



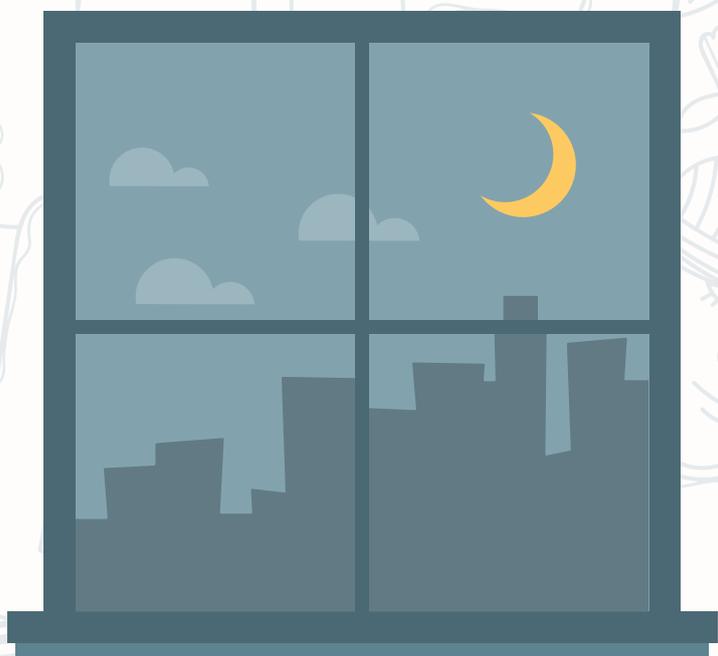
Sono

UMA PUBLICAÇÃO



Associação Brasileira do Sono
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PARA SÓCIOS
EDIÇÃO 10
ABRIL | MAIO | JUNHO DE 2017

**O PAPEL DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA
NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA
APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO
PROCEDIMENTO PODE AUXILIAR TAMBÉM
NO EQUILÍBRIO DA HARMONIA DA FACE**



SEXSÔNIA: JÁ OUVIU FALAR?
UM DOS MAIORES ESPECIALISTAS
NO ASSUNTO FALA SOBRE ESSE
COMPORTAMENTO DURANTE O SONO, QUE
PODE SER AGRESSIVO E VIOLENTO

**O SONO DAS PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA VISUAL**
DESCUBRA COMO É O SONO
DE QUEM NÃO ENXERGA



INSÔNIA X DEPRESSÃO

A MÁ QUALIDADE DO SONO É UM SIGNIFICATIVO
PREDITOR PARA ESSA DOENÇA



Pacientes comprometidos são pacientes aderentes

Como oferecer a seus pacientes a melhor chance de aderir ao CPAP? Mantê-los comprometidos é uma boa maneira de começar. O myAir usa uma pontuação do sono noturna e um treinamento interativo para ajudar os pacientes a se tornarem participantes ativos de sua terapia. E com 84% de pacientes novos usando o myAir e atingindo aderência em 90 dias¹, os resultados falam por si. O myAir é gratuito e não necessita de pareamento tecnológico ou configurações complicadas. Ele está disponível para usuários de dispositivos ResMed Air10™.

Incentive o seu paciente a se cadastrar visitando myair.resmed.com

FICHA TÉCNICA



Associação Brasileira do Sono

Conheça também:



Editor-chefe

Luciano Ribeiro Pinto Junior

Redação/Diagramação/Projeto Visual

Time Comunicação – www.timecomunicacao.com.br

Jornalista Responsável

Andrea Malafatti – MTB 46209 – SP
Paula Saletti – MTB 59708 – SP

Designer Responsável

Everton Diego Tavares Cezar

Departamento Comercial

MM Assessoria – www.mmassessoria.com.br
Para anúncios favor entrar em contato pelo telefone: (11) 3195-3191

TIRAGEM

6000 exemplares

EXPEDIENTE

Diretoria ABS

Luciano Ribeiro Pinto Junior, Geraldo Lorenzi Filho, Andrea Bacelar e Lenise Jihe Kim.

Diretoria ABMS

Dalva Poyares, Maurício Bagnato, Gustavo Moreira e Fábio Lorenzetti.

Diretoria ABROS

Cibele Dal Fabbro, Paulo Afonso Cunali, Cauby Maia Chaves Junior, Rowdley R. Rossi, Maria de Lourdes Rabelo e Marco Antonio Cardoso Machado.

Departamento de Comunicação

Luciano Ribeiro Pinto Junior, Geraldo Lorenzi, Andrea Bacelar e Lenise Kim.

Conselho Editorial

Letícia Santoro A. Soster, Rosa Hasan, Katie Almondes, Pedro Rodrigues Genta, Vivien Schmeling Piccin, Rosana Cardoso Alves e Claudia Moreno.

Conheça mais sobre as associações no site:
www.absono.com.br

Já conhece o Facebook da ABS?

Acesse: [facebook.com/associacaobrasileiradosono](https://www.facebook.com/associacaobrasileiradosono)
curta nossa página e fique por dentro de informações relacionadas ao sono, eventos, cursos, matérias com os especialistas e muito mais!

EDITORIAL

O psiquiatra alemão Hans Berger, no início do século passado, quis com um eletrencefalógrafo desvendar os mistérios da mente, registrando a atividade elétrica cerebral dos pacientes. A comunidade científica e médica se frustrou ao perceber que tal feito era praticamente impossível. Freud, médico neurologista, também há mais de cem anos, investigou os processos mentais por outro caminho. A psicanálise abriu a porta para as nossas consciências, normal e patológica. A associação de distúrbios do sono e transtornos mentais é comum, tendo essas entidades uma relação de duas vias, cada uma interagindo com a outra.

Esse número do SONO aborda a associação dos distúrbios do sono com a depressão, todas as suas complicações, principalmente, ideações suicidas. Também envolvendo comportamentos anormais durante o sono, temos uma interessante matéria sobre sexsônia, como diagnosticar clinicamente esse curioso transtorno, que não raramente pode interferir nas relações conjugais. O Dr. Carlos Schenck, maior especialista sobre sexsônia, fala sobre o assunto. O SONO e sua multidisciplinaridade: transtornos respiratórios, distúrbios de ritmo, sono e cultura e sono em deficientes visuais também são temas desse nosso novo exemplar.

Cérebro e mente, um contínuo que fascina a todos nós. Atualmente, novas tecnologias são oferecidas facilmente pela internet para uso médico e, principalmente, recreacional. É o caso do Neurosky, aparelho que consiste em um sensor que colocado no couro cabeludo capta a atividade elétrica cerebral e a transforma em energia mecânica, podendo mover objetos à distância. Essa atividade cerebral pode ser armazenada em um celular, com a análise de todas as bandas de frequência, durante 24 horas ininterruptas, durante a vigília e o sono. É o retorno da antiga eletrencefalografia revestida de nova tecnologia. São os nossos pensamentos sendo mapeados, transformados e controlados. O fosso que separa nosso corpo e mente vai progressivamente diminuindo. Será que o sonho de Berger e Freud finalmente começa a se tornar uma realidade?



Luciano Ribeiro
Presidente da ABS



O SONO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Indivíduos que não enxergam tendem a apresentar a Síndrome do Ciclo Sono-Vigília em Livre Curso

De acordo com pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, 24,6 milhões de pessoas possuem alguma deficiência, desse total, 80% são cegas ou possuem baixa visão. A estimativa para 2020 é que existirão no mundo 75 milhões de pessoas com deficiência visual e mais de 225 milhões de portadores de baixa visão. Mas, por que estamos falando sobre cegueira? O que a deficiência visual tem a ver com o sono? O sono de um indivíduo que não enxerga é diferente?

