratar correctamente.

A seguir encontram-se descritos alguns dos principais distúrbios que afectam a população e que são menosprezados ao nível dos sintomas e dos possíveis tratamentos.



O ressonar é uma perturbação do sono e apesar de ser frequente não deve ser ignorado, mas sim avaliado e tratado. Cerca de 30% dos adultos ressonam e embora na maior parte isto não signifique um problema sério, estima-se que em 5% dos indivíduos o ressonar está associado a uma doença: a apneia de sono. Embora o ressonar ocorra nos dois sexos é quase duas vezes mais frequente no homem do que na mulher.

Rooonc...opatia!

O que nos faz ressonar ?

Alguns indivíduos só ressonam, por exemplo, quando dormem de costas, outros quando estão constipados ou tomam determinada medicação, mas não há dúvida de que se trata de uma situação incomodativa para os outros indivíduos que com eles convivem e para o próprio ressonador, sem que ele tenha consciência disso.

Quais os tratamentos?

Existem medidas gerais que devem ser aplicadas, tais como:

- » **perda de peso**, no caso de ser excessivo, pode ajudar muito o tratamento da roncopatia e, por vezes, perdas de cerca de 5% do peso podem melhorar francamente a respiração nocturna, tornando o sono mais reparador;
- » **evitar álcool** ao jantar ou pelo menos duas horas antes de ir para a cama: o álcool deprime a respiração, dificultando a passagem do ar;
- » **tentar dormir de lado**, uma vez que muitos indivíduos sofrem de roncopatia apenas quando estão deitados de costas;
- » **medicação para tratar a congestão nasal**, caso esta exista, pode ser útil na redução do ressonar e da apneia do sono.

Sonambulismo

O sonambulismo é um despertar incompleto. Neste distúrbio, uma parte do cérebro acorda sem que a pessoa recupere a consciência, o que faz com que ela aja sem inteligência, mas com todas as reacções, como fugir ou atacar. É uma situação comum em crianças na fase de transição para a adolescência. A forma pode variar de um simples levantar da cama e andar ao redor do quarto até eventos de acções prolongadas e complexas, incluindo ir para outras partes da casa ou até fora dela, porém são mais raros.

O sonambulismo, geralmente, inicia-se nas primeiras horas de sono (entre 1 a 3 horas após o adormecer e, geralmente, no primeiro ciclo de sono), e a sua duração é variável, desde poucos segundos até vários minutos. Se o sono não for interrompido, o episódio de sonambulismo termina espontaneamente, e a criança continua a dormir em fases profundas de sono. O sonambulismo pode diminuir, ou não, com a idade. Habitualmente a condição não indica um problema sério, embora possa ser um sintoma de outros distúrbios.

TRATAMENTO:

Habitualmente não é necessário nenhum tratamento específico para o sonambulismo. Podem ser necessárias medidas de segurança, para impedir a ocorrência de lesões. Em alguns casos, os tranquilizantes de curta duração têm sido úteis para reduzir o sonambulismo.



Caso dramático

Um caso extremo da apneia do sono foi o de José, reformado das Forças Armadas, com 57 anos, que viveu um drama de nove anos, como contou a mulher, Maria do Céu.

Desesperado com a falta de ar à noite, José chegou mesmo a arrancar um lavatório com as mãos e bater com a cabeça nas paredes. De dia adormecia em todo o lado e já nem conseguia manter-se acordado para comer. "Mas o pior de tudo foi ter adormecido ao volante e provocado um acidente", desabafou Maria do Céu, lamentando nunca terem tirado a carta de condução ao marido. O caso de José chegou às últimas consequências porque demorou a ser detectado, em parte "devido à pouca divulgação da apneia, mesmo junto dos médicos", explicou o vice-presidente da Associação Ibérica do Sono, Pedro Rosado.

Embora o conhecimento da patologia tenha aumentado desde 1998, quando se começaram a recuperar os primeiros doentes em Portugal, "ainda há muito a investigar e divulgar", acrescentou o neurologista.

A apneia do sono afecta pelo menos **meio milhão de portugueses**, na maior parte dos casos homens com mais de 40 anos. A apneia do sono deriva de um estreitamento da faringe, que acontece durante o sono nocturno, quando há um relaxamento dos tecidos, o que provoca paragens respiratórias e impede a pessoa de dormir descansada.

Existe uma predisposição genética para a apneia do sono, mas os fumadores e as pessoas com excesso de peso estão mais expostas. Os doentes são na maioria homens de 40 anos em diante, embora as mulheres fiquem vulneráveis à doença após a menopausa.

