sono

UMA PUBLICAÇÃO DA **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO**

NARCOLEPSIA

DOENÇA QUE CAUSA SONOLÊNCIA EXCESSIVA ATINGE CERCA DE 40 MIL BRASILEIROS

SONO DOS HERÓIS

CASO BRUMADINHO DESTACA PRIVAÇÃO DE SONO DOS BOMBEIROS

APNEIA DO SONO E DOENÇA CARDIOVASCULAR

ENTREVISTA EXCLUSIVA COM PROF. PERETZ LAVIE E DRA. LENA LAVIE

ISSN 2446-5100

EDIÇÃO 17

JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO 2019

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PARA SÓCIOS

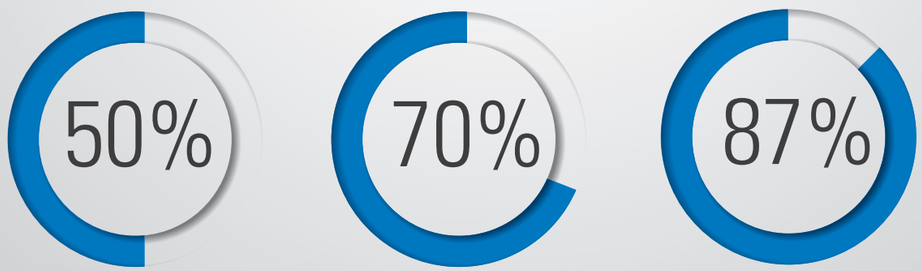
Associação Brasileira do Sono

Aumente a adesão do seu paciente ao CPAP com o AirView™ e myAir™ da ResMed.

AirView™
Use os dados da terapia para gerenciar a adesão do paciente.

myAir™
Para o paciente controlar a terapia de forma simples.

Índices de adesão do paciente ao tratamento.*



Usuários de CPAP sem monitoramento

Usuários remotamente monitorados por um clínico e AirView™

Usuários que são monitorados com AirView™ + myAir™

*FONTE PESQUISA:
http://newsroom.resmed.com/2016-10-25-Results-from-Worlds-Largest-Study-on-Sleep-Apnea-and-Digital-Connected-Care

ResMed

sono
UMA PUBLICAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO

Editor-chefe
Luciano Ribeiro Pinto Junior

Redação
Tierno Press Comunicação
www.tiernopress.com.br
Contato: 11 93147-1616
imprensa@tiernopress.com.br

Jornalista Responsável
Luciana Tierno – MTB 32240

Colaborou nesta edição:
Fabiana Fontainha - Redação, edição e revisão

Projeto Visual / Diagramação
Macaco Elétrico Comunicação
www.macacoeletrico.com.br

Designer Responsável
Belmiro Simões

Departamento Comercial
Tao Assessoria – www.taoassessoria.com.br
Responsáveis: César Almeida e Lígia Navarro
Contato: 11 93801-0097
contato@taoassessoria.com.br

TIRAGEM
6.000 exemplares

Associação Brasileira do Sono

Diretoria ABS
Andrea Bacelar, Claudia Moreno, Rosana Cardoso Alves, Paula Araujo, Francisco Hora, Dalva Poyares e Luciane Impelliziere de Mello.

abms
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO SONO

Diretoria ABMS
Fernanda Haddad, Dalva Poyares, Pedro Rodrigues Genta, Luciano Drager, Leticia Soster, Mauricio Bagnato, Gustavo Moreira e Almir Tavares.

ABROS
Associação Brasileira de Odontologia do Sono

Diretoria ABROS
Marco Antonio Machado, Cibele Dal Fabbro, Maria de Lourdes Rabelo, Maria Ligia Juliano, Otavio Ferraz, Rowdley Rossi, Aline Yung, Milton Maluly e Rafael Balsalobre.

Departamento de Comunicação
Luciano Ribeiro Pinto Junior, Geraldo Lorenzi, Andrea Bacelar e Paula Araujo.