“Os sujeitos cegos apresentam uma incapacidade de iniciar o sono no horário desejado, pois a deficiência de percepção de luz provoca um progressivo atraso no horário do início do sono. Se um cego sente sono às 22h, no dia seguinte sentirá sono somente às 23h e, três dias depois, a sua capacidade para iniciar o sono só vai aparecer às duas horas da manhã”, afirma **Dr. John Fontenele Araujo**, médico e professor titular de Cronobiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Segundo o especialista, o problema se agrava quando o início do sono ocorre muito tarde, mas a pessoa cega acorda cedo (para o trabalho ou estudo), e por acordar cedo, interrompe o sono, o que irá influenciar o seu descanso noturno, que não ocorrerá de forma adequada. Já o indivíduo cego que não trabalha ou estuda, em alguns momentos, permanece com o ciclo sono-vigília invertido, passa a dormir durante o dia e, muitas vezes, o ambiente que ele escolhe para dormir não é

o adequado, podendo ter muito barulho, ser quente etc. Nessas condições, o sono não será reparador e a pessoa não terá um descanso adequado.

Dr. John explica que o principal distúrbio de sono dos deficientes visuais está dentro do grupo dos distúrbios classificados como ‘Distúrbios do Sono Relacionados à Ritmicidade Circadiana’ e, dentro desse conjunto está a Síndrome do Ciclo Sono-Vigília em Livre Curso*. “Essa síndrome se caracteriza pelo padrão do ritmo de sono não ajustado ao dia e à noite, mas com um ciclo de sono com um período maior que 24 horas, o que causa um progressivo atraso no início do sono diariamente e, dessa maneira, o indivíduo vai dormir e acordar todos os dias um pouco mais tarde. Isso ocorre, pois as pessoas cegas são incapazes de detectarem a presença e a ausência da luz, não sincronizando o seu ciclo de sono-vigília com o dia e a noite. Por essa incapacidade de ajustar os seus ritmos circadianos como o claro e o escuro, os diversos ritmos biológicos de um cego, incluindo o ciclo sono-vigília, ocorrerá sob o comando apenas das estruturas neurais conhecidas como ‘relógio biológico’ e que no caso dos seres humanos, expressa um ritmo circadiano com um período maior que 24 horas. Como o ritmo é ‘puramente’ endógeno, nós chamamos de Livre Curso, daí o nome da síndrome”, esclarece o médico que salienta que esse fenômeno também pode ocorrer em condições experimentais, por exemplo, quando a pessoa passa muito tempo dentro de um ambiente fechado e sem informações de tempo.

Para o professor, o ciclo de sono-vigília em livre curso é um problema para o cego que, em alguns momentos, terá seu sono durante o dia e sua vigília a noite. “Temos um número significativo de cegos no Brasil e podemos perceber a importância dos problemas de sono nessa parcela da população. Infelizmente, no país é proibido produzir e vender melatonina - só importando, o que eleva o custo - e o deficiente visual é privado de um tratamento eficiente e seguro. É preciso, urgentemente, que a Medicina do Sono no Brasil faça um movimento para mudar essa realidade e permitir o acesso à melatonina aos cegos”, destaca.

De acordo com Dr. John, a Medicina do Sono auxilia as pessoas que não enxergam a dormirem melhor de duas formas: por meio de orientações comportamentais e com medicamentos. “É importante orientar os pacientes cegos a terem suas refeições em horários regulares. A atividade física também é importante. Realizar exercícios físicos em horários regulares contribui para ajustar o ciclo sono-vigília para um ritmo de 24 horas. Em relação aos medicamentos, o melhor e mais eficiente é a melatonina. Os pacientes cegos devem fazer uso dela uma hora antes do horário em que desejam iniciar o sono”, finaliza. ■

*Fonte: Araujo JF et al. Transtornos do Ritmo Sono-Vigília. In: TRATADO DE NEUROLOGIA da Academia Brasileira de Neurologia. Joaquim Pereira Brasil Neto & Oswaldo M Takayanagui Editores. Elsevier, São Paulo, 2013.



O SONO REVELADOR



Fig. 1 Matrix

Uma das músicas mais icônicas de todos os tempos, “Yesterday” é também um enigma a ser decifrado pela Ciência. Apontada pelo Guinness Book, como a música com o maior número de versões do mundo, Yesterday surgiu pronta para Paul McCartney durante um sonho. Segundo o próprio Paul McCartney relatou em entrevista à revista Rolling Stones, os Beatles estavam em Londres, em 1965, para a gravação de “Help! ”, e subitamente ele acordou com uma melodia pronta para ser tocada: “Eu tinha um piano ao lado da cama, e eu devo ter sonhado com ela, porque eu saí da cama e coloquei as mãos no piano com o tom dela já na cabeça. Já estava tudo lá, a coisa toda”, disse ele. McCartney teve medo de ter copiado a música de outra pessoa e só depois de tocá-la para diversas pessoas e ninguém a reconhecer, ele teve coragem de gravar. “Eu gostei muito da melodia, eu não podia acreditar que eu a tinha escrito”, revelou ele em entrevista para o site de notícias da BBC. Posteriormente, ele e John Lennon criaram uma letra para aquela melodia e em setembro de 1965, para deleite de todos, “Yester-

day” foi lançada. Na verdade, ocorreu com McCartney um *Insight*, um anglicismo que traduz a compreensão repentina de algo – a intuição súbita, ou se quiserem uma iluminação, um estalo. Quando sonhamos, o cérebro está funcionando de uma maneira bem diferente do estado vigíl e livre das amarras que tendem a desfocar o pensamento. A criatividade ganha um espaço gigantesco, com um recuo considerável da lógica, possibilitando *insights* espetaculares. Isso acontece mais especificamente nas fases REM do sono quando podemos acessar impressões que nosso subconsciente mantém guardado. Nesse sentido, o estado mental dos sonhos é pródigo em contribuir para soluções de enigmas, em liberar a criatividade de forma exuberante nas diferentes formas de expressão artística, em fomentar ideias para histórias monumentais, em criar melodias encantadoras e tudo mais. Os sonhos lúcidos permitem acessar impressões que muitas vezes nosso subconsciente mantém guardado. Literalmente o Céu é o limite!

Existem diversos outros exemplos maravilhosos de *Insights*:

A invenção da máquina de fiar por Elias Howe em 1844, que determinou o início da revolução industrial, a descoberta da estrutura química do benzeno por August Kekulé em 1861, a criação da Tabela Periódica por Dimitri Mendeleiev em 1869, decisões políticas históricas do Mahatma Gandhi (1869-1948), assim foram tomadas, as expressões artísticas do surrealismo (André Breton, Luis Buñuel e Salvador Dalí - 1927), a descoberta da dupla hélice do DNA (Watson e Crick - 1953), e muitas das imagens levadas ao cinema concebidas pela genialidade de Federico Fellini (1920/93) e Kurosawa (1910/98). Além de inúmeras passagens em textos religiosos que descrevem surpreendentes Epifanias, que seriam a mais pura tradução dos *insights* sagrados.

Segundo Einstein, como “*não existe nenhum caminho lógico para a descoberta das leis do universo - senão a intuição*”, seria recomendável acrescentar a expressão “*vamos dormir uma noite sobre a questão*”, a frase: “*com uma caneta e papel ao lado*”. ■



Figura 2. Lucid Dreams escultura de Johnson Tsang

DORMIR POUCO PODE LEVAR À DEPRESSÃO E DESENCADEAR PENSAMENTOS SUICIDAS

O reconhecimento é a chave essencial para a prevenção e a promoção da saúde

Neste ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) promoveu uma campanha preventiva no Dia Mundial da Saúde, comemorado no dia 07 de abril, sobre a Depressão. Com o slogan “Let’s talk!”, a ação alerta para a importância da identificação do problema através do diálogo e atenção ao comportamento do indivíduo. Nesse sentido, a ABS adverte que a má qualidade do sono é um significativo preditor para essa doença.