Pilar Vasconcelos, Directora da Clínica do Sono

O que é a apneia de sono?

A apneia de sono é uma perturbação caracterizada por paragens respiratórias com duração superior a 10 segundos que se repetem durante a noite e é significativa se acontecer mais de cinco vezes por hora. Esta perturbação provoca a fragmentação do sono durante a noite, provocando uma alteração da sua qualidade

A medida que o sono se torna mais profundo verifica-se um relaxamento muscular e inclusivamente dos músculos necessários à respiração. Este processo normal não causa problemas na maioria dos indivíduos, mas noutros os músculos relaxam demasiado ou simplesmente ao relaxar podem provocar um agravamento da obstrução inicial dificultando a passagem do ar.

Em alguns casos o problema reside a nível cerebral. Podemos pois dizer que um doente com apneia de sono adormece, pára de respirar, acorda, reinicia a respiração, torna a adormecer, mais uma vez pára de respirar, e assim por períodos sucessivos ao longo da noite, o que conduz a um cansaço físico.

SINTOMAS

- Ressonar intenso, incomodativo e com pausas a acompanhar um sono agitado e geralmente com forte transpiração;
- Sonolência durante o dia com facilidade em adormecer em circunstâncias impróprias, tais como a ver televisão, a trabalhar, a conversar com os amigos e a conduzir;
- Dificuldade de concentração, irritabilidade, ansiedade ou depressão, perda de interesse sexual e por vezes dificuldades na erecção, dores de cabeça e queixas de insónia.
- Levantar de noite para urinar, acordar cansado e com a boca seca, ter azia ou a tensão arterial elevada.

Consequências:

Cada vez que a respiração pára, o nível de oxigénio no sangue baixa e o coração tem de trabalhar mais intensamente, levando a um aumento da tensão arterial e por vezes com arritmias cardíacas durante a noite.

DIAGNÓSTICO

A confirmação do diagnóstico e a avaliação da gravidade do caso efectuam-se num laboratório de estudo do sono.

A gravidade da obstrução pode ser diagnosticada através de um Estudo Polissonográfico do Sono (EPS) ou um Estudo Poligráfico Cardiorespiratório do Sono.

Durante estes exames e dependendo do tipo de estudo e do equipamento utilizado, são várias as funções registadas e avaliadas, como por exemplo: a actividade eléctrica cerebral (electroencefalografia), o movimento dos olhos (electroculograma), a frequência cardíaca (Electrocardiograma), a frequência respiratória, o fluxo de ar nasal ou oral, etc.

O Índice de Apneia/Hipopneia (IAH) é calculado por hora do sono. Indica com que frequência o doente pára de respirar durante a noite.

MEDIDAS

- **Perda de peso**, no caso de este ser excessivo, pode ajudar em muito o tratamento da apneia de sono.
- **Evitar álcool** ao jantar ou pelo menos 2 horas antes de ir para a cama.
- **Evitar medicamentos para dormir** pois a grande maioria agrava a apneia de sono.
- **Tentar dormir de lado**, pois muitas pessoas sofrem de apneia apenas quando estão deitadas de costas
- **Medicação para aliviar a congestão nasal**, caso esta exista, pode ser útil na redução do ressonar e da apneia de sono.

TRATAMENTOS ESPECÍFICOS

- **Pressão positiva contínua nasal (CPAP)** é actualmente a terapêutica mais eficaz e que consiste na aplicação de uma máscara no nariz durante a noite.
- **Aplicações dentárias** que permitem uma melhor abertura das vias aéreas.
- **Cirurgia**, poderá corrigir anomalias físicas que prejudiquem a respiração durante a noite.
- **Traqueostomia**, que pode ser necessária em pessoas com casos extremos de apneia de sono. Esta técnica consiste em abrir um orifício na traqueia que se encontra tapado durante o dia e é aberto para dormir.
- **Medicação** determinados fármacos podem ajudar nos casos de apneia de sono de índice ligeiro.

Insónia

A insónia caracteriza-se de diversas maneiras, podendo tanto ser uma dificuldade em iniciar o sono, ter muitos despertares durante a noite, despertar muito cedo e não conseguir dormir mais, como dormir uma quantidade normal, mas acordar pela manhã como se o sono não tivesse sido suficiente ou restaurador, ou então estar associada a alterações psiquiátricas, principalmente à ansiedade e à depressão. Muitas pessoas referem acordar cansadas, com dores no corpo, irritadas, desanimadas e mal-humoradas.