Conselho Editorial
Letícia Santoro A. Soster, Rosa Hasan, Pedro Rodrigues Genta, Rosana Cardoso Alves e Claudia Moreno.

Mais informações no site:
www.absono.com.br

Capa: CBMMG

Caros colegas,

Embora tenhamos sido surpreendidos com as tragédias que tiraram centenas de vidas e entristeceram o nosso país, buscamos seguir firmes em nossos desafios lançados para esse tão significativo ano.

Empreendemos grandes esforços para a realização da nossa importante campanha anual, a **Semana do Sono 2019**, com o slogan ***"Dormir Bem É Envelhecer com Saúde"***.

Esse ano, além de recebermos ainda mais apoio de especialistas, influenciadores e indústria, tivemos o nascimento do mascote da Campanha: o **Dr. Soninho**, eleito nas redes sociais pelos nossos seguidores.

A premiação internacional da *World Sleep Society*, que reconheceu a seriedade e a importância do nosso trabalho em 2018 ao atingir milhares de pessoas por todo o Brasil, considerando a nossa Semana do Sono como uma das melhores campanhas do mundo, certamente, nos motivou a avançar ainda mais nessa ação de tamanha importância para a saúde pública.

Elaboramos a cartilha com conteúdo enriquecedor, que traz recomendações baseadas em evidências científicas do Conselho Global de Saúde do Cérebro, abordando sobre a qualidade do sono dos adultos com mais de 50 anos.

Paralelamente à realização da Semana do Sono 2019, as nossas comissões do **Congresso Brasileiro do Sono 2019** iniciaram os preparativos para o nosso encontro, que este ano será realizado de 4 a 7 de dezembro, em Foz do Iguaçu, no Paraná. As inscrições já estão abertas e têm descontos especiais até 01/07/2019. Aproveitem!

Outra novidade nesse início do ano é que o Sono terá amplitude também no estado do Acre, com a mais recente inauguração da nossa Regional nessa localidade. É uma imensa satisfação testemunhar o desenvolvimento do estudo do sono em todo o território nacional. Em nome da ABS, ABMS e ABROS manifesto o nosso inteiro apoio à difusão desse tema tão imprescindível para a população.

Iniciaremos, em breve, os nossos cursos online, estreando com os de Psicologia do Sono. Fiquem de olho no nosso site **www.absono.com.br** e também nas nossas redes sociais (*Facebook*, *Instagram* e *Twitter*), inscrevam-se nos nossos cursos e fiquem por dentro das novidades!

Cada vez mais unidos pelo sono vamos, juntos, contribuir ainda mais para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

Grande abraço!

Andrea Bacelar
Presidente da Associação Brasileira do Sono

Nossa matéria de ***Capa*** fala da tragédia de Brumadinho, que infelizmente fará parte de nossa história. A **SONO** aborda as condições de homens e mulheres, heróis que trabalharam no resgate de vítimas e sobreviventes. O professor Marco Túlio de Mello, especialista no assunto, fala sobre o sono desses e de outros profissionais envolvidos em situações semelhantes. Como é a vida dos bombeiros, profissionais da saúde, motoristas e tantos outros que enfrentam privações crônicas e prolongadas de sono?

Desde os relatos de Eugene Aserinski e Nathaniel Kleitman na década de 50, o sono REM (*rapid eye movement*) tem despertado um grande interesse na comunidade científica. Isso se deve, principalmente, ao estado de consciência que ocorre nessa fase do sono. Dentre os principais distúrbios do sono REM, a narcolepsia, descrita por Jean-Baptist Édouard Gélineau, ainda apresenta aspectos curiosos na sua sintomatologia clínica. Esse tema é abordado pelo Dr. Fernando Morgadinho, Dra. Andrea Bacelar e por uma paciente sofredora desse transtorno do sono.

A apneia do sono e suas consequências cardiovasculares é tema da entrevista com Prof. Peretz Lavie e sua esposa, Dra. Lena Lavie. Um aperitivo à noite é bom para o sono? Veja a resposta em ***Mitos e Verdades*** com a Dra. Dalva Poyares. Confira na seção ***Desperta Brasil*** o sucesso da Semana do Sono 2019, com o tema ***"Dormir Bem é Envelhecer com Saúde"***.