Alguns estudos mostram que a insônia aumenta em até quatro vezes o risco para depressão. Por outro lado, também é consenso, validado através de pesquisas, que esse problema é apontado como a maior causa de insônia crônica. A psicóloga/neuropsicóloga **Dr. Katie Almondes**, coordenadora do Departamento de Neurociên-

cias e Comportamento da ABS, fundamenta que a associação entre insônia e depressão é bidirecional, dificultando a identificação da relação entre causa-e-efeito. *“É difícil precisar o fator etiológico inicial, se a depressão ocasionou a insônia como sintoma - dados mostram que é de 40% - ou se havia um Transtorno de Insônia e o problema apareceu como manifestação do quadro. Referências da literatura exibem que a dificuldade para dormir é um fator potencial para recorrentes ou novos episódios de depressão.*

Uma entrevista clínica pormenorizada, realizada por especialistas na área de saúde mental e sono, acessando a história pré-mórbida (antes dos sintomas e/ou quadros clínicos), e contando com a ajuda dos familiares que acompanham esse indivíduo, pode ajudar, ocasionalmente, a tentar reconhecer o quadro inicial”.

O professor de psiquiatria **Dr. Breno Diniz**, da University of Texas Health Science Center,

em Houston, corrobora e acrescenta que todos os pacientes com insônia devem ser investigados para outras doenças clínicas em que problemas de sono são comuns. *“Muitos pacientes vêm ao consultório com queixas de insônia e outros sintomas como fadigabilidade, cansaço, falta de concentração, que são também sintomas depressivos. Fatores ambientais estão relacionados à insônia, bem como, o uso excessivo de estimulantes, bebidas à base de cafeína, hiperestimulação visual e auditiva durante a noite, trabalhos em turno noturno e falta de atividade física. A investigação de causas secundárias de insônia, principalmente da Apneia Obstrutiva do Sono, é muito importante porque permite o tratamento mais específico da insônia e evita-se medicações para dormir”.*

Ambos os distúrbios são altamente prevalentes e frequentemente co-ocorrem em adolescentes, adultos e, especialmente, em idosos, sendo mais comuns em mulheres. De acordo com os especialistas, o tratamento combinado entre intervenções farmacológicas e não farmacológicas como a Terapia Cognitivo Comportamental para insônia tem mostrado eficácia e resultados satisfatórios para melhorar, reduzir e prevenir a depressão e a falta de sono.

“A identificação de causas secundárias de insônia, principalmente da Apneia Obstrutiva do Sono, é muito importante porque permite o tratamento mais específico da insônia e evita-se medicações para dormir, como os benzodiazepínicos”

Dr. Breno Diniz



“Além disso, técnicas de higiene de sono - suspender ou diminuir substancialmente o consumo de bebidas alcoólicas por no mínimo seis horas antes de dormir; evitar o uso de estimulantes como café, chá preto, verde ou mate e energéticos; evitar refeições pesadas antes de dormir; evitar dormir durante o dia; perder peso; praticar exercícios físicos regulares preferencialmente até quatro a seis horas antes de deitar; melhorar o ambiente do sono; manter hábitos adequados como horário regular de ir para a cama e levantar da cama; evitar atividades na cama que não sejam dormir e o ato sexual; evitar passar

tempo excessivo na cama; procurar relaxar física e mentalmente pelo menos duas horas antes de dormir são muito importantes para regular o sono”, lista Dr. Diniz.

Quando essas intervenções não são efetivas, os medicamentos - por exemplo os benzodiazepínicos, devem ser usados na menor dose possível e por tempo limitado. Outras drogas como o zolpidem e o zolpiclone são alternativas seguras. Mais recentemente duas medicações sem característica sedativa foram lançadas (Ramelteon e Suvoroxante) e são bastantes promissoras para o tratamento da insônia.



PRESTAR ATENÇÃO NO SONO É ESSENCIAL PARA EVITAR SUICÍDIO



Conforme a psiquiatra **Dra. Gisele Minhoto**, professora da Escola de Medicina da PUCPR, vários estudos mostram que a falta de sono, principalmente a insônia, pode contribuir para o risco de ideação suicida. “Ainda não está claro o mecanismo para que a insônia possa contribuir para o aumento do risco de suicídio, algumas das hipóteses são: a presença de desesperança, falta de perspectiva e desânimo”.

A correlação entre o risco de suicídio e a insônia é um tema que precisa ser mais discutido e aprofundado. A ideação suicida ocorre quando o indivíduo começa a pensar que quer morrer e começa a planejar a possibilidade de se matar. Em comparação a outros países como Noruega, Suécia, Finlândia e Coreia, o Brasil ainda apresenta taxas de suicídio relativamente baixas. Apesar disso, o suicídio é um problema de saúde pública gravíssimo e que vem aumentando nos últimos anos. Segundo dados divulgados no último Congresso da ABS, a taxa de suicídio

entre os adolescentes brasileiros cresce 15%.

Para a Dra. Katie, a divulgação da série 13 Reasons Why, do jogo Baleia Azul e do filme de animação direcionado para crianças intitulado *Le Magasin des suicides*, que também tem provocado inúmeras críticas e debates – desperta para a importância de discussão aberta sobre temas como depressão, ideação suicida, bullying, violência física e violência de gênero. “Isso força o debate entre pais e jovens que, geralmente, por não saberem lidar com esses temas com os filhos tendem a varrer, através de atitudes autoritárias, a discussão para “debaixo do tapete” ou para fora de casa, reforçando a busca dos filhos por soluções nada adequadas. O principal alerta aos pais e educadores é o chamamento de que a depressão acomete fortemente adolescentes e que é possível identificar e tratar. O papel dos educadores é essencial neste debate, pois assim como a população foi orientada para identificar febre e sus-

peitar que algo está errado e procurar ajuda médica, as pessoas deveriam ser orientadas para identificar a depressão e outros males da alma”, atenta.

A recomendação é que os pais acompanhem os conteúdos de acesso dos seus filhos para realizar as orientações e, principalmente, organizem a rotina de acesso aos computadores, celulares, e outras mídias para não prejudicar o sono deles, com desligamento dessas mídias, pelo menos duas horas antes de dormir, e assim evitar o desencadeamento de inúmeras consequências para a saúde biopsicossocial.

“Em qualquer faixa etária, é importante ao avaliar um paciente com queixa de insônia, analisar a duração do sono, presença de sintomas depressivos e de ansiedade e sentimentos de desesperança. O risco de suicídio está aumentado nos pacientes que apresentam insônia independente da presença de transtorno depressivo, mas as chances são maiores quando se tem depressão e ansiedade”, conclui Dra. Minhoto. ■

O mais amplo estudo mundial sobre apneia do sono e tratamento com conexão digital mostra o valor do programa de autogerenciamento.

Um estudo recente¹ compartilhou evidências de que pessoas que utilizam uma ferramenta de monitoramento de autogerenciamento on-line para tratar a apneia do sono com pressão positiva das vias aéreas (positive airway pressure, PAP) apresentam probabilidade significativamente maior de manter sua terapia.

O estudo observacional incluiu mais de 128 mil pessoas com apneia do sono cujos dispositivos permitem que sua terapia seja monitorada remotamente por seu médico ou pelos próprios pacientes por meio do myAir™, o programa de Web da ResMed de envolvimento do paciente baseado em comportamento cognitivo, para uso via internet.

Mais de 87% dos usuários de PAP aderiram à terapia enquanto usavam o myAir da ResMed e eram monitorados pelo AirView™, em comparação com 70% de aderência para aqueles monitorados pelo AirView apenas (um aumento relativo de 24%). Embora a terapia de pressão positiva contínua das vias aéreas (continuous positive airway pressure, CPAP), o padrão principal de tratamento da apneia do sono, tenha melhorado imensamente em decorrência de inovações no conforto e facilidade de uso do dispositivo, em geral, a aderência ao CPAP ainda permanece abaixo dos 50% sem o uso de monitoramento on-line.