Uma das causas importantes da insónia é o uso do álcool. O álcool é muito utilizado para induzir o sono e, de facto relaxa e provoca um adormecer mais rápido. No entanto também leva a um sono muito superficial durante a noite, com menos fases profundas.

A insónia pode ser consequência de diversas perturbações emocionais e físicas e do uso de medicamentos.

DIAGNÓSTICO

O médico avalia o padrão de sono do paciente, o uso de medicações, o consumo de álcool e drogas ilícitas, o grau de stress psicológico, a história clínica e o nível de actividade física. Alguns indivíduos necessitam de um menor número de horas de sono que outros e, por essa razão, o diagnóstico da insónia é baseado nas necessidades individuais. A insónia pode ser classificada como **primária** (distúrbio prolongado com pouca ou sem relação com qualquer stress ou perturbação ocorrida na vida do paciente), ou **secundária** (condição causada pela dor, pela ansiedade, por medicamentos, pela depressão ou pelo stress extremo).

TRATAMENTO

O tratamento da insónia depende da causa e da gravidade. Os indivíduos idosos que apresentam alterações do sono relacionadas ao processo de envelhecimento normalmente não necessitam de tratamento, uma vez que essas alterações são normais.

As pessoas com insónia podem melhorar o seu estado se permanecerem tranquilas e relaxadas antes de se deitarem, procurando criar nos seus quartos uma atmosfera que convida ao sono. Para isso, é necessária uma luz ténue, o mínimo de ruído possível e uma temperatura agradável no quarto. de bem-estar.

Se a causa da insónia for o stress emocional, o tratamento para reduzir o stress é mais útil do que o uso de medicamentos sedativos. Quando um indivíduo com depressão apresenta insónia, esta deve ser cuidadosamente avaliada e tratada por um médico. Por possuírem propriedades sedativas, alguns medicamentos antidepressivos podem melhorar o sono. Quando os distúrbios do sono interferem nas actividades normais do indivíduo e na sua sensação de bem-estar, o uso intermitente de medicações para dormir (sedativos, hipnóticos) pode ser útil.

SÍNDROME DAS PERNAS INQUIETAS (acatisia)

É uma perturbação bastante comum que costuma aparecer exactamente antes de adormecer, particularmente entre os maiores de 50 anos. Sobretudo em situações de stress, as pessoas com acatisia sentem um ligeiro mau estar nas pernas, juntamente com movimentos espontâneos e incontroláveis das mesmas. Desconhece-se a causa desta perturbação, mas mais de um terço dos afectados têm antecedentes familiares.



HIPERSÓNIA ?!

A hipersónia é um aumento das horas absolutas de sono, aproximadamente em 25 % mais do que padrão normal de sono.

As pessoas saudáveis podem experimentar uma hipersónia temporária durante algumas noites ou dias como consequência de um período de privação de sono contínuo ou devido a um esforço físico pouco habitual. A hipersónia crónica que se apresenta numa idade jovem pode ser sintoma de narcolepsia.

PESADELÓS

Os pesadelos são sonhos particularmente aterradores, seguidos de um despertar brusco, que afectam tanto crianças como adultos. Os pesadelos verificam-se durante a 1ª fase do sono e são mais frequentes em estados febris, situações de cansaço excessivo ou depois da ingestão de bebidas alcoólicas.



Terror Nocturno

O terror nocturno é um severo distúrbio do sono, consistindo em ataques de terror agudo emergindo do sono profundo sem sonhos. É acompanhado por violentos movimentos corporais, agitação extrema, gritos, gemidos, falta de ar, suor, confusão, e em alguns casos, fuga da cama ou do quarto, comportamento destrutivo e agressão com objectos contra os próprios ou outras pessoas.

O terror nocturno ocorre geralmente após uma hora de o indivíduo ir para a cama. O episódio pode acontecer em qualquer lugar e durar de cinco a vinte minutos enquanto o sujeito ainda está sonolento. Após a pessoa abrir os olhos, geralmente é incapaz de se lembrar de qualquer coisa ocorrida.

Durante o ataque de terror nocturno, existe uma activação demasiada do sistema nervoso, incluindo dilatação das pupilas, suores, aceleração da respiração e aumento da pressão arterial.