Dormir muito, dormir mal, dormir pouco ou não dormir. Quem são os heróis que sofrem calados com tantos distúrbios do sono? São o bombeiro, o policial, o enfermeiro, o médico, o funcionário que acorda às 4 horas da madrugada e tem que encarar quatro conduções. O metrô passa a ser seu dormitório. É o desempregado em busca de trabalho no dia seguinte. A mãe que não dorme enquanto o filho não chega. Somos todos nós que habitamos um planeta cada vez mais perverso e hostil a uma boa noite de sono. Que mundo é esse que nos habita enquanto dormimos!

Ahhh, e não se esqueçam de ver seu mapa astral no zodíaco do Chico. Eu vi o meu e gostei.

Luciano Ribeiro
Editor-chefe

semana do Sono 2019

Dormir bem é envelhecer com saúde.

De 11 a 17 de março, os especialistas da Associação Brasileira do Sono (ABS), Associação Brasileira de Medicina do Sono (ABMS) e Associação Brasileira de Odontologia do Sono (ABROS) promoveram a Semana do Sono 2019, em mais de 53 cidades brasileiras.

O evento, que já faz parte do calendário anual das entidades, esse ano teve como slogan ***"Dormir Bem É Envelhecer com Saúde"*** e teve como temas principais **Envelhecimento e Sono; Apneia Obstrutiva do Sono; Privação de Sono; Insônia; Sono na Infância**.

A cartilha distribuída durante a Campanha apresentou recomendações do **Conselho Global de Saúde do Cérebro (GCBH)** sobre a saúde do sono e do cérebro para adultos com mais de 50 anos.

A cartilha do sono está disponível para *download* no site da Semana do Sono 2019: **www.semanadosono.com.br**.

foto: divulgação

Lançamento do Mascote

A Semana do Sono 2019 deu origem ao mascote da Campanha, Dr. Soninho, eleito pelos seguidores das redes sociais da Associação Brasileira do Sono.

Em forma de balão de sonhos, o Dr. Soninho surge como uma enciclopédia do sono e promete trazer muito conhecimento para as pessoas que buscam melhorar a qualidade do sono.

Na próxima edição, divulgaremos os resultados da Semana do Sono 2019. Aguarde!

por Dalva Poyares

Beber álcool vai lhe dar uma boa noite de sono?

O álcool tem um efeito sedativo natural, uma vez que atua no receptor GABA (o mesmo receptor que age em alguns medicamentos utilizados como sedativo-hipnóticos), por isso, pode parecer lógico que um copo de vinho, uísque ou uma cerveja antes de ir dormir ajudaria você a ter uma boa noite de sono.

Embora possa ajudá-lo a adormecer mais rapidamente, à medida que o álcool é metabolizado durante a noite, o sono pode se tornar mais superficial e a probabilidade de o indivíduo despertar é maior. De fato o álcool afeta o sono de várias maneiras. Entretanto, esses efeitos podem diferir entre bebedores eventuais e bebedores crônicos, que podem ter tolerância ao seu efeito. De qualquer forma, devemos admitir que o uso do álcool tem sido consagrado desde a antiguidade, participando da vida social da humanidade em muitos momentos.

Mas a relação entre álcool e sono é complexa. Seus efeitos podem variar de estimulante até depressor do sistema nervoso, dose-dependente. Depois de um tempo o efeito mais estimulante desparece, dando lugar ao efeito depressor e estado de embriaguez e sonolência até perda da consciência. O álcool, apesar de poder induzir o sono em algumas pessoas, prejudica a segunda parte do sono noturno, podendo reduzir o sono REM e induzir o despertar precoce com sensação de sono não reparador na manhã seguinte. Esse efeito na primeira metade da noite pode explicar, em parte, a razão pela qual algumas pessoas com insônia buscam o álcool como auxílio para dormir. Porém não se deve ingerir álcool à noite para tratar sintomas de insônia.

