



Sono

UMA PUBLICAÇÃO



Associação Brasileira do Sono
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PARA SÓCIOS
EDIÇÃO 11
JULHO | AGOSTO | SETEMBRO DE 2017

SONO E IMUNOLOGIA

QUANDO UMA NOITE MAL DORMIDA
PASSA A AFETAR O SISTEMA
IMUNOLÓGICO?

ADOLESCÊNCIA E SONO

AS PRINCIPAIS MUDANÇAS NESSA FASE DA VIDA
E OS EFEITOS DOS DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS
NO DESENVOLVIMENTO DOS JOVENS

É POSSÍVEL DORMIR SEM REMÉDIOS?

ENTENDA COMO A TERAPIA
COGNITIVO-COMPORTAMENTAL
PODE AUXILIAR NA REDUÇÃO
DO USO DE MEDICAMENTOS NO
TRANSTORNO DE INSÔNIA

O SONO EM ÓRBITA

CONFIRA UMA ENTREVISTA EXCLUSIVA
COM O ASTRONAUTA BRASILEIRO
MARCOS PONTES E SAIBA
COMO É DORMIR NO ESPAÇO



Adapta-se facilmente a todos os tamanhos

AirFit™ 20 series



Finalmente, uma série de máscaras que elimina o constante trabalho de seleção de qual máscara utilizar. Introduzindo a série AirFit20 - especialmente desenhada para se adaptar a todos os pacientes, independente do perfil do rosto. Com os nossos testes mostrando que cada máscara se adaptou a pelo menos 97% dos pacientes¹⁻⁴, você pode confiar que ela irá desempenhar bem para o seu diverso grupo de pacientes.



AirFit™ F20
Full face mask



AirFit™ N20
Nasal mask

Para maiores informações, visite [ResMed.com/AirFit20](https://www.ResMed.com/AirFit20)

1 Estudo interno sobre a adaptação da AirFit20 da ResMed em pacientes existentes que usam CPAP, realizado nos EUA entre Março e Abril de 2016. 2 Estudo interno sobre a adaptação da AirFit F20 da ResMed em pacientes existentes que usam CPAP, realizado nos EUA em Abril 2016. 3 Estudo interno sobre a adaptação da AirFit F20 da ResMed em pacientes existentes que usam CPAP, realizado na UE e APAC em junho de 2016. 4 Estudo interno internacional sobre a adaptação da AirFit N20 em pacientes novos e existentes de CPAP, conduzido em Nov 2015. (C) 2017 ResMed Ltd.



FICHA TÉCNICA



Associação Brasileira do Sono

Conheça também:



Editor-chefe

Luciano Ribeiro Pinto Junior

Redação/Diagramação/Projeto Visual

Time Comunicação – www.timecomunicacao.com.br

Jornalistas Responsáveis

Paula Saletti - MTB 59708 – SP

Raquel Reis – MTB 79802 – 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

Que uma boa noite de sono é fundamental para a nossa saúde física e mental todos nós sabemos. Mas se sabemos, por que o sono ainda é negligenciado pela maioria das pessoas? Nós aprendemos a usar cinto de segurança, o número de dependentes de nicotina foi reduzido drasticamente, praticamos atividade física regularmente, temos uma academia em cada quarteirão. Preocupar-se com uma boa noite de sono será uma questão de tempo.

Se há poucos anos nossa preocupação era somente tirar a TV do quarto, atualmente, orientamos nossos pacientes a não levarem computadores, tablets e celulares para a cama. Nesta edição, Dr. Gustavo Moreira e Dr. Fernando Louzada falam sobre o sono das crianças e adolescentes na sociedade moderna.

Nossas condições sociais têm levado grande parcela da população a se privar de horas de sono. Os meios de transporte têm se tornado verdadeiros dormitórios. Um grave comprometimento do sono está presente em um grande número de trabalhadores com horários irregulares de trabalho, como motoristas, aeroviários e profissionais da saúde. E já que falamos do sono em motoristas e aeroviários, imaginem o sono no espaço em longas viagens intergalácticas. Na matéria Sono em Órbita, o astronauta brasileiro Marcos Pontes conta como é o sono no espaço sideral. Muito interessante.

Como o nosso XVI Congresso Brasileiro do Sono de Joinville está chegando, nesse número do SONO vamos conhecer nossos principais convidados estrangeiros. Quem são e o que fazem. O uso indiscriminado de tranquilizantes, ansiolíticos e hipnóticos também é tema de matéria desse exemplar. Dra. Andrea Bacelar aborda o assunto com muita propriedade. É necessário uma mudança de paradigma tanto pela população como pelo profissional da saúde que a assiste.

Cada vez mais vemos sonóricos em nosso meio. São indivíduos que voluntariamente se recusam a dormir, da mesma forma que anoréxicos deixam de comer. Esses infelizes aguardam ansiosamente um complexo hípnico que substituirá suas horas de sono. Poderão finalmente ficar acordados até que chegue o sono eterno. Isso será um passo para a pílula da alegria, do prazer, como o Soma no Admirável Mundo Novo de Aldous Huxley, ou, é claro, a poção do amor, como acontece na ópera *L'elisir d'amore* de Gaetano Donizetti. Mas não poderá faltar a pílula da tristeza, para que de vez em quando possamos ter um momento de fossa, contrabalançando um pouco essa vida tão maravilhosa. Argh!



Luciano Ribeiro
Presidente da ABS

COMO O SONO AFETA O SISTEMA IMUNOLÓGICO?

Não é exagero: mesmo uma única noite mal dormida já pode influenciar negativamente na resposta imunológica do corpo

Sono e imunidade andam lado a lado. Até mais do que se pode imaginar. Enquanto se dorme, o sono age sobre a função regulatória da resposta imunológica tanto inata quanto adaptativa, além de modular a ativação de células 'de defesa', como os linfócitos T e B, e também na liberação de citocinas pró e anti-inflamatórias. Com os prejuízos causados à qualidade e quantidade do sono em casos de distúrbios, ocorre também o comprometimento dos estímulos ao sistema imunológico quando há um desafio infeccioso e nas vias de sinalização inflamatória. *“Como resultado, os distúrbios do sono tornam o organismo mais suscetível a doenças infecciosas devido a uma resposta imunológica inadequada de combate a patógenos ou agentes infecciosos”*, explica a doutoranda em Psicobiologia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e membro da diretoria da ABS, **Dra. Lenise Kim**.

