

Aconselhamento farmacêutico no âmbito da insónia.

Resultados de uma ação de avaliação do sono

Mónica Condinho^{1,3}, Ângela Silva⁴, Margarida Moniz⁴, Maria Romanciuc⁴, Rita Vargas⁴, João Silva⁴
¹ ACF – Acompanhamento Farmacoterapêutico, Lda.; ² Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve;
³ ABC-RI, Algarve Biomedical Center Research Institute, Algarve Biomedical Center, Faro, Portugal; ⁴ Farmácia Algarve, S. B. de Messines

Introdução

Segundo a Sociedade Portuguesa de Pneumologia, 46% dos portugueses com mais de 25 anos dorme menos de 6 horas por dia, sendo que 21% têm insónia inicial e 32% consideram o seu sono razoavelmente mau ou mau⁽¹⁾. Tendo em conta o impacto negativo que a privação do sono tem na saúde, é fundamental promover um sono em quantidade e de qualidade junto da população. O farmacêutico comunitário beneficia de um posicionamento de proximidade que lhe permite chegar junto de uma franja alargada da população por forma a intervir na promoção de um sono reparador.

Objetivo

Reportar os resultados de uma ação de avaliação do sono executada pela farmácia.

Metodologia



Dia Mundial do Sono 2025

Ação de Avaliação do Sono

- Pessoas com perturbação do sono* / rressonar, maiores de 18 anos
- Convite através da APP da Farmácia / balcão
- Agendamento
- Dados tratados com Microsoft Excel™



* Diagnosticadas ou não

Descrição da ação

- ❖ **Recolha de informação sociodemográfica**
 - Nome, data de nascimento
- ❖ **Problemas de saúde**
- ❖ **Antecedentes pessoais de doença cardiovascular**
- ❖ **Estilos de vida**
 - Tabagismo
 - Consumo de bebidas alcoólicas
 - Atividade física
 - Alimentação
- ❖ **Questionário sobre o sono**
 - Número de horas de sono
 - Tipo de insónia
 - Ressonar
 - Sonolência diurna
 - Cansaço (sono não reparador)
- ❖ **Avaliação do risco de apneia de sono (SAOS)**
 - Questionário STOP-BANG^(2,3) (Figura 1.)
 - Alto risco SAOS → "Sim" a 3 ou mais itens
 - Baixo risco SAOS → "Sim" a menos de 3 itens
- ❖ **Intervenção farmacêutica** (Figura 2.)
 - Medidas de higiene do sono
 - Estilos de vida saudáveis
 - Suplementação oral (ex.: melatonina), quando adequado
 - Encaminhamento ao médico, quando adequado

Figura 1. Questionário STOP-BANG

Figura 2. Folheto entregue aos participantes

Resultados

Caracterização da amostra

- ❖ N = 41 pessoas com perturbação do sono

11 30

Idade média = 61,0 anos
• Mín. 42 anos: Máx. 88 anos

Fumadores: 4

Hipertensão arterial:
• N= 12 (29,3%)

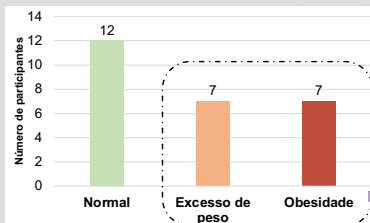
Depressão:
• N= 12 (29,3%)

Ansiedade:
• N= 13 (31,7%)

Diabetes:
• N= 4 (9,8%)

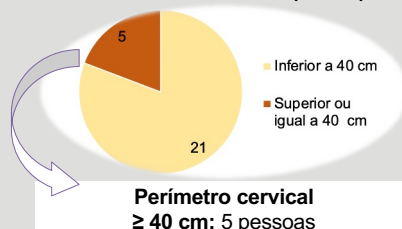
Insónia:
• N= 6 (14,6%)

Índice de massa corporal (n= 26)



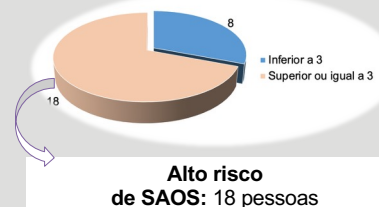
Excesso de peso ou obesidade: 14 pessoas

Perímetro cervical (n= 26)



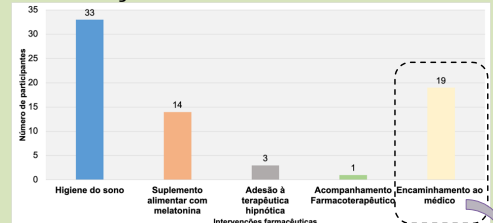
Perímetro cervical ≥ 40 cm: 5 pessoas

Risco de apneia de sono (n=26)



Alto risco de SAOS: 18 pessoas

Intervenção farmacêutica



Suspeita de SAOS: 18 pessoas
Reavaliação terapêutica hipnótica: 1 pessoa

Conclusões

Concluiu-se que a intervenção do farmacêutico no âmbito desta ação oportunística contribuiu não só para a promoção de melhores rotinas de sono e aconselhamento em situações ligeiras de insónia, como também para a deteção precoce de uma patologia que se sabe estar sub-diagnosticada em Portugal, a SAOS.

Bibliografia

1. Inquérito da SPP e da SPMT. Disponível em https://www.sppneumologia.pt/uploads/subcanais_conteudos_ficheiros/ci_dia-mundial-do-sono-2019.pdf (Acedido em 11/05/24)
2. Ribeiro JP, et al. Undiagnosed risk of obstructive sleep apnea in obese individuals, Acta Med Port 2020 Mar;33(3):161-165

Conflito de interesses

Nada a declarar.