Além das alterações na estrutura do sono, o álcool manifesta efeito relaxante muscular e depressor do SNC podendo induzir roncos e apneia do sono, contribuindo mais uma vez para um sono não reparador. Outro efeito do álcool se refere à possível indução de comportamentos anormais à noite, entre eles o sonambulismo. O aumento da diurese noturna ocorre com o uso de álcool e, de acordo com um estudo, para cada 1g de álcool ingerido, a excreção de urina aumenta em cerca de 10ml. O sono pode, portanto, ser interrompido também pela necessidade de micção. Por fim, o álcool pode aumentar a sudorese noturna, por meio do efeito de vasodilatação. O uso do álcool frequente pode induzir rápida tolerância no organismo ao seu efeito sedativo (redução do efeito no sono), associado ao risco de dependência. Em um determinado momento o usuário crônico poderá desenvolver sintomas de insônia.

O álcool é uma droga de ação rápida que entra na corrente sanguínea e atinge o cérebro em questão de minutos, mas seus efeitos são de curta duração. Seu metabolismo é principalmente hepático, fazendo com que a sonolência rapidamente desapareça. Muitos medicamentos podem interagir com o álcool, além daqueles utilizados para induzir o sono. Em conclusão, o efeito do álcool na melhora do sono é **MITO**.

foto: pixabay.com

Dalva Poyares é Vice-presidente da Associação Brasileira de Medicina do Sono, professora da Unifesp e médica do Instituto do Sono de São Paulo.

foto: CBMMG

Sono dos heróis

Caso Brumadinho destaca a privação de sono dos bombeiros

"Nos primeiros dias após a tragédia, em média, os militares dormiam cerca de 4 a 5 horas por noite. Em algumas funções mais estratégicas, dormiam apenas uma ou duas horas por noite. Assim, teve gente que dormiu 4 horas, outros não dormiram", conta o 1° tenente Pedro Doshikazu Pianchão Aihara, chefe da Adjuntoria de Imprensa do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais.

A triste tragédia que atingiu a cidade de Brumadinho, no interior de Minas Gerais, com o rompimento de uma barragem da mineradora Vale, chocou todo o Brasil pela sua magnitude e impacto, colocando também em evidência o trabalho dos bombeiros pelo grande esforço desses profissionais para o resgate de pessoas desaparecidas e animais.

Aproximadamente 1,5 mil homens foram envolvidos nesta que foi a maior operação dos bombeiros da região com esquemas de revezamento dos batalhões de Minas Gerais, além do apoio de outros Estados e corporações.

Segundo o 1° tenente, nos primeiros dias os bombeiros ficavam diretamente em campo por 4 a 7 dias trabalhando das 4 horas da manhã até aproximadamente 23 horas. "Descanso em momentos bastante restritos. Libera-se ao final do dia para os militares poderem fazer a higienização, depois vão dormir e acordam diretamente para o serviço", relata Aihara.

O tenente explica que, nesses casos, os profissionais tendem a ficar mais cansados e, em alguns momentos, podem se mostrar mais distraídos, desatentos e irritados, mas o rodízio das equipes é feito justamente para evitar situações extremas.

"Evidentemente, a qualidade de sono foi impactada, pois só de dormir em outro lugar já temos um sono menos profundo, não atingimos fases tão reconfortantes do sono. Alguns militares, até pelo próprio impacto das operações e do que viram, tiveram dificuldade de sono, então, a qualidade piora bastante. Não é um sono que descansa tanto", relata Aihara, que lembra que a privação de sono é comum e já faz parte da rotina dos bombeiros.