“Este novo estudo mostra que ferramentas de automonitoramento on-line envolvem os pacientes e melhoram significativamente sua conformidade e aderência ao tratamento”, declarou o diretor médico da ResMed Prof. Dr. Adam Benjafield. “Embora nosso estudo tenha focado em usuários de PAP, acreditamos que estes resultados possam ser generalizados mais amplamente com relação ao papel que as ferramentas on-line podem desempenhar na melhora da conformidade com o tratamento médico em geral... Metade de todos os pacientes não toma suas medicações conforme orientado,² e sabemos que a mesma estatística se aplica para a aderência à terapia com PAP para apneia do sono”, disse Benjafield. “Os efeitos de uma aderência fraca ao tratamento são profundos, não apenas pelo número de pessoas que sofre por causa da baixa aderência à medicação, mas também em termos de visitas ao pronto-socorro, internações hospitalares e encargos financeiros sobre o sistema de saúde”.

Sobre o myAir

O myAir está disponível on-line para pacientes que usam os dispositivos Air10™ da ResMed. Ele permite às pessoas monitorar o progresso de sua terapia entre as consultas médicas, incluindo uma pontuação do sono diária simples, detalhes dos resultados de quatro principais tratamentos e dicas de instrução personalizadas.

Como recurso do AirView, a ferramenta baseada em nuvem para profissionais da saúde da ResMed, o myAir tem sido lançado em muitos países, incluindo o Brasil, onde agora os pacientes podem se beneficiar desta ferramenta para ajudá-los a se manter informados e motivados, fatores que há muito tempo são considerados importantes para o tratamento eficaz da apneia do sono e de outras doenças clínicas.

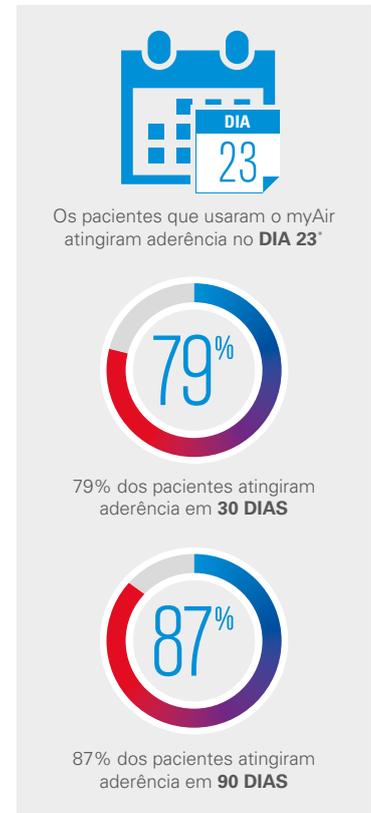
Os médicos veem o myAir como uma ferramenta poderosa para a redução dos riscos e custos associados com esses problemas de saúde em seus pacientes com apneia do sono. A cada dia, 1.000 novos pacientes se inscrevem para o myAir. “Nossos pacientes se envolvem muito mais com suas terapias após se conectarem com o myAir, uma vez que é fácil de usar e entender os dados”, disse John Quinlan, dono da Farmácia e equipamentos médicos Quinlan ao norte do estado de Nova York. “Quando o maior envolvimento leva à melhor aderência, acredito que os fornecedores de equipamentos em todo o mundo devem incentivar seus pacientes a usar ferramentas como o myAir”.

Detalhes do estudo

Este estudo observacional e retrospectivo foi desenhado para minimizar os riscos de um possível viés devido às diferenças entre os grupos do myAir e do AirView apenas que afetam as variáveis de resultados combinando os pacientes com base na pontuação de propensão. Havia 128.037 pacientes na coorte do estudo. Os pacientes de ambos os grupos foram tratados eficazmente com a terapia com PAP ao longo dos 90 dias.

Houve uma melhora significativa na porcentagem de pacientes que alcançou aderência ao Medicare em 90 dias (87,3% para os pacientes do myAir vs. 70,4% para os pacientes do AirView apenas, com um valor-p inferior a 0,0001), mostrando uma melhora absoluta de 16,9% (uma melhora relativa de 24%) na aderência. Ainda, o uso diário médio do PAP também foi significativamente maior nos pacientes do myAir comparados aos pacientes do AirView apenas (média de 5,9 horas vs. 4,9 horas, respectivamente).

Para maiores informações visite www.resmed.com/MyAir



¹ Crocker et al. A propensity-adjusted comparative analysis of PAP adherence associated with use of myAir. CHEST. 2016; 150 (suppl):1269A. ² Osterberg and Blaschke. Adherence to medication. N Engl J Med 2005; 353 (5):487-97. *A aderência ao CPAP, conforme definida pelo U.S Center for Medicare & Medicaid Services, exige o uso do CPAP por 4 horas a cada noite, por 70% das noites, em um período de 30 dias, nos primeiros 90 dias de terapia. © 2017 ResMed 102289/1 2017-06



AQUECIMENTO GLOBAL: UMA REALIDADE DE TIRAR O SONO

Por Paula Araujo

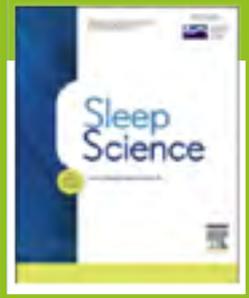
O clima na terra está modificando ao longo dos anos. A principal causa dessa mudança é o aquecimento global resultante do aumento do “efeito estufa”. O “efeito estufa” é o aquecimento que acontece devido à característica de alguns gases ‘segurarem’ o calor na terra, evitando que esse seja perdido para o espaço. É um fenômeno de retenção de calor necessário para manter a temperatura da Terra em condições ideais. No entanto, devido à excessiva liberação de gases estufas, como o dióxido de carbono (CO_2), mais calor é retido na atmosfera, resultando em um maior aquecimento global. O termo aquecimento global refere-se à tendência de aumento na temperatura da Terra, a qual vem sendo acentuada a partir da Revolução Industrial. Desde 1880, houve um aumento em cerca de $0,8^\circ\text{C}$, sendo que as temperaturas mais altas ocorreram nos últimos 35 anos. O aquecimento global resulta em diversas mudanças climáticas, como derretimento de massas de gelo, elevação do nível do mar, mudança na floração das plantas, acidez dos oceanos, e eventos climáticos extremos. Evidências científicas demonstram que os danos causados pelas alterações climáticas são significativas e irão aumentar ao longo do tempo, impactando gerações futuras¹. O aquecimento global tem efeito negativo em diversas esferas do planeta, incluindo a saúde dos indivíduos.

Recentemente, um estudo publicado na *Science Advances* demonstrou haver uma relação entre mudanças climáticas e relato de sono insuficiente. Obradovich e colaboradores² investigaram o efeito do aumento da temperatura noturna no relato de sono insuficiente em 765.000 residentes dos EUA, no período de 2002 a 2011. Os autores combinaram os dados da frequência de sono insuficiente nos úl-



timos 30 dias com dados meteorológicos da cidade e data do relato. Ainda, foi conduzida uma análise prospectiva para saber se o aumento da temperatura noturna decorrente das mudanças climáticas aumentaria a incidência de relatos de sono insuficiente no futuro. Os resultados demonstraram que o aumento na temperatura noturna foi associado com maior frequência de sono insuficiente. Cada 1°C acima da média para o mês resultou em cerca de três noites a mais de relatos de sono insuficiente. Esse efeito foi maior no verão, e os grupos mais afetados foram os idosos e a população de baixa renda. Se a tendência de aquecimento global permanecer, e as temperaturas médias continuarem subindo, a prospecção é de que em 2050 a frequência de noites de sono insuficiente será de seis noites a mais por mês a cada 100 pessoas, e em 2099 essa frequência sobe





**Acesse o site da Revista Sleep Science e saiba mais:
sleepscience.com.br**

para mais de 14 noites. Esses dados demonstram como o aumento da temperatura do ambiente tem alterado o padrão de sono da população ao longo dos anos, e que o aquecimento global e as mudanças climáticas impactam negativamente na qualidade do sono.