Causas :

As causas do terror nocturno ainda são desconhecidas, mas acredita-se que são fisiológicas e não psicológicas. Ansiedade extrema, stress e conflitos são alguns factores que podem "ajudar" o desenvolvimento deste distúrbio. Em crianças, os traumas, febre e distúrbios emocionais podem ter um papel nestes episódios.

DIAGNÓSTICO

Crítérios utilizados para diagnosticar o distúrbio do terror nocturno:

- Episódios repetitivos de despertar abrupto do sono, geralmente durante o primeiro terço de hora de sono, começando com um grito de pânico;
 - Medo intenso e sinais de excitação;
 - O indivíduo lembra-se de um sonho não-detalhado e existe uma amnésia quanto ao episódio;
 - O episódio causa sofrimento ou prejuízo na vida social, trabalho ou outras áreas importantes da vida;
- O distúrbio não é devido aos efeitos directos de medicação.



TRATAMENTO

A primeira conduta a ser tentada é minimizar o stress e factores como irregularidades nas horas de ir dormir e de despertar. Psicoterapia, a longo prazo, é frequentemente necessária. Técnicas de hipnose também podem ajudar. Certos medicamentos como os antidepressivos podem ser usados para o controlo a curto prazo do terror nocturno, mas o seu resultado não é certo e deve ser evitado quando possível.

O tratamento também deve ter como objectivo proteger a pessoa de possíveis danos contra ela mesma e contra os outros. A agressão a outras pessoas pode ser evitada, dormindo o indivíduo sozinho e utilizando dispositivos electrónicos para despertá-lo com um alarme de som alto quando um movimento do corpo, indicativo de um episódio de terror nocturno, ocorrer.



DUPLICADO
centro de cópias



SÓ PAPEL

Narcolepsia



Narcolepsia pode ser definida como uma sonolência excessiva durante o dia, com tendência a dormir em situações inapropriadas, mesmo tendo a pessoa dormido uma quantidade normal de horas durante a noite. Geralmente os primeiros sintomas surgem entre os 10 e 15 anos de idade e persistem toda a vida, se não forem tratados. A causa é ainda desconhecida, mas estudos indicam a existência de uma forte componente familiar.

SINTOMAS

- Sonolência excessiva;
- Cataplexia (desmaio; perda repentina dos sentidos);
- Paralisia do sono (acordar de manhã se sentir os membros paralisados);
- Falta de concentração;
- Fraco desempenho no trabalho ou na escola

TRATAMENTOS

O tratamento da narcolepsia é prolongado. O objectivo do tratamento é controlar os sintomas, principalmente as crises de sono e de cataplexia, com a administração de medicamentos, permitindo assim que o paciente mantenha as suas actividades normais nos campos profissionais e sociais.

Como medidas paralelas ao tratamento, recomenda-se algumas "sestas" voluntárias durante o dia para reduzir a sonolência diurna. Durante o tratamento, é preferível não exercer actividades de risco tais como dirigir ou manipular equipamentos que exijam atenção contínua.

O SONHO



O sonho é um conjunto de imagens, de pensamentos ou de fantasias que se apresentam na mente durante o sono. Para a Ciência, é uma experiência de imaginação do inconsciente durante o nosso período de sono. Recentemente, descobriu-se que até os bebés no útero têm sono REM (movimento rápido dos olhos) e sonham, apesar de não se saber com o quê. Em diversas tradições culturais e religiosas o sonho aparece revestido de poderes premonitórios ou até mesmo de uma expansão da consciência.

Sonhamos, mas não nos lembramos...Porquê ??

Quando sonhamos, activamos os estados inconscientes da mente e as suas experiências não ficam gravadas na chamada memória de curta duração do cérebro. É por isso que só nos lembramos de um sonho quando acordamos a meio dele - a interferência do consciente activa a memória, embora ainda seja fugaz. O sonho não é mais que uma história que a pessoa assiste ou até mesmo toma parte durante o sono. E apesar de serem acontecimentos imaginários, a ciência já provou que os sonhos estão intimamente relacionados com as experiências diurnas e a realidade. O sonho surge pela necessidade que todos os seres humanos têm de dormir e para satisfação de desejos reprimidos por uma censura pessoal ou imposta, funcionando como um guardião, garantindo, assim, o descanso das pessoas.



Grupo de Área de Projecto

Ano Lectivo 2008/2009

Turma: 12ºE



Alunas:

Adriana Torres

Ana mano

Ana Marta Pimenta

“O homem é o único animal
que vai dormir sem estar
com sono e levanta-se quando
está sonolento.”

Dave Gneiser