Profissões que interferem no sono

Para Marco Túlio de Mello, professor Titular da Faculdade de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), profissões com escalas de trabalho noturnas ou por turnos, como é o caso de bombeiros, policiais, médicos, enfermeiros, entre outras, impactam diretamente no sono das pessoas. "Em geral, a qualidade de sono desses trabalhadores não é tão boa. São modelos que causam restrição e privação de sono, provocando um assincronismo no ritmo biológico devido à redução do padrão e tempo de sono", explica Mello, que também é pesquisador 1 A do CNPq e Membro Titular da Câmara Temática de Saúde e Meio Ambiente do Conselho Nacional de Trânsito.

foto: arquivo pessoal

Nos primeiros dias, os bombeiros trabalharam em campo até 19 horas seguidas

foto: CBMMG

Segundo o especialista, militares que atuaram no caso Brumadinho são treinados para resistir às condições extremas, mas o organismo humano possui necessidades biológicas e, ao ficarem longas horas sem dormir, ocorre um desgaste inevitável no organismo. "A partir de 16 ou 17 horas acordado, em especial próximo a 19 horas, é como se o indivíduo estivesse bêbado para dirigir um carro. A pessoa tem alterações de humor, perde atenção, concentração, toda parte cognitiva e motora fica prejudicada. Então 18, 19 horas acordada a pessoa já não tem condições de tomar decisões", explica.

Estudos mostram que a redução de sono dos bombeiros está associada a quadros de estresse, ansiedade e depressão nessa população.

Dormir durante o dia

Pessoas que ficam acordadas no período noturno, tentando dormir durante o dia, têm a qualidade de sono prejudicada. "O sono do dia não é igual ao da noite. Devido à informação de claridade que chega pelo sistema visual, o organismo se organiza para ficar acordado. Por isso que vários trabalhadores que estão cansados e com sono, por volta das 5 horas da manhã, quando vão para casa perdem o sono. A informação de claridade informa ao organismo que ele precisa ficar acordado", explica Mello. Por isso é comum que esses indivíduos tenham distúrbios do sono como apneia e insônia.

Impacto na saúde

O pesquisador Mello explica que esses trabalhadores também podem ter alterações no seu ritmo biológico com a queda da imunidade, ficando mais suscetíveis às doenças. Uma das teorias do motivo que o sistema imunológico diminui com a restrição crônica do sono é devido ao déficit de melatonina. "Sabemos que ela auxilia no sistema imunológico, mas é somente secretada na escuridão e a claridade inibe a sua produção. Estudos mostram que as pessoas que dormem de dia ou dormem cada dia num horário, por não terem uma secreção de melatonina semelhante a quem dorme à noite, ficam mais suscetíveis a doenças. Podem ficar mais tempo gripadas, sofrer mais processos inflamatórios, como dor de garganta, ter mais problemas com bactérias", esclarece.

O estresse e a falta de sono também estão associados ao aumento de peso. "Outro ponto é o aumento de gordura com diminuição da massa magra. As pessoas perdem músculo e ficam mais fracas, o que também está relacionado à queda do sistema imunológico e ao surgimento da apneia", explica Mello.

Um estudo recente mostrou que trabalhadores do período noturno ou que fazem turnos à noite e que foram vacinados, quando comparados aos profissionais do período diurno, não responderam à vacinação da mesma forma daqueles que dormem à noite e trabalham de dia. "Isso significa que para essas pessoas a vacina "não pega", usando um termo popular. Talvez um caminho seja dar reforço de vacinação nesses profissionais", conta Mello.

Profissões noturnas que impactam no padrão de sono

- Bombeiros
- Enfermeiros e técnicos
- Guardas de trânsito
- Médicos
- Mecânicos
- Mineradores
- Motoristas
- Padeiros
- Pilotos
- Policiais
- Porteiros
- Vigilantes

Momentos de descanso eram restritos

foto: CBMMG / Gladson Rodrigues

Diversas monografias e publicações científicas mostram que profissionais nessas condições, durante muitos anos, apresentam uma alta incidência de câncer. "Uma das teorias também relaciona isso ao déficit de melatonina", diz.

Acidentes de trabalho

As consequências da falta de sono também estão associadas ao maior número de acidentes. "Com o tempo, a pessoa perde a memória e fica mais desatenta, o que pode levá-la a situações de risco. A pessoa está sonolenta ou cansada, falta concentração e reflexo, tem dificuldade para dar respostas rápidas. A maioria dos acidentes acontece por causa disso", explica o pesquisador.