De fato, há uma estreita relação entre sono e temperatura. A temperatura corporal apresenta variações ao longo do dia e da noite, e essas variações rítmicas são importantes para preparar o organismo para dormir ou para despertar. No início da noite há redução gradual da temperatura corporal facilitando o início do sono, essa

redução permanece ao longo da noite atingindo menor valor por volta das quatro horas da manhã, e começa a elevar no início da manhã facilitando o despertar. Alterações significativas na temperatura ambiental desencadeiam mecanismos de termorregulação para manter a temperatura corporal estável e em ótimas condições para as reações fisiológicas do organismo. Apesar dos mecanismos de controle do equilíbrio da temperatura corporal, essas alterações do ambiente podem modificar a variação circadiana da termorregulação afetando a fisiologia do sono.

Alterações na temperatura do am-

biente também interferem nas medidas utilizadas para avaliar o ciclo vigília-sono, principalmente em situações não-laboratoriais. O uso de aparelhos portáteis para avaliação do sono tem aumentado tanto na prática clínica como na pesquisa. O baixo custo e a facilidade de acesso aos aparelhos, bem como a possibilidade de acompanhar o sono dos indivíduos por longos períodos de tempo são algumas das vantagens dessa abordagem. No entanto, o ambiente no qual o indivíduo dorme pode interferir na sensibilidade dos aparelhos de monitoração, principalmente devido às variações na





A *Sleep Science* é uma revista internacional, interdisciplinar e de acesso aberto (*open access*).



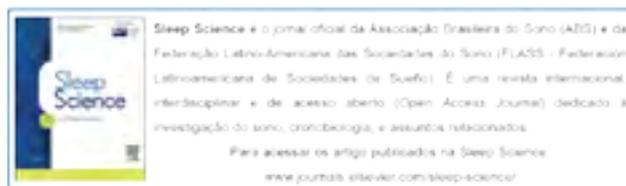
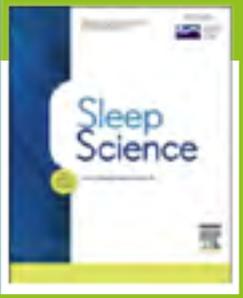
temperatura externa. Em um estudo publicado na *Sleep Science*, Shin e colaboradores³ avaliaram a sensibilidade de aparelhos de actigrafia em diferentes condições de temperatura ambiental, validando os dados com medidas da polissonografia. O padrão de sono dos indivíduos foi avaliado em laboratório sob diferentes condições de temperatura: 17°C, 22°C e 29°C. Os dados polissonográficos demonstraram piora no sono na noite que os indivíduos dormiram com temperatura ambiental a 29°C. Houve menor eficiência do sono e maior número de despertares após início do sono. Ao comparar esses dados com os resultados da actigrafia, os autores encontraram variações na sensibilidade dos aparelhos de monitoração em quantificar o tempo total de sono, tempo em sono de ondas lentas, despertares após início do sono, e eficiência do sono. Um dos monitores subestimou o tempo total de sono, tempo em sono de ondas lentas e eficiência do sono, e superestimou despertares após início do sono quando os indivíduos dormiram em temperatura ambiental elevada (29°C). Dormir em um ambiente quente interferiu negativamente no sono dos indivíduos e também na sensibilidade de monitores portáteis em quantificar o padrão de

sono. Devido às variações na temperatura ambiental a depender da época do ano e da localização geográfica, esses dados são importantes para alertar os clínicos e pesquisadores em Medicina do Sono sobre a importância de monitorar a temperatura do ambiente de dormir. Ainda, o estudo acrescenta dados na literatura acerca da relação entre sono e temperatura.

É fácil imaginar que o aumento da temperatura da Terra reduz o nosso

sono, não apenas pelas consequências das alterações na termorregulação, mas também pelas preocupações geradas por esse problema. O impacto das mudanças climáticas engloba questões ambientais, sociais, econômicas e de saúde. A vida de todos os seres vivos é prejudicada pelo avanço do aquecimento global. A sociedade precisa buscar soluções para diminuir esse avanço e para melhor adaptar-se às mudanças climáticas já existentes.





Referências

1. National Aeronautics and Space Administration – NASA. Dados acessados no site: <https://climate.nasa.gov/>
2. Obradovich N, Migliorini R, Mednick SC, Fowler JH. Nighttime temperature and human sleep loss in a changing climate. *Sci. Adv.* 2017;3: e1601555
3. Shin M, Swan P, Chow CM. The validity of Actiwatch2 and SenseWear armband compared against polysomnography at different ambient temperature conditions. *Sleep Sci.* 2015 Jan-Mar;8(1):9-15

Abstract: There were no validation studies on portable sleep devices under different ambient temperature, thus this study evaluated the validity of wrist Actiwatch2 (AW2) or SenseWear armband (SWA) against polysomnography (PSG) in different ambient temperatures. Nine healthy young participants (6 males, aged 23.3 ± 4.1 y) underwent nine nights of study at ambient temperature of 17 °C, 22 °C and 29 °C in random

order, after an adaptation night. They wore the AW2 and SWA while being monitored for PSG simultaneously. A linear mixed model indicated that AW2 is valid for sleep onset latency (SOL), total sleep time (TST) and sleep efficiency (SE) but significantly overestimated wake after sleep onset (WASO) at 17 °C and 22 °C. SWA is valid for WASO, TST and SE at these temperatures, but severely underestimates SOL. However, at 29 °C, SWA significantly overestimated WASO and underestimated TST and SE. Bland-Altman plots showed small biases with acceptable limits of agreement (LoA) for AW2 whereas, small biases and relatively wider LoA for most sleep variables were observed in SWA. The kappa statistic showed a moderate sleep-wake epoch agreement, with a high sensitivity but poor specificity; wake detection remains suboptimal. AW2 showed small biases for most of sleep variables at all temperature conditions, except for WASO. SWA is reliable for measures of TST, WASO and SE at 17-22 °C but not at 29 °C, and SOL approximates that of PSG only at 29 °C, thus caution is needed when monitoring sleep at different temperatures, especially in home sleep studies, in which temperature conditions are more variable. ■

Monica Levy Andersen
Editora-Chefe da Sleep Science



Paula Araujo
Pesquisadora da Universidade
Federal de São Paulo com
doutorado na área de Medicina e
Biologia do Sono



A MULTIDISCIPLINARIDADE NO TRATAMENTO DA APNEIA DO SONO

Fisioterapia e fonoaudiologia juntas em prol do sucesso do tratamento da apneia

Já se sabe que a avaliação e o tratamento do paciente com apneia do sono, geralmente, envolve mais do que uma especialidade na área da saúde e, por isso, a boa comunicação entre todos os profissionais (médicos, fisioterapeutas, odontólogos, fonoaudiólogos, cirurgiões, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, entre outros) é fundamental.

“É importante porque otimizamos o tempo e a efetividade do tratamento”, afirma a fisioterapeuta **Vivien Schmeling Piccin**. De acordo com a especialista, na área do sono o fisioterapeuta pode trabalhar com públicos de todas as faixas etárias, tanto com distúrbios respiratórios do sono como com distúrbios comportamentais do sono, sempre em conjunto com outros profissionais da área. “Especificamente com relação aos distúrbios respiratórios do sono, o fisioterapeuta tem cada vez mais espaço na condução do tratamento dos pacientes a partir da indicação médica, mostrando-se como o profissional mais indicado para adaptar o paciente à terapia com pressão positiva (CPAP ou equipamento binível), atuando também na orientação e fortalecimento dos hábitos de higiene do sono do paciente, orientando o uso, cuidado e manutenção dos equipamentos de pressão positiva bem como acompanhando a terapia com pressão positiva em curto, médio e longo prazos.”