A especialista explica que a privação de sono, por exemplo, causa comprometimentos à resposta imunológica e aumenta as concentrações de citocina pró-inflamatórias. *“Os indivíduos com redução no tempo total de sono noturno possuem um risco elevado de desenvolverem doenças infecciosas, como pneumonias e gripes”*, alerta Dra. Kim, que também aponta os riscos à saúde a longo prazo. *“A inflamação causada pela privação de sono também está frequentemente associada à incidência e recorrência de diferentes tipos de câncer, como os de mama, pulmão e próstata, e a doenças cardiovasculares”*, ressalta.

Engana-se quem pensa que o período de privação de sono precisa ser longo para expor o corpo humano a esses riscos. *“Não existe uma estimativa de tempo em que o organismo se torna mais ou menos exposto a essas doenças”*, afirma a pesquisadora, ao explicar que, em muitos estudos, uma única noite de privação de sono ou até mesmo a restrição de sono, ou seja, a redução no tempo total de sono é capaz de alterar as respostas imunológicas.

Dra. Lenise cita, ainda, estudos como o publicado no periódico científico JAMA, em 2002, que indica o comprometimento da eficácia de vacinas como da *Influenza A* em pacientes com restrição de sono na noite anterior à imunização. Cerca de 50% dos pacientes apresentou redução na resposta imunológica quando comparados àqueles em condições normais de sono. Outro estudo, de 2003, publicado na *Psychosomatic Medicine* aponta que a privação de sono também é um fator que leva a uma redução na produção de anticorpos após a vacina da Hepatite A.

Estudos mais recentes apontam outros danos à saúde, como maior risco para o desenvolvimento de asma neutrofilica em pacientes alérgicos (Nunes e colaboradores, *J Allergy Clin Immunol* 2017, S0091-6749:31105-3) e, até mesmo, depressão (Irwin, *Annu Rev Psychol* 2015, 66: 143-172). *“Foi observado que a privação de sono foi um fator que levou ao influxo de neutrófilos e liberação de citocinas pró-inflamatórias no pulmão, sugerindo que uma pior qualidade de sono possa ser um fator de risco para a doença”*, pontua a especialista. ■



“A inflamação causada pela privação de sono também está frequentemente associada à incidência e recorrência de diferentes tipos de câncer, como os de mama, pulmão e próstata, e a doenças cardiovasculares”



CONFIRA UM DOS
ESTUDOS CITADO AQUI:



DESMAME DE MEDICAMENTOS: QUANDO A MUDANÇA DE TRATAMENTO É NECESSÁRIA?



O uso de benzodiazepínicos no tratamento de insônia tem sido revisto por muitos especialistas em razão do alto grau de dependência dos pacientes

Rosângela Feijó tem 57 anos e é consultora imobiliária. Em 2012, quando passou a apresentar insônia, iniciou o tratamento à base de antidepressivos. Ela conta que somente após vários anos e, com ajuda de outras medicações conseguiu se livrar do tarja preta. Hoje, ela se sente mais disposta. “Faço atividades físicas bem cedo todas as manhãs e sigo meu dia de trabalho normalmente”, afirma.

Dra. Andrea Bacelar, neurologista especialista em Medicina do Sono e membro da diretoria da ABS, explica que alguns medicamentos são mais indicados quando há o diagnóstico da insônia comórbida, ou seja, quando o transtorno é associado a outras enfermidades. “Temos alguns antidepressivos sedativos que podem ser utilizados quando há também o diagnóstico de transtornos e ansiedade e/ou de humor”, esclarece a médica, que cita quais aspectos tendem deixar os prescritores mais preocupados em relação aos benzodiazepínicos. “Eles agem nos receptores gabaérgicos, cuja ação é inibitória e mais difusa no sistema nervoso central. Mas eles não são seletivos e acabam funcionando como uma droga de abuso, gerando tolerância e dependência”, destaca a especialista. Os pacientes que fazem o uso prolongado dos benzodiazepínicos podem apresentar o comprometimento dos domínios

cognitivos, como atenção, memória e as funções executivas. “Para os idosos, há riscos adicionais de fraturas, de quedas e de alterações respiratórias também”, explica a neurologista.

A descontinuação deve ser realizada com acompanhamento, de preferência multidisciplinar, e exige

11 milhões de brasileiros utilizam medicamentos para dormir, de acordo com dados de 2016 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

cuidados. “Não existe receita de bolo, tentamos diminuir progressivamente todos eles”, esclarece Dra. Andrea. A especialista aponta, ainda, que uma maneira um pouco mais eficaz de realizar o desmame é substituindo qualquer benzodiazepínico por um de meia-vida longa e que possa ser titulado de maneira mais fácil. “A retirada gota a gota e o efeito prolongado, também durante o dia, diminuem os efeitos de retirada como a síndrome de abstinência, ansiedade diurna e insônia rebote”.

Para Dra. Bacelar, é fundamental direcionar o tratamento à busca etiológica do transtorno do sono. “Algu-

mas vezes, é preciso associar hipnóticos para auxiliar o paciente a diminuir a latência para o sono até o desmame total, sempre em conjunto com a Terapia Cognitivo-Comportamental para insônia”, pontua. Estudos apontam que a inclusão da técnica tem ótima adesão e uma resposta mais favorável à retirada dos medicamentos por parte dos pacientes.

Outra aliada é a higiene do sono. “Ela é muito importante para ajudar a diminuir a ansiedade antecipatória ao sono, causada pelo medo de ter efeitos colaterais por conta da retirada das medicações, assim como a higiene do sono e a restrição no leito, ou seja, sair da cama caso não esteja conseguindo dormir”, conclui a médica. ■



XVI CONGRESSO BRASILEIRO DO SONO CONTARÁ COM PALESTRANTES INTERNACIONAIS

Evento acontece entre 01 e 04
de novembro em Joinville

Os preparativos para o **XVI Congresso Brasileiro do Sono** estão a todo vapor e a programação completa já está disponível no site oficial sono2017.com.br. São 90 palestrantes nacionais e vários internacionais, que colaborarão para que o evento seja um grande encontro científico. “A maioria deles são ícones do sono no Brasil e no mundo”, afirma **Dr. Jaime Matos Ferreira**, presidente do Congresso.

Na programação, estão previstos debates sobre a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono que abordarão seu tratamento além do CPAP, estimulação do nervo hipoglosso e, também, suas consequências cognitivas na infância, com a participação dos especialistas internacionais, **Dr. Patrick Strollo** (Pittsburg, EUA) e **Dr. Pablo Brockmann** (Chile). Para falar sobre a Cronobiologia, o evento contará com a participação da **Dra. Debra Skeene** (Reino Unido) e do **Dr. Daniel Cardinali** (Argentina). As hipersonias serão tema de palestra ministrada pelo **Dr. Claudio Bassetti** (Berna, Suíça) e, para completar a programação, o uso das novas tecnologias no diagnóstico dos distúrbios do sono, especialmente nas crianças, será abordado com a presença da **Dra. Sharon Keenan** (Califórnia, EUA).

