

## Gestão da Insónia na Unidade de Queimados: Que Opções Restam?

### Insomnia Management in the Burn Unit: What Options Are Left?

**Palavras-chave:** Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono/ tratamento farmacológico; Queimaduras/complicações; Unidades de Queimados

**Keywords:** Burns/complications; Burn Units; Sleep Initiation and Maintenance Disorders/drug therapy

Na fase aguda do processo de recuperação, mais de 80% dos doentes queimados apresentam problemas relacionados com o sono, coincidindo este período com o internamento em unidades de queimados (UQ).<sup>1</sup> Apesar de ser amplamente reconhecido que a insónia é uma complicação comum em doentes queimados, é diminuta a literatura sobre intervenções baseadas em evidência para melhorar o seu sono.<sup>1</sup>

As UQ são unidades hospitalares altamente especializadas no tratamento de doentes com queimaduras graves, compostas por equipas multidisciplinares, assemelhando-se às unidades de cuidados intensivos. Os doentes queimados apresentam elevada gravidade e gestão clínica complexa, com alto risco de *delirium*, que ocorre aproximadamente em 20% dos casos.<sup>2</sup>

A insónia associa-se a consequências a longo prazo e, em pacientes queimados, as repercussões incluem desde uma redução no limiar de dor, até ao surgimento de perturbações mentais *de novo*, como a depressão.<sup>3</sup> Por este motivo, é fundamental que o seu tratamento seja iniciado o mais precocemente possível.

As diretrizes europeias mais recentes recomendam a terapia cognitivo comportamental como primeira linha no tratamento da insónia em adultos, independentemente da idade e das comorbilidades associadas.<sup>4</sup>

A sua aplicabilidade nas UQ é bastante limitada, tanto pelas condições próprias das unidades e estado clínico dos doentes, quanto pela escassez de recursos humanos com formação adequada para a sua implementação.

Do ponto de vista farmacológico, a primeira linha para o tratamento da insónia de curta duração (até quatro semanas) são as benzodiazepinas e os agonistas dos seus

recetores.<sup>4</sup> No entanto, esses fármacos não constituem uma alternativa viável para doentes queimados, por aumentarem o risco de *delirium*.<sup>2</sup>

Com nível de evidência A (ou seja, o maior nível de evidência disponível), restam os fármacos antagonistas dos recetores de orexina tais como o suvorexant e lemborexante, e os fármacos agonistas do recetor de melatonina,<sup>4</sup> dos quais, em Portugal, apenas a melatonina está disponível, sendo a sua disponibilidade heterogénea nas farmácias hospitalares do país. O uso de antipsicóticos e anti-histamínicos não está recomendado para esta finalidade.<sup>4</sup> Assim, a alternativa disponível em Portugal consiste no uso de antidepressivos sedativos em baixas doses (como por exemplo a trazodona e a mirtazapina), cujo tratamento deve ser de curto-prazo e é considerado *off-label*.<sup>4</sup>

A importância do sono para a saúde e bem-estar é indiscutível. O seu papel torna-se ainda mais relevante nos doentes queimados, dado o estado inflamatório, os tratamentos necessários durante a permanência hospitalar e a experiência traumática vivenciada. A falta de alternativas farmacológicas em Portugal evidencia uma lacuna no cuidado prestado a estes doentes, foco desta reflexão.

#### ACKNOWLEDGMENTS

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na elaboração do artigo.

#### CONTRIBUTO DOS AUTORES

MMN: Conceção, redação e revisão crítica do manuscrito.

DH, IA: Conceção e revisão crítica do manuscrito.

VS: Revisão crítica do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

#### CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

#### FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

#### REFERÊNCIAS

- Lerman SF, Owens MA, Liu T, Puthumana J, Hultman CS, Caffrey JA, et al. Sleep after burn injuries: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2022;65:101662.
- Alizadeh Otaghvar H, Farzan R, Tamimi P, Ghaderi A, Najafi M, Tohidian M, et al. Prevalence of delirium and its related factors in burn patients; a systematic review and meta-analysis. *Arch Acad Emerg Med.* 2024;12:e7.
- Chaij J, Golovko G, Song J, Wolf S, El Ayadi A. Sleep disorder increases risk of psychiatric disorder in burn survivors. *Burns.* 2025;51:107654.
- Riemann D, Espie CA, Altena E, Arnardottir ES, Baglioni C, Bassetti CLA, et al. The European insomnia guideline: an update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. *J Sleep Res.* 2023;32:e14035.

Marta MOURA NEVES<sup>1</sup>, Daniel HENRIQUES<sup>2</sup>, Inês AMADO<sup>2</sup>, Vítor SANTOS<sup>1</sup>

1. Serviço de Psiquiatria. Unidade Local de Saúde Coimbra. Coimbra. Portugal.

2. Serviço de Anestesiologia. Unidade Local de Saúde de Coimbra. Coimbra. Portugal.

✉ Autor correspondente: Marta Moura Neves. [martamouranevesmd@gmail.com](mailto:martamouranevesmd@gmail.com)

Recebido/Received: 28/01/2026 - Aceite/Accepted: 07/04/2026 - Publicado Online/Published Online: 16/04/2026 - Publicado/Published: 01/06/2026

Copyright © Ordem dos Médicos 2026

<https://doi.org/10.20344/amp.24482>