O amplo conhecimento do fisioterapeuta respiratório sobre a fisiologia e a fisiopatologia do sistema respiratório, assim como sobre os efeitos da pressão positiva na interação coração-pulmão e outras desordens que cursam com hipoventilação fazem desse profissional uma figura importante para o sucesso do tratamento da apneia do sono. “Além disso, estamos próximos do médico, enviando relatórios sobre a adaptação do paciente e possíveis problemas de adaptação. A atuação do fisioterapeuta em parceria com a equipe multidisciplinar possibilita a identificação e solução precoce de possíveis problemas e dificuldades relacionados à terapia com pressão positiva, no intuito de melhorar a adesão ao

tratamento, que é o nosso maior desafio”, pontua Vivien.

O tratamento dos distúrbios do sono também pode exigir a atuação do fonoaudiólogo como esclarece a fonoaudióloga **Esther Mandelbaum Gonçalves Bianchini**, Coordenadora da Comissão de Fonoaudiologia do Departamento Respiratório da ABS: “a apneia do sono pode gerar algumas dificuldades como hipoacusia (diminuição da audição ou da acuidade auditiva), cefaleia, tensão dos músculos da mastigação por ranger ou apertar os dentes, alterações da voz, engasgos, alterações da deglutição e distúrbios alimentares, aspectos que são parte do campo de atuação da fonoaudiologia em geral e, muitas vezes, chegam como queixas específicas ao fonoaudiólogo. Entretanto, suas principais causas podem estar relacionadas aos distúrbios do sono, sendo indispensável o diagnóstico interdisciplinar.”

Segundo Bianchini, a atuação da fonoaudiologia está voltada para a atenção, avaliação, diagnóstico miofuncional e reabilitação dos casos de distúrbios respiratórios do sono, envolvendo indicação médica, análise das queixas e do histórico do paciente, exame clínico específico e verificação de exames complementares. A especialista explica que devido à existência de muitos fatores que originam os problemas do sono, “a avaliação inicial se dá com dados do histórico do paciente buscando informações relacionadas aos seus sintomas noturnos e diurnos, sonolência excessiva diurna, hábitos de sono, alimentação noturna, uso de medicações, dados emocionais e de estresse, dados respiratórios e de doenças e tratamentos já realizados.”

Vivien Piccin salienta que o tratamento da apneia do sono com o uso da terapia com pressão positiva pode também, a critério da equipe multiprofissional, ser combinado com outras indicações específicas, dependendo dos fatores relacionados à doença, tais como gravidade, obesidade, alterações anatômicas da via aérea superior e condições sócio-econômico-culturais e sistêmicas do paciente. “Cabe ressaltar que, em alguns casos, o tratamento do distúrbio do sono ocorre por um tempo determinado. Em outros, poderá

ser permanente. Assim, a equipe multiprofissional deve estar integrada para a reavaliação periódica do paciente e a readequação sempre que necessária da estratégia de tratamento”.

Já Esther ressalta que a terapia fonoaudiológica é uma alternativa de tratamento para a apneia do sono quando existem flacidez e desequilíbrio da musculatura da face, da língua, do assoalho da boca e da garganta, assim como modificações funcionais associadas a essa musculatura. “A terapia tem como objetivo realizar uma reeducação de hábitos de sono, propiciar a higiene do sono, fortalecer a musculatura por meio de exercícios e da organização das funções da boca, tais como mastigar e engolir”. O tempo do tratamento fonoaudiológico varia de acordo com as características de cada caso. “Geralmente o tratamento é realizado durante três meses com o acompanhamento direto do fonoaudiólogo em sessões uma vez por semana, até que o equilíbrio da musculatura se reestabeleça. Após este período, o paciente será acompanhado mais algumas vezes mensalmente para verificação da estabilidade dos resultados”, completa a fonoaudióloga. ■



SEXSÔNIA: QUANDO O ATO SEXUAL ACONTECE DURANTE O SONO

A prevalência desse distúrbio, incomum e pouco estudado, ainda é desconhecida, mas sabe-se que 80% dos casos relatados envolvem homens



O primeiro relato na literatura médica sobre Sexsônia foi publicado em 1986 no *Singapore Medical Journal*, referente a um homem casado que se masturbava dormindo todas as noites - mesmo quando ele tinha relações sexuais completas antes de dormir. O paciente não lembrava dessas situações e sua esposa sentia-se desconfortável por não conseguir satisfazer plenamente o marido. O casal não percebeu que se tratava de um transtorno de sono fisiológico que não tinha nada a ver com o relacionamento.

Segundo a Classificação Internacional de Distúrbio de Sono, a sexsônia é um Transtorno de Despertar do Sono não REM, e os episódios costumam ser muito breves de poucos minutos, existindo casos de duração mais prolongada entre 30 e 40 minutos. As características desse problema são: masturbação (com e sem clímax); carícias sexuais/preliminares; tentativa/relação sexual bem-sucedida e “conversa de sono” - incluindo diálogo muito indecente. Além disso, comportamentos sexuais agressivos e violentos, resultando em cenários de estupro.

O psiquiatra **Dr. Carlos Schenck**, pesquisador em Medicina do Sono do Centro Regional de Distúrbios do Sono de Minnesota, um dos maiores especialistas em sexsônia, estuda as parassônias há 35 anos, e sua primeira publicação sobre os complexos comportamentos anormais entre o sexo e o sono aconteceu em 2007, em que 31 casos foram revisados e divulgados no journal *Sleep*, pela Academia Americana de Medicina do Sono - “*Sleep and Sex: What Can Go Wrong*”.

“É importante perceber que as parassônias envolvem a liberação inapropriada de instintos primitivos durante o sono: sexo, alimentação, agressão, locomoção. A sexsônia é uma desordem identificada por meio da queixa do parceiro, geralmente, esposa ou namorada, seja pela frequência dos episódios, perturbação do sono, tentativas de sexo mais vigoroso ou violento, relação sexual mecânica, etc. Em quase todos os casos relatados, a pessoa com esse transtorno é completamente amnésica e, portanto, pode não acreditar na companheira, e assim não concorda em buscar avaliação médica e tratamento”, destaca Dr. Schenck.

Tentar acordar uma pessoa durante a sexsônia pode ser perigoso. A recomendação é uma conversa suave, que pode se tornar cada vez mais alta, juntamente com um toque suave que gradualmente pode tornar-se mais firme. Ou então deixe a cama se os comportamentos sexuais persistirem.



O médico explica que a *sexsônia* pode atingir homens e mulheres, incluindo os grupos etários mais velhos entre 60 e 70 anos, sendo que afeta com mais frequência os jovens adultos do sexo masculino. “Esta é uma questão fascinante! Talvez, as mulheres apresentem o problema tanto quanto os homens, a diferença é que eles não reclamam quase tanto quanto as mulheres. E quais são os motivos desse fenômeno? Mais uma vez, muitos fatores potenciais. Pode ser que os homens sejam mais vigorosos e violentos em comparação às mulheres que são mais gentis. E possivelmente, os homens sejam mais tolerantes. Fatores culturais, religiosos e pessoais podem entrar em jogo aqui. Nas minhas palestras, muitas vezes incentivo o desenvolvimento do campo de ‘A Sociologia do sono’ - e *Sexsônia*, que seria o tema principal para este tipo de estudo. A interseção de costumes sociais e as relações interpessoais de gênero com o campo da Medicina do sono”, alerta.