Ao lado, você confere um pouco sobre cada um dos especialistas. A ABS espera você em Joinville! ■



CONGRESSO
BRASILEIRO
DO SONO



Debra J. Skene, PhD, é professora de neuroendocrinologia desde 2001 e chefe de seção de cronobiologia da Universidade de Surrey, no Reino Unido. Formada na África do Sul (B.Pharm, MSc, PhD), ingressou na Universidade de Surrey em 1984. Tem mais de 25 anos de experiência em pesquisa que estuda o sistema de tempo circadiano humano e é autora de mais de 150 publicações científicas. Recentemente, sua investigação foi financiada pelos programas FP6 e FP7 da UE, o UK Cross Research Council, o novo programa Dynamics of Aging (NDA), o BBSRC e o MRC (Reino Unido). Dra. Debra também é membro da Sociedade Real Wolfson Research Merit Award Holder, presidente da Sociedade Europeia de Ritmos Biológicos (EBRS), antiga Vice-Presidente da Sociedade Europeia de Pesquisa do Sono (ESRS) (2010-2014), presidente da Conferência Gordon Research (Pineal Cell Biology, 2012). Atualmente, Dra. Skeene é editora associada do Journal of Sleep Research e do Conselho Editorial da Chronobiology International. Ela é co-diretora da Stockgrand Ltd, uma empresa universitária especializada na medição de melatonina e outros marcadores de ritmo circadiano.

Dr. Patrick Strollo, é pneumologista em Pittsburgh, Pennsylvania, professor de Medicina e Ciências Clínicas e Translacionais na Divisão de Medicina Pulmonar, Alergia e Cuidados Críticos da Universidade de Pittsburgh. É diretor do Centro de Medicina do Sono da UPMC e co-diretor do Instituto de Medicina do Sono da Universidade de Pittsburgh. É graduado em Medicina pela Universidade de Ciências da Saúde desde 1981 e realizou sua residência em pneumologia no Centro Médico da Força Aérea Americana Wilford Hall, em San Antonio, no Texas. Atualmente, Dr. Strollo é membro do Comitê Executivo do Conselho Diretor da American Academy of Sleep Medicine e do Comitê Executivo da American Thoracic Society Sleep and Respiratory Neurobiology Assembly. Além disso, é membro do Conselho de Diretores da American Board of Internal Medicine Pulmonary Disease. Dr. Strollo foi reconhecido pela Best Doctors® e pela Castle Connolly's como um dos principais médicos em doenças pulmonares, cuidados intensivos e medicina do sono. Seu trabalho clínico é voltado ao diagnóstico e tratamento da Apneia do Sono e aos cuidados respiratórios de pacientes com doenças neuromusculares.

Dra. Sharon Keenan, é doutora em psicologia clínica pela Pacific Graduate School of Psychology, em Palo Alto, Califórnia (EUA), certificada pela American Board of Sleep Medicine. Atuou como diretora do Centro de Transtornos do Sono da Universidade de Stanford de 1984 a 1989. Também foi professora principal no Departamento de Medicina da Universidade de Sydney, em Sydney, na Austrália, entre 1986 e 2010. É fundadora, diretora e uma das principais palestrantes da School of Sleep Medicine, Inc., em Palo Alto. Entre 1983 e 1991, presidiu a Association of Polysomnographic Technologists. Também atuou no conselho diretor da Sleep Research Society e foi co-presidente do comitê de educação da World Association of Sleep Medicine. É membro do conselho editorial da revista Sleep Medicine e atua como revisora do periódico. Além disso, participou do comitê de planejamento e ministrou aulas para a World Association of Sleep Medicine e para a International Pediatric Sleep Association.

Dr. Pablo Brockmann, é pediatra e especialista em doenças respiratórias pediátricas e transtornos do sono. Atual presidente da Sociedade Chilena de Medicina (Sochimes). Dr. Brockmann atua como professor assistente da divisão de pediatria da Pontifícia Universidade Católica do Chile. É doutor pela Eberhard Karls Universität Tübingen, na Alemanha. Seus estudos mais recentes abordam o sono em crianças em fase escolar e pré-escolar, transtornos respiratórios do sono e suas consequências neurocognitivas. É membro da Sociedad Chilena de Neumología Pediátrica.

Dr. Daniel Cardinali, é médico e doutor em Ciências Biológicas pela Universidade do Salvador, em Buenos Aires, na Argentina. Atua como pesquisador superior do Conselho Nacional de Pesquisas Científicas e Técnicas (CONICET) e professor emérito da Universidade de Buenos Aires. Dr. Cardinali é diretor do Departamento de Docência e Investigação e de Doutorado em Ciências Biomédicas da Faculdade de Ciências Médicas da Pontifícia Universidad Católica Argentina. Doutor "honoris causa" em Medicina da Universidade Complutense de Madrid, na Espanha, Doutor "honoris causa" em Medicina da Universidade de Salamanca, Espanha e acadêmico correspondente da Real Academia de Medicina da Espanha, além de acadêmico correspondente da Academia de Ciências Médicas de Córdoba. Membro da International Society of Neuroendocrinology, da International Brain Research Organization, da Asociación Latinoamericana de Investigación en Reproducción Humana, entre outras. Recebeu, em 2008, o Aaron B. Lerner Pioneer Award em Reconhecimento às suas contribuições para o campo de estudo da melatonina, pela Federation of American Societies for Experimental Biology (FASEB).

Prof. Claudio Bassetti, é formado pela Universidade de Basileia, especialista em neurologia pela Universidade de Berna e de Lausanne. Fundou laboratórios de sono experimentais em Zurique, Lugano e Berne e o neurocentro, em Lugano. Prof. Bassetti foi presidente da Swiss Neurological Society (SGN) e da Federação Suíça de Neurocirculações Clínicas (SFCNS). Com ampla experiência clínica, na pesquisa sua atuação abrange o sono e o cérebro em estados fisiológicos e patológicos. Autor de dez livros que abordam a neurologia, alguns deles referentes a medicina do sono. É editor-chefe da Swiss Archives of Neurology and Psychiatry, editor-adjunto da European Neurology, editor-associado da Sleep, do Journal of Sleep Medicine e da Sleep Medicine e membro consultivo do Belgian Neurological Journal. É presidente da Fondazione Neuroscienze Ticino e da Fondazione Eccles.



ResMed

Estudo de 1,5 milhão de noites de sono revela que 79% das pessoas dormem menos que as recomendadas 7 horas de sono



A maior pesquisa do sono de consumidores descobriu que uma esmagadora maioria das pessoas (79%) não dormem as recomendadas 7 horas mínimas de sono por noite.