É interessante saber que esse momento de desatenção geralmente ocorre após o período efetivo de trabalho. O professor Mello conta que, quando atuava como docente e pesquisador, na Escola Paulista de Medicina na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), foi procurado pelo Corpo de Bombeiros do Estado de São Paulo para observar os motivos dos acidentes com as viaturas. "Percebemos que as viaturas só batiam no trecho entre o hospital e a base, ou seja, depois que deixavam a pessoa resgatada. Isso mostra que na hora que acaba a tensão, que a atividade foi concluída, a pessoa relaxa e acontece o problema", relata.

Como minimizar a falta de sono

Segundo o professor, existem formas de minimizar os problemas da falta de sono nos profissionais que atuam no período noturno. Cada caso deve ser avaliado separadamente, mas algumas medidas podem ajudar. "Ao sair do trabalho, pela manhã, é importante ir para casa usando óculos escuros para que a influência da claridade no sistema central seja diminuída no organismo. Se a pessoa puder ficar acordada pela manhã e dormir depois do almoço também é interessante porque existe uma janela para o sono, quando ocorre uma queda da temperatura corporal", sugere Mello. Ele explica que o sono âncora após o almoço ajuda a ter um sono mais longo antes do horário da próxima jornada de trabalho. Outra estratégia é fazer cochilos programados durante o período de trabalho noturno por períodos de 20 a 40 minutos, ajudando a minimizar o problema.

1º tenente Pedro Aihara: "A qualidade de sono foi impactada, pois só de dormir em outro lugar já temos um sono menos profundo"

foto: CBMMG

Já em relação à alimentação, a recomendação é tomar café da manhã, lanche, almoço, lanche da tarde e jantar durante o ciclo do dia ainda claro e, à noite, fazer apenas um lanche leve.

Maior consciência

Para o pesquisador, as pessoas que trabalham à noite deveriam trabalhar menos e ter uma escala mais adequada, nunca ultrapassando mais do que quatro noites seguidas de trabalho. "Os médicos que fazem plantão um atrás do outro, por exemplo, devem ter cuidado porque o erro médico pode aumentar. E os administradores precisam entender que não dá para exigir a mesma produtividade desse profissional porque ele está trabalhando num horário que biologicamente o corpo não responde da mesma forma", pondera Mello.

Impacto da privação de sono nos trabalhadores noturnos

- Alterações de humor
- Cansaço
- Desatenção e distrações
- Dificuldade para tomar decisões
- Dificuldade de concentração
- Diminuição do sistema imunológico
- Distúrbios do sono, como apneia e insônia
- Excesso de peso e obesidade
- Irritabilidade
- Perda de memória

Além da privação de sono, a operação exigiu grande esforço físico dos militares

foto: CBMMG

Narcolepsia não é preguiça

Demora no diagnóstico compromete qualidade de vida e causa estigmas nos pacientes

foto: freepik

"Eu tinha desmaios e cheguei a fazer tratamento com uma psicóloga. Eu achava que queria chamar atenção porque me jogava no chão e continuava ouvindo o que as pessoas falavam em volta, depois eu levantava. Fiquei um bom tempo achando que eu era maluca porque eu não sabia que a cataplexia existia, então pra mim eu queria chamar atenção", conta Ana Cristina de Souza Braga, 48 anos, que mora no Rio de Janeiro.

A cataplexia vivida por muitos anos pela paciente Ana Cristina caracteriza-se por episódios súbitos de fraqueza muscular, parcial ou generalizada, após emoções positivas ou negativas. Essa condição é um dos principais sintomas da narcolepsia, doença do Sistema Nervoso Central em que o paciente apresenta uma sonolência crônica incontrolável durante o dia, mesmo quando dormindo a noite toda.

Segundo o artigo de revisão *Narcolepsy* (Narcolepsia), publicado no periódico científico *The New England Journal of Medicine*, em dezembro de 