De acordo com a neuropsicóloga **Dra. Katie Almondes**, Coordenadora do Departamento de Neurociências e Comportamento da ABS, o consumo de drogas e/ou álcool, o estresse, a fadiga excessiva e a privação de sono estão entre os fatores associados à *sexsônia*. “Pessoas que passaram por abusos na infância também são as que mais apresentam esse distúrbio, e ao terem consciência do diagnóstico, referem sentimentos ruins durante o descanso noturno, como

medo em adormecer e depressão. Há ainda casos relatados na literatura de indivíduos que foram acusados legalmente de abuso sexual, já que ‘atacam’ sexualmente seus parceiros (as) durante a noite. Por isso, o transtorno pode vir acompanhado de dificuldades de relacionamento com o companheiro (a) e sentimentos de constrangimento, medo e culpa”, afirma.

Com base em todos os relatórios médicos, o especialista dos EUA esclarece que a *sexsônia* tem duas causas



mais comuns. “A *parassonia* de sono não REM, quando os pacientes têm uma história anterior com sonambulismo, terrores do sono, alimentação relacionada ao sono, conversa no sono, e felizmente, na maioria dos casos, a terapia padrão com clonazepam (Rivotril no Brasil), tomada na hora de dormir - pode controlar o problema. E a *apneia* obstrutiva do sono (ronco e retenção de respiração) - a história da *sexsônia* correlaciona-se com a de ronco e ap-

neias, e após o diagnóstico da SAOS no laboratório de sono, a terapia com uma máscara CPAP nasal (pressão positiva contínua na via aérea) irá controlar os dois distúrbios do sono”.

O diagnóstico é feito a partir de uma entrevista e exames clínicos detalhados, seguindo a avaliação laboratorial do sono durante a noite (vídeo-polissonografia, em que o EEG - ondas cerebrais - atividade muscular, respiração, atividade cardíaca e movimentos oculares são monitorados continuamente e em “sincronização com tempo limitado”, com a gravação contínua de áudio-vídeo. Dr. Schenck lembra que em contextos médico-legais, como acusações de estupro e sexo com menores de idade, o que muitas vezes é crucial para estabelecer o sono (e não culpabilidade) como o estado do sexo noturno é o testemunho de esposas ou namoradas.

Para finalizar, o psiquiatra enfatiza que “existem casos de *sexsônia* em mulheres e em homens em que há masturbação vigorosa e violenta, causando lesões na vagina / clitóris e pênis, e então essas pessoas precisam de atenção médica”. Dra. Katie complementa que o problema pode ser subdiagnosticado pela falta de formação na área do sono, sendo que existem alternativas que suprimem com sucesso esses sintomas, como intervenção psicoterápica, farmacológica e tratamento de sono por especialistas. ■

SONAMBULISMO SEXUAL

Quando eu visitei um professor da Oregon Health Sciences University, em Portland, há alguns anos atrás, fui apresentado a este caso:

Uma mulher bem casada com duas filhas adolescentes desenvolveu *sexsônia* por quase 10 anos, conforme relatado pelo marido (ela tinha amnésia completa). Todas as noites, ela falava indecentemente, e cerca de duas vezes por semana iniciava relações sexuais com o marido durante o sono. Embora ele não tenha gostado particularmente dessa atividade, principalmente porque seu sono seria interrompido (apesar de existirem alguns efeitos colaterais benéficos), ele disse a sua esposa (que estava incrédula) que ele poderia “viver com isso” e, portanto, não seria necessário consultar um médico. (Eles não sabiam que a *sexsônia* é uma doença médica).

A esposa já tinha histórico de sonambulismo e terrores do sono, que desapareceram principalmente quando a *sexsônia* começou.

Mas, por que eles vieram ao meu colega de Medicina do Sono em Portland para que a esposa fosse avaliada e tratada?

Por causa das próximas férias da família na Europa. Para economizar naquela viagem, o plano era que suas duas filhas adolescentes dormissem no mesmo quarto de hotel com eles durante toda a viagem. E os pais NÃO queriam que suas filhas ouvissem a conversa imprópria do sono que a mãe pronunciava todas as noites, juntamente com os ruídos sexuais.

Felizmente, o estudo do laboratório de sono confirmou o diagnóstico de uma *parassonia* de sono não REM como base para *sexsônia* e o tratamento com clonazepam durante a hora de dormir controlou completamente todos os comportamentos do distúrbio, incluindo a conversa indecente.

Por: **Carlos H. Schenck, M.D.**

Senior Staff Physician, Minnesota Regional Sleep Disorders Center, Minneapolis
Professor of Psychiatry, University of Minnesota Medical School, Minneapolis

O PAPEL DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA E DA HARMONIA FACIAL NO TRATAMENTO DA SAOS

Procedimento pode auxiliar no tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono e no equilíbrio da harmonia facial

Nos últimos anos, várias pesquisas relacionadas à etiologia dos distúrbios respiratórios obstrutivos do sono, em especial a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), se voltaram para os estudos de variantes genéticas, ancestralidade e etnia, assim como a morfologia craniofacial como um fator de risco à SAOS. Para entender mais sobre o assunto e falar a respeito do papel da cirurgia ortognática e da harmonia facial no tratamento da síndrome, a equipe de Comunicação da ABS conversou com o **Dr. Otávio Ferraz**, especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, mestre em Medicina – Cirurgia de Cabeça e Pescoço, pesquisador da Unifesp – Medicina e Biologia do Sono, professor do Instituto do Sono e membro da Associação Brasileira de Odontologia do Sono (ABROS). Confira a seguir!



ABS: Quais são os principais casos em que a cirurgia ortognática é indicada?

Otávio Ferraz (OF): A cirurgia ortognática está primariamente indicada para indivíduos que apresentam alterações de desenvolvimento dos ossos que formam o terço médio e inferior da face. Esses ossos compõem o sistema estomatognático, responsável pelas funções de mastigação, fonação, deglutição, início da digestão e parte da respiração. Essas alterações ósseas comprometem os ossos em que os dentes estão inseridos. As mudanças do complexo maxilomandibular levam a alterações da posição dos dentes das arcadas superior e inferior. Esses indivíduos apresentam má oclusão dentária e, por conseguinte, alteração da função mastigatória. Deficiência ou excesso de crescimento mandibular no sentido ântero-posterior, deficiência ou excesso de crescimento vertical maxilomandibular, alterações transversais e assimetrias maxilomandibulares são os problemas mais comuns que também acabam afetando o padrão respiratório desses indivíduos. O reposicionamento ósseo através de osteotomias do complexo maxilomandibular colocam os dentes em oclusão, readequam a função dos músculos mastigatórios e da mímica facial, equilibram o funcionamento das articulações temporomandibulares (ATMs), harmonizam a estética facial e aumentam as dimensões da via aérea superior.

ABS: Qual é o papel da cirurgia ortognática e da harmonia facial no tratamento da SAOS? De que maneira isso beneficia o paciente que sofre com a SAOS?

OF: Sabe-se que as alterações da arquitetura óssea e de tecidos moles da face são fatores de risco à SAOS por determinarem mudanças significativas da anatomia da via aérea superior. Os indivíduos que apresentam retroposicionamento, atresia transversal e diminuição vertical maxilomandibular possuem cavidade oral pequena e língua retroposicionada e superiorizada, o que contribui para uma dimensão reduzida da faringe, podendo levar à obstrução mecânica da respiração durante o sono. A cirurgia ortognática aumenta as dimensões da faringe por meio da mudança de posicionamen-

to da maxila e da mandíbula, tracionando toda a musculatura envolvida direta ou indiretamente com a anatomia faríngea e promovendo seu aumento dimensional. Além disso, essa mudança estrutural da face possibilita um equilíbrio da harmonia facial nos indivíduos que apresentam desarmonia.