SleepScore Labs, um empreendimento conjunto entre a ResMed, o “Dr. Oz Show” (Dr. Mehmet Oz) e a Pegasus Capital Advisors, LP analisou dados coletados na mais abrangente e precisa coleta de dados do sono de alta qualidade de consumidores em todo o planeta. Mais de 20 mil indivíduos registraram-se no estudo continuado, que foi lançado em outubro de 2016 e, até agora, coletou mais de 1,53 milhão de noites de dados do sono de consumidores.



“Este é o maior estudo objetivo do sono de consumidores jamais avaliado, dando-nos as ferramentas para fazer um impacto real sobre a privação do sono”, disse Colin Lawlor, CEO do SleepScore Labs.

Percepções adicionais do SleepScore incluem:

 <p>HOMENS TÊM UMA MÉDIA DE 5 HORAS E 45 MINUTOS DE SONO</p>  <p>MULHERES TÊM UMA MÉDIA DE 6 HORAS E 9 MINUTOS DE SONO</p>	<p>Adultos com filhos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Homens com 0 a 1 filho conseguem dormir mais • Mulheres com 2 a 3 filhos conseguem dormir mais • Homens com 4 filhos ou mais perdem 45 minutos de sono por noite • Mulheres com 4 filhos ou mais perdem 25 minutos de sono por noite 	 <p>Exercício</p> <p>30 minutos de exercício correspondem a 14 minutos extras de sono por noite.</p>
<p>Problemas comuns do sono</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fadiga excessiva durante o dia, e levar muito tempo para pegar no sono, foram os problemas mais comuns relatados. • Acordar no meio da noite é também um grande problema. 	 <p>Bebidas cafeinadas e alcoólicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beber 0 a 3 xícaras de café não afetou notavelmente a média do tempo de sono. • Beber 4 ou mais xícaras de café reduziu o tempo de sono em 26 minutos. • Os que beberam 1 a 2 bebidas alcoólicas dormiram em média 16 minutos a mais do que os que beberam mais de 2 drinques ou nenhum drinque.  <p>Medicamentos para dormir</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50% dos participantes relataram usar uma mistura de 2 ou mais medicamentos por noite, como remédios receitados, pílulas para dormir de venda livre e suplementos ou alimentos fitoterápicos. 	

Metodologia do estudo:

Os participantes do estudo foram autoselecionados e provavelmente participaram devido ao desejo de melhorar o próprio sono; dito isto, havia um número respeitável com bom sono. Mais de 20 mil participantes usaram o ResMed S+, a mais precisa e abrangente tecnologia do sono de consumidores, que objetivamente mede os movimentos, respiração, iluminação, temperatura e avalia o estágio do sono a cada 30 segundos durante o sono. Outras 22 mil pessoas completaram questionários que exploravam hábitos do estilo de vida, fornecendo dados de pesquisa adicionais e percepções sobre hábitos, práticas, níveis de estresse, álcool, exercício e consumo de cafeína, e vários fatores não biométricos. Um total de 1,53 milhão de noites de sono foram avaliadas usando a tecnologia SleepScore da ResMed™, medindo mais de 11,1 milhões de horas de sono e 1,4 bilhão de pontos de dados individuais, o que resulta na maior coorte de estudo do sono de consumidores, medido objetivamente da história.

Para obter mais informações sobre a ResMed, visite www.ResMed.com



QUALIDADE DO SONO EM MULHERES COM DIABETES MELLITUS

Por Paula Araujo

Em janeiro deste ano, a Organização Mundial da Saúde divulgou uma lista dos 10 principais problemas de saúde reconhecidos por causarem morte dos indivíduos¹. Dos 56,4 milhões de mortes no mundo em 2015, 54% ocorreram devido a um dos 10 problemas, como doença cardíaca isquêmica, infarto e tuberculose. As doenças não transmissíveis, ou doenças crônicas não in-

em 2000, quando a doença matou menos de 1 milhão. Além de estar diretamente relacionada à mortalidade, o diabetes é uma das principais causas de cegueira, insuficiência renal, ataques cardíacos, acidente vascular cerebral e amputação de membros inferiores.

Pacientes com diabetes podem apresentar outras comorbidades, dificultando o tratamento e a boa manuten-



fecciosas, foram responsáveis por 70% das mortes, incluindo casos em países de baixa e alta renda. Em destaque, a diabetes mellitus causou a morte de 1,6 milhões de pessoas em 2015, número superior ao encontrado no estudo conduzido

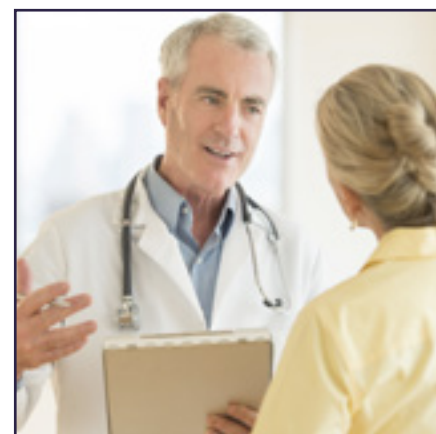
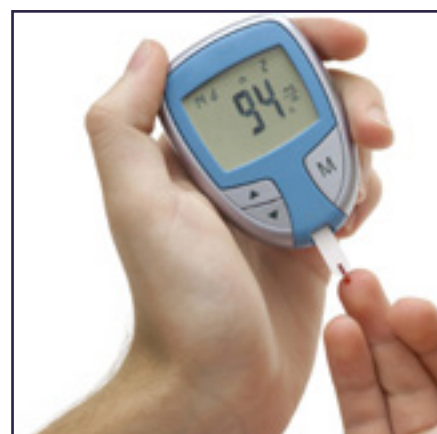
ção da qualidade de vida. Alterações no sono, como sono de má qualidade e distúrbios do sono, estão presentes em muitos pacientes diabéticos. Insônia e apneia obstrutiva do sono são as condições mais prevalentes nessa população.