ABS: Essa cirurgia é segura? Quais são os desafios para realizá-la?

OF: Deve-se salientar que esse tipo de procedimento é eletivo, ou seja, são cirurgias programadas e o paciente é avaliado quanto ao risco cirúrgico e, em caso de alguma comorbidade sistêmica, o mesmo é preparado pelas diversas especialidades médicas para estar apto a se submeter ao procedimento. Os desafios na realização se concentram na curva de aprendizado técnico por parte do cirurgião, pois a cirurgia é realizada totalmente dentro da cavidade oral, não deixando cicatrizes na face. A anestesia é realizada sob hipotensão controlada, diminuindo a possibilidade de sangramento e o resultado está diretamente relacionado ao planejamento cirúrgico, o qual é realizado atualmente de modo virtual.

ABS: Como é feito o diagnóstico e planejamento da cirurgia ortognática? É um procedimento complexo?

OF: Análise facial, análise da mecânica mastigatória, estudo do equilíbrio muscular e principalmente articular e conhecimento da fisiologia da via aérea são fatores que necessitam ser avaliados e que fazem parte da metodologia de planejamento cirúrgico. Também é importante uma coleta de informações subjetivas, sobre as queixas do paciente, exame físico e complementares e avaliações da via aérea. É interessante salientar que é o cirurgião que irá determinar se o paciente poderá responder bem à terapia cirúrgica e assim obter a cura da doença. O procedimento é realizado com anestesia geral, necessitando de dois a três dias de internação hospitalar. Porém, todo o processo de tratamento pode durar até dois anos. O planejamento cirúrgico é o mais complexo, por isso é essencial que o paciente procure um profissional treinado e experiente nessa área para o sucesso da cirurgia. ■

QUAL A DURAÇÃO DE SONO IDEAL? DEVEMOS DORMIR NO MÍNIMO 6 HORAS POR NOITE?

MITO OU VERDADE?



Nos últimos anos, alguns genes têm sido descritos como influenciadores não somente do padrão, mas também da duração do sono nos seres humanos. Desse modo, existem indivíduos mais matutinos, outros mais vespertinos (popularmente chamados de noturnos), outros intermediários. Com relação à duração média e a necessidade do sono existem aqueles que dormem próximo de seis horas e outros que necessitam mais de oito a nove horas por noite, e, outros, com duração de sono intermediária. Entretanto, essas informações genéticas interagem com o ambiente podendo mudar a expres-

são genética. Por exemplo, pessoas que não conseguem dormir o quanto necessitam, trabalhadores em turno, demandas sociais e profissionais, etc.

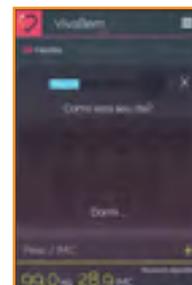
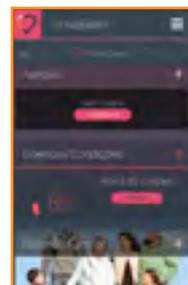
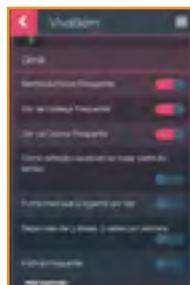
A privação de sono é um problema sério nas diversas populações. Estudos mostram que a população geral está dormindo menos do que precisa. A média em alguns estudos é de seis a seis horas e meia por noite. Muitas dessas pesquisas avaliam a duração do sono por autorrelato do indivíduo, outros por meio de actigrafia, sensor no pulso que detecta repouso e atividade estimado o tempo de sono com confiabilidade. Baseado nesses dados, a National Sleep Foundation, nos EUA,

publicou uma tabela sobre a duração ideal de sono e a duração máxima e mínima aceitável por faixa etária. Possivelmente, a duração de sono ideal para o adulto estimada em torno de sete horas e meia a oito horas e meia, uma vez que é a duração relatada pela população saudável. Por outro lado, estudos mostram que dormir menos do que seis horas por noite em longo prazo se associa a doenças metabólicas, cardiovasculares e até mesmo maior mortalidade, especialmente se o indivíduo, além de privação de sono, tiver também insônia.

Esses dados em conjunto tornam a nossa pergunta em **VERDADE.** ■

ERRATA

Na edição anterior da Revista Sono, na matéria “Tecnologia em excesso compromete o sono”, publicamos uma imagem que não corresponde ao aplicativo VivaBem. Ao lado, segue a foto correta.





FILIE-SE À ABS!

Já é sócio da **Associação Brasileira do Sono**? Ainda não? Então, não perca tempo e associe-se! Os sócios têm vantagens e descontos em cursos, congressos e simpósios, além de receberem gratuitamente em sua residência a Revista Sono. Todos os associados da ABMS e ABROS também são membros sócios da ABS. Aproveite e também contribua para o desenvolvimento de ações para a ciência do sono e suas patologias.

MAIS INFORMAÇÕES: ABSONO.COM.BR



ABS NA MÍDIA!

Constantemente, os especialistas da ABS colaboram com entrevistas para os principais veículos de imprensa do Brasil. Confira os últimos destaques:



Programa Como Será – TV Globo | Tema: Sono infantil
Participação: Dra. Rosana Alves



Portal G1 | Tema: Sono X Envelhecimento
Participação: Dr. Luciano Ribeiro



Portal UOL | Tema: Ronco
Participação: Dra. Andrea Bacelari



Rádio CBN | Tema: Prejuízos de noites mal dormidas
Participação: Dra. Monica Andersen



Programa Você Bonita–TV Gazeta | Tema: Distúrbios do sono
Participação: Dra. Dalva Poyares e Dra. Sílvia Conway



Jornal Gazeta do Povo | Tema: Medicamentos que atrapalham o sono
Participação: Dra. Márcia Assis



Jornal Correio Braziliense | Tema: Sono X Direção
Participação: Dr. Marco Túlio de Mello



SBT Notícias | Tema: Sonambulismo
Participação: Dra. Dalva Poyares



Revista Ana Maria | Tema: Higiene do sono
Participação: Dra. Andrea Bacelar



Jornal O Pioneiro | Tema: A importância do sono para a saúde
Participação: Dra. Luciana Palombini



CONGRESSO
BRASILEIRO
DO SONO

2017

CONGRESSO BRASILEIRO DO SONO

01 a 04 de novembro

EXPOVILLE
JOINVILLE - SC

Confira no site a programação completa dos cursos pré-congresso.

Inscrições abertas
e vagas limitadas

- ▶ Atualização no Tratamento da Apneia do Sono Além do CPAP
- ▶ Adaptação e Acompanhamento do CPAP
- ▶ Desafios Clínicos na Medicina do Sono
- ▶ Terapia Comportamental Cognitiva nos Transtornos do Sono
- ▶ Trabalho, Sono e Saúde
- ▶ Actimetria
- ▶ Regras de Estagiamento e Eventos - Básico
- ▶ Interpretação de Polissonografia - do Exame ao Laudo
- ▶ Pediatria e Sono

2º prazo para inscrições: **11/08/2017** sono2017.com.br

Dept. Comercial:

Realização:





Um bom dia
começa com
uma boa noite.

VitalAire: a melhor solução para o distúrbio do sono.

Inovação, qualidade e segurança para simplificar a vida dos pacientes e seus familiares, esse é o grande compromisso do VitalAire. São 29 anos de atuação, presente em 33 países e atendendo mais de 1 milhão de pacientes com soluções completas para apneia do sono, oxigenoterapia e ventilação mecânica.

Acesse www.tudosobreapneiaodosono.com.br

CENTRAL DE ATENDIMENTO 24 HORAS
0800 773 0322
www.vitalaire.com.br

VitalAire
Atendimento Domiciliar

 **Air Liquide**
HEALTHCARE