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

Ambos distúrbios estão relacionados com alterações cardiometabólicas que podem agravar a patofisiologia do diabetes, tornando essencial uma abordagem terapêutica que inclua melhorar o sono desses pacientes. A escolha das intervenções deve considerar a ação do tratamento no sono e no metabolismo da glicose². Dentre os tratamentos não farmacológicos que atuam nas duas respostas fisiológicas, um número crescente de estudos direciona para os benefícios da prática regular de atividade física. Evidências demonstram que o exercício aeróbio, praticado por pelo menos três ou seis semanas, resulta em melhoras no sono e controle glicêmico em sujeitos com diabetes e apneia obstrutiva do sono ou diabetes e insônia, respectivamente². Outras práticas de atividade física também estão sendo incorporadas na investigação de melhoras no sono em pacientes diabéticos. Estudo publi-

cado recentemente na Sleep Science³ avaliou efeito da prática de yoga na qualidade do sono em mulheres com diabetes tipo 2 (média de idade 38-53 anos). As mulheres incluídas no estudo não apresentavam complicações diabéticas (neuropatias, nefropatias, retinopatias), não estavam em tratamento com insulina, e não praticavam atividade física regular por pelo menos seis meses antes do início do estudo. A amostra foi distribuída nos grupos controle (sem prática de exercício físico), prática de yoga e prática de exercício aeróbio. Os exercícios foram praticados durante 12 semanas (três vezes por semana) e a qualidade do sono foi avaliada por meio do questionário de Pittsburg em 3 momentos: antes do início das práticas e após seis e 12 semanas. A prática de atividade física regular, tanto o exercício aeróbio como a yoga, melhorou significativamente a qualidade do sono das mulheres com





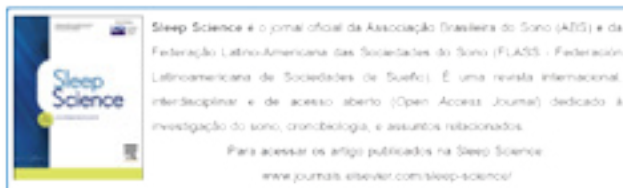
A Sleep Science é uma revista internacional, interdisciplinar e de acesso aberto (*open access*).

diabetes. Esse efeito foi encontrado a partir da sexta semana de atividade. Em destaque, as mulheres que praticaram yoga tiveram melhora na qualidade do sono superior às que praticaram exercício aeróbio. Ressalta-se que a intensidade e a duração do exercício físico em cada prática foram distintas, o que pode explicar as diferenças encontradas, uma vez que essas variáveis interferem diretamente nos desfechos investigados.

Dados de Ebrahimi e colaboradores³ acrescentam evidências dos be-

nefícios da prática regular de atividade física em melhorar a qualidade do sono em pacientes com diabetes. Embora o estudo tenha utilizado uma avaliação subjetiva, a percepção individual sobre a qualidade do sono é um fator importante na sensação de bem-estar e qualidade de vida do paciente. Investigar a ação de tratamentos complementares que auxiliam na melhora das comorbidades associadas a diabetes mellitus é essencial para melhorar a saúde dos pacientes e o prognóstico da doença crônica.





Referências

1. World Health Organization. The top 10 causes of death. Homepage: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/ (Site acessado: 29 Agosto 2017, 23:00)
2. Tan X, van Egmond L, Chapman CD, Cedernaes J, Benedict C. Aiding sleep in type 2 diabetes: therapeutic considerations. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2017
3. Ebrahimi M, Guilan-Nejad TN; Pordanjani AF. Effect of yoga and aerobics exercise on sleep quality in women with Type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Sleep Sci.* 2017;10(2):68-72

ABSTRACT: OBJECTIVE: The aim of this study was investigating the effect of 12 weeks of yoga and aerobic exercise (running on a treadmill) on the sleep quality in women with Type 2 diabetes. **MATERIALS AND METHODS:** 39 diabetic women were selected from Semnan city with the mean age of 46.85 ± 3.35 years, weight of 69.79 ± 17.18 kg, height of 155.03 ± 5.00 , BMI of 29.64 ± 5.00 kg/m² who had a background of diabetes

for 6.46 ± 2.69 years. They were then randomly divided into yoga exercise (n=15), aerobic exercise (n=13), and control group (n=11). The exercise program was performed for 12 weeks, three sessions per each week. In order to measure the sleep quality, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was used. The data were analyzed by non-parametric wilcoxon and Kruskal-Wallis Test at significance level of $p < 0.05$. **RESULTS:** Overall score of sleep quality improved after six ($p=0.001$) and 12 ($p=0.001$) weeks of yoga exercise. Also, significant effect was observed after 6 weeks of aerobic exercise ($p=0.039$). However, the positive effect was diminished to under significant levels after 12 weeks of aerobic exercise ($p=0.154$). Kruskal-Wallis Test showed significant differences between yoga and aerobic groups after 12 weeks of exercise ($p=0.002$). No significant differences were observed in control groups in all situations. **CONCLUSIONS:** It can be concluded that yoga exercise is more effective in improving the sleep quality in comparison with the same course of aerobic exercise in women suffering from diabetes Type 2. Thus, yoga exercise can be suggested to these patients. ■

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



O SONO DOS ADOLESCENTES

Quais são as principais mudanças que ocorrem no ciclo circadiano nessa fase e quais os efeitos dos dispositivos eletrônicos no desenvolvimento dos jovens?

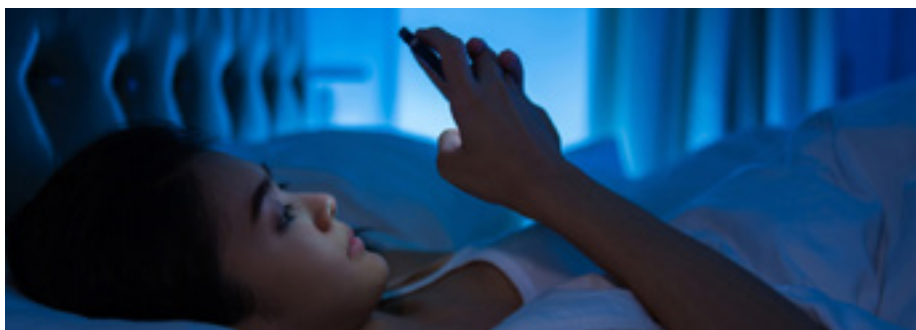
É consenso que a adolescência é uma fase de muitas mudanças na vida das pessoas, que passam a arcar com mais responsabilidades no colégio, a experimentar uma nova rotina social e muitas alterações hormonais que afetam, inclusive, o ritmo de sono de cada um.

Os fatores que influenciam na sonolência excessiva dos adolescentes são, basicamente, dois: a mudança do padrão de sono de matutino para vespertino e a fase de crescimento do indivíduo, que exige um período maior de sono. O atraso de fases interfere na hora de dormir e acordar e na secreção de hormônios que influenciam no crescimento. E é exatamente devido a fase de crescimento que o corpo exige algumas horas a mais de sono dos adolescentes, principalmente, quando chega o momento do desenvolvimento dos caracteres sexuais.

Dr. Gustavo Moreira, pediatra e membro da ABS, aponta algumas das grandes responsáveis pela sonolência excessiva e atual pesadelo de pais e especialistas. *“O adolescente vai para a cama e não consegue dormir, não só devido ao ritmo biológico”,* explica. *“Mas também porque fez uma série de atividades que inibem o sono, principalmente o tempo de tela, que é uma das coisas que mais impacta nessa rotina”,* relata. De acordo com o doutor em neurociência e professor da Universidade Federal do Paraná (UFPR), **Fernando Louzada**, o aumento da plasticidade cerebral torna o adolescente mais suscetível às influências ambientais, como a exposição à luz e a dispositivos eletrônicos. *“Sabe-se há muito tempo que a exposição à luz na primeira metade da noite provoca um atraso dos ritmos circadianos”.*

“Na nossa amostra (aproximadamente 1000 adolescentes), uma parcela considerável acessava as redes sociais durante os despertares noturnos”

Dr. Fernando Luzada



Louzada explica que dados iniciais de um estudo ainda não divulgado pela Universidade revelam as interferências causadas pelas telas no sono dos adolescentes de Curitiba. *“Na nossa amostra (aproximadamente 1000 adolescentes), uma parcela considerável acessava as redes sociais durante os despertares noturnos”,* detalha. A solução? É unânime entre os especialistas. *“Uma hora antes de dormir tem que desligar a tela”,* enfatiza Dr. Moreira. Para o professor da UFPR, o ideal também é evitar os dispositivos mais interativos, que tendem a exercer um efeito ainda mais negativo. *“É melhor assistir a um filme do que usar uma rede social”.*

Além das telas, a sonolência é agravada pelo ritmo de vida dos adolescentes e dos próprios pais. *“É o momento em que a vida social aumenta, eles têm mais atividades de lazer, o tempo na escola é alterado e tudo isso corrobora para a privação de sono”,* elenca o pediatra, que ressalta que a soneca à tarde também é prejudicial. *“O fato de ter horários irregulares atrapalha o sono normal”,* pontua Dr. Gustavo.

O resultado dessa confusão de horários e estímulos pode ser percebido no humor do adolescente, no aumento da chance de acidentes e na queda de produtividade no processo de aprendizagem, para a qual o sono é fundamental. *“Antes, para estarmos atentos, com menos sonolência e maior prontidão para aprender. Depois, para consolidar aquilo que foi aprendido”,* explica Dr. Louzada.

É necessário repensar os horários nas escolas

Algumas escolas no Brasil e no exterior já adotam horários diferen-

ciados para as aulas. Em 2016, um estudo publicado no *Jornal de Pediatria*, realizado em 2013 pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), do qual o Dr. Gustavo Moreira participou, analisou os fatores que influenciam na sonolência excessiva diurna de adolescentes de três escolas de São Paulo. *“Os dados revelaram que 39% dos adolescentes tinham déficit de sono de mais de duas horas e foi aumentando com a idade”,* afirma o pediatra.

“É inconcebível que diante de tantas evidências continuemos a obrigar os alunos a iniciar suas aulas às 7 horas da manhã”, reconhece Dr. Fernando. Para ele, ao abordar temas como esse, muitos pais e educadores creem que se trata de exagero ao citar, inclusive, um estudo do Centro Nacional para a Prevenção de Doenças Crônicas e Promoção da Saúde dos EUA (CDC) que trouxe à tona os riscos da privação de sono nos adolescentes, que interferem na predisposição à obesidade, ao sedentarismo, de agravamento de sintomas depressivos, ao abuso de drogas psicotrópicas e redução do desempenho acadêmico. *“O fato é que há uma ampla literatura dando respaldo a essas preocupações”,* conclui o especialista. ■





SONO EM ÓRBITA

Primeiro brasileiro e astronauta profissional do Hemisfério Sul a ir ao espaço, o astronauta Marcos Pontes conta como é a experiência de dormir em gravidade zero

A partir do relato de astronautas e pesquisas científicas, sabe-se hoje que é possível dormir sem a atração da gravidade terrestre, ainda que o sono não seja de tanta qualidade e restaurador. Os relatórios realizados a partir do acompanhamento de astronautas em diversas missões espaciais indicam que a duração do sono é menor do que a média na Terra, de seis horas, facilitando o surgimento de distúrbios do sono. “Eles dependem de uma combinação de fatores, incluindo diferenças interindividuais, idade e gênero, isolamento e confinamento, posturas desconfortáveis, ruído, espaço e restrições físicas ou mudanças na atividade física, no horário de iniciar e finalizar o sono, a agenda de trabalho da tripulação e o turno de trabalho para executar suas tarefas na missão, além do estresse dos longos dias e/ou meses na condição espacial”, aponta a psicóloga e neuropsicóloga, **Dra. Katie Almondes**, coordenadora do Departamento de Neurociência e Comportamento do Sono da ABS.

Dentre as principais reações do corpo humano que podem ser percebidas nessa ocasião estão fadiga, sonolência, problemas de memória, alerta e desempenho psicomotor. “Além de mudanças neuropsicológicas e fisiológicas, obesidade, hipertensão e distúrbios gastrointestinais”, afirma a especialista. Para ela, o grande desafio das experiências no espaço em relação ao sono humano estão relacionados com a forma como o homem pode preservar o sono ‘normal’ em ambiente adverso e desadaptativo.

A neuropsicóloga aponta para os efeitos da fadiga e da perda de sono nas atividades desempenhadas no espaço. Estudos indicam que a privação de sono pode ter sido um fator que contribuiu para o acidente no qual se envolveu a tripulação da Challenger, em 1986. De acordo com Dra. Almondes, “outro ponto a ser considerado nas pesquisas referentes às missões espaciais está em avaliar como o ser humano consegue se adaptar com a remoção ou mudanças drásticas das pistas ambientais. Essas experiências podem ajudar a pensar em estratégias cognitivas e comportamentais para evitar distúrbios do sono”, explica.

Em 2006, o astronauta **Marcos Pontes** participou da Missão Centenário, uma viagem de dez dias ao espaço e a equipe de Comunicação da ABS conversou com ele a respeito. Confira a entrevista na íntegra:

Revista Sono: Como era o seu sono antes de ir para o espaço?

Marcos Pontes: Sempre tive sono tranquilo e geralmente de cinco a sete horas por dia.



RS: Qual tipo de preparação você teve para dormir no espaço?

MP: Aprendemos como utilizar os sacos de dormir, basicamente.

RS: Como é o sono dos astronautas? É possível dormir?

MP: No espaço é difícil dormir. Devido as variações a cada 45 minutos de dia e noite - o tempo de órbita é de 90 minutos - acredito que exista um tipo de “confusão” no sistema regulador do sono. Usamos “o relógio” para dizer quando é hora de dormir e acordar. Geralmente, das oito horas previstas de sono por 24 horas, eu dormia apenas duas ou três horas. O restante, passava tirando fotos da Terra, que é outra distração irresistível.

RS: Quais reações você percebeu no seu corpo, decorrentes das alterações de sono?

MP: Senti mais cansaço e pude perceber a redução da memória de curta duração, que acredito que tenha a ver com a falta de sono normal.

RS: Como você dormia no espaço?

MP: Utilizávamos um saco de dormir.

**“ No espaço é difícil dormir. Devido as variações a cada 45 minutos de dia e noite, acredito que exista um tipo de ‘confusão’ no sistema regulador do sono. Usamos ‘o relógio’ para dizer quando é hora de dormir e acordar”,
Marcos Pontes**

RS: Que tipo de recursos tecnológicos são utilizados para acompanhamento do sono do astronauta, garantir a qualidade do sono e evitar o desenvolvimento de distúrbios relacionados ao sono?

MP: Não tínhamos nada voltado para isso na ISS durante minha missão. Acredito que a NASA ou outra agência parceira já deva ter realizado algum tipo de estudo sobre isso no espaço, mas não tenho conhecimento específico.

RS: Você tinha a noção de quanto tempo conseguia dormir no espaço? Como é essa noção?

MP: Usamos o relógio ajustado em GMT (do inglês, Greenwich Mean Time) para controle de todas as atividades no espaço, inclusive tempo de sono.

RS: Você conseguia sonhar no espaço? Sentiu diferença no padrão dos sonhos quando ficou fora?

MP: Sim, normalmente, como na Terra. A única diferença é “antes de dormir”. Ao fechar os olhos, continuamos a “ver flashes” de luz devido ao impacto de partículas de alta velocidade na retina. Isso atrapalha um pouco. É como se alguém estivesse tirando fotos com flash de você com os olhos fechados.

Uma coisa interessante com relação a sonhos que ocorreu na ISS foi o seguinte: durante muitos anos, antes

de ir ao espaço, eu tinha um sonho recorrente - pelo menos uma vez por semana - de estar voando ou flutuando controladamente a baixa altura na cidade de Bauru, minha cidade natal. Tive este sonho na ISS e acordei no meio dele. Abri o saco de dormir, fiquei flutuando ao lado dele e pensei: “Agora eu posso voar de verdade”. Aquela foi a última vez que tive aquele sonho.

RS: E quando voltou à Terra, teve dificuldades para se readaptar? Mudou alguma coisa no seu ciclo do sono com o seu retorno?

MP: Nenhuma, com relação a dormir. Continuo dormindo muito bem e tranquilo.

RS: Como é sua rotina hoje e como garante uma boa noite de sono?

MP: Minha vida é bastante corrida devido às muitas instituições que participo, empresas que gerencio e atividades em geral. Em resumo: pouca ou nenhuma rotina e muito estresse. Contudo, na hora de dormir, eu sempre segui um tipo de rotina que me ajuda a dormir fácil e tranquilamente. Tomo um banho, escovo os dentes, coloco um shorts e uma camiseta confortáveis, desligo celular, tomo um copo de água, apago as luzes, fecho os olhos e penso em alguma coisa que eu esteja objetivando alcançar nesse momento da vida (imagino como se eu estivesse já vivendo com aquele objetivo realizado). Parece simples, mas de alguma forma ter uma sequência definida “avisa” minha mente que é hora de “desligar de todos as atividades do dia e relaxar”. Funciona bem. ■



O astronauta Marcos Pontes



O SONO E AS CANÇÕES DE NINAR

Sempre que me deparo “ao vivo” com a Pietá de Michelangelo, na Basílica de São Pedro, me emociono, mesmo em meio ao alarido dos turistas e suas selfies inesgotáveis. O que me comove, de fato, é rever a expressão mais perfeita da Maternidade - a mãe recolhendo no regaço materno o seu filho, como se o estivesse ninando, como qualquer mãe acalentando seu rebento. O ato de ninar antecede o sono da criança e carrega toda uma afetividade que transcende a pura e simples preparação para dormir. E as nossas tradicionais canções de ninar são compatíveis com esta finalidade? Tenho minhas dúvidas, senão vejamos alguns clássicos populares em que fomos ninados e continuamos ninando:



PIETÁ (Michelangelo / 1498)

“Nana neném que a cuca vem pegar/ papai foi pra roça/ mamãe foi trabalhar/ Desce gatinho/ De cima do telhado/ Pra ver se a criança/ Dorme um sono sossegado”.

Torturante: a cuca vem pegar e papai e mamãe nem estão aí (!)

**“Boi boi boi, boi da cara preta, pega este menino que tem medo de careta
Boi boi boi, boi do Piauí pega este menino que não quer dormir”.**

Assustador: ou dorme ou o boi pega (!)

“Tutu Marambá não venhas mais cá que o pai do menino te manda matar . Durma neném, que a Cuca logo vem. Papai está na roça e Mamãezinha em Belém”.

A figura do Tutu Marambá significa o “papão”, um espantalho de crianças. Em resumo: uma explícita ameaça de violência para dormir, novamente com os pais ausentes (!)

**“Sapo Cururú: Sapo Cururú na beira do rio
Quando o sapo grita, ó Maninha, diz que está com frio”.**

Grito, frio, solidão (!)

**“Atirei o pau no gato tô tô, mas o gato tô tô
Não morreu reu reu, Dona Chica cá cá
Admirou-se se, Do berro, do berro que o gato deu: Miau”.**

Quanta agressividade: o intento não foi alcançado, pois o gato sobreviveu à paulada e D. Chica, eivada de sadomasoquismo, ainda se admira do berro que o felino deu (!)



A literatura infantil e o cancionero popular evidentemente nos reservam pérolas bem menos estressantes, como no recente livro de Miriam Leitão, brilhante jornalista que embora muitos não saibam, também exerce, com maestria, a sua arte de contadora de histórias para crianças. Em seu quarto livro infantil “O estranho caso do sono perdido”, narra a aventura de uma menina e sua avó que não consegue mais dormir como antes, necessitando sempre tomar um remédio para que o sono chegue - perdido em meio a uma rotina agitada de compromissos e reuniões. A neta convida a avó para

embarcar numa viagem pelo mundo dos sons, que “deve ficar em algum lugar dentro da imaginação”. Mas assim como a capacidade de dormir, a avó acabou perdendo também a sua imaginação. A história além de original, é narrada pela neta de uma forma bem criativa - no lugar da avó cuidar do sono da neta, é esta quem cuida da noite da avó. Ao longo da vida, a única forma de preservarmos a nossa infância é conviver com a imaginação daqueles que ainda de fato, são crianças. Muito menos por justiça e muito mais por sabedoria, também merecemos manter viva a criança dentro de todos nós. ■

A FORMAÇÃO DE UM RESIDENTE DO SONO NO BRASIL

Em franca expansão no país, residências em Medicina do Sono ganham espaço entre jovens médicos

Reconhecida no Brasil como área de atuação médica apenas em 2011, a residência em Medicina do Sono ainda tem pouca abrangência, mas vai ganhando espaço e notoriedade entre os médicos que buscam por especialização. “Percebi que é

uma área nova e que há uma infinidade de pacientes com distúrbios do sono e subdiagnosticados”, revela Dr. Rodolfo Bacelar, pneumologista pela Universidade Federal da Paraíba e residente do sono no Hospital das Clínicas, em São Paulo.



“O próximo passo é trabalhar para que, além da formação prática, o residente possa ter espaço também para se dedicar cada vez mais às pesquisas e publicações acadêmicas”

Dra. Rosa Hasan

Atualmente, cerca de quatro universidades do Brasil mantêm a residência em Medicina do Sono: Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), USP – Ribeirão Preto e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Para **Dra. Rosa Hasan**, neurologista, especialista em sono pela Associação Médica Brasileira (AMB) e coordenadora do Laboratório e do Ambulatório do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, este é um grande avanço. “É um diferencial para os médicos que se interessam pela área e muito promissor”, aponta a médica. “O próximo passo é trabalhar para que, além da formação prática, o residente possa ter espaço também para se dedicar cada vez mais às pesquisas e publicações acadêmicas”, reflete a especialista, que também é coordenadora do Departamento de Neurociência da ABS.

Os estágios passam pelas áreas de pneumologia, otorrinolaringologia, psiquiatria, neurologia e pediatria, onde os jovens médicos participam de ambulatórios, laboratórios, seminários, grupos de discussão de assuntos e realizam provas sobre cada área de atuação. “Dessa forma conseguimos ter uma grande experiência dos diferentes padrões de doenças e suas manifestações, com um bom aprendizado e volume de

exames vistos”, afirma Dra. Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, otorrinolaringologista pela Universidade Estadual Paulista de Botucatu (Unesp), membro da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial (ABORL-CCF) e residente de Medicina do Sono no Hospital das Clínicas de São Paulo.

A formação é pautada também pelo amplo contato com os demais profissionais da saúde e, principalmente, no atendimento aos pacientes. “Nós temos que garantir ao residente que ele veja os principais distúrbios do sono, uma variedade grande tanto de doenças como de pacientes”, destaca Dra. Hasan. Para os médicos que estão se especializando em Medicina do Sono, é justamente a multidisciplinaridade que os atrai para a área e que também representa o maior desafio para eles. “Isso valoriza a residência”, pondera Dr. Bacelar. “É, ao mesmo tempo, uma das grandes vantagens, uma vez que os colegas de todas as áreas conseguem encarar o mesmo paciente por diferentes pontos de vista”, conclui Dra. Thereza, que acredita que isso pode tornar a formação ainda mais completa e com mais qualidade. ■



TRATAMENTO COM APARELHOS INTRAORAIS (AIO) NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (AOS)

1. Qualquer cirurgião-dentista (CD) pode realizar o tratamento com AIO para a AOS.

MITO: Na realidade, os cursos de graduação em Odontologia no Brasil não possuem nenhuma formação em Odontologia do Sono, e por essa razão, o CD que queira se capacitar para a abordagem clínica desses pacientes e no tratamento com AIO precisa fazer cursos de longa duração em alguma instituição que possa fornecer uma boa formação em Odontologia do Sono. Tais cursos já estão disponíveis em alguns locais no país e devem fornecer uma carga horária teórica e prática, com no mínimo de 180 horas de duração. Hoje, o CD que fizer um curso como esse estará apto a prestar a prova de certificação em Odontologia do Sono pela ABROS/ABS, a qual acontece a cada dois anos durante o Congresso Brasileiro do Sono. Ou seja, não é qualquer profissional de Odontologia, independente da especialidade que ele tenha, que está apto a realizar tal abordagem clínica.

2. O tratamento com AIO não resolve todos os casos de AOS.

VERDADE: A definição da indicação do tratamento com AIO para ronco, SRVAS e AOS foi definida a partir de uma série de estudos que demonstram que nos quadros leves, AIO e CPAP produzem efeitos similares, enquanto nos casos moderados e graves a indicação primária é pelo CPAP. Dessa forma, o tratamento com AIO para a AOS é indicado para os quadros mais leves, podendo ser indicado nos quadros mais graves quando o paciente não se adaptou ao CPAP. Entretanto, deve-se lembrar que não são todos os pacientes com quadros leves que apresentam resolução do quadro clínico com AIO. Quando isso acontece, cabe ao profissional habilitado para tal, avaliar desde condições do aparelho até condições clínicas que possam interferir no resultado final, como outros fatores de risco e comorbidades.

3. Aparelhos pré-fabricados promovem o mesmo resultado dos aparelhos confeccionados individualmente.

MITO: Diversas pesquisas têm mostrado que os aparelhos individualizados, quando comparados aos pré-fabricados são mais efetivos, reduzem mais substancialmente o ronco, os parâmetros respiratórios do sono, assim como as consequências da AOS, como fadiga e sonolência. Os aparelhos pré-fabricados não proporcionam a posição adequada da mandíbula e/ou da língua, assim como não permitem individualização da melhor posição mandibular. Por outro lado, a retenção nos dentes não é adequada nem duradoura, e o volume desses aparelhos pré-fabricados é excessivo em sua maioria, o que interfere na adesão e nos efeitos colaterais.

4. O tratamento com AIO provoca dores na ATM (articulação temporomandibular).

MITO: Estudos têm demonstrado que o tratamento com AIO pode provocar efeitos colaterais, alguns leves e transitórios e outros mais duradouros. O fato é que a frequência de alterações articulares e musculares encontradas na literatura é rara. Entretanto, alterações mais leves, na forma de sensibilidade muscular, salivação excessiva e alteração na oclusão pela manhã podem acontecer. Na realidade, não são as alterações na forma de dor e disfunção temporomandibular as que mais preocupam os dentistas dessa área, e sim as alterações oclusais, com alteração no posicionamento de alguns dentes. Hoje, já está sendo desenvolvido algumas alterações no aparelho, assim como no planejamento inicial para monitorar e controlar tais efeitos na mordida. Mais uma vez se torna necessário o acompanhamento por um profissional habilitado para tal. ■

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

Aproveite o último prazo de inscrição: **20/10/2017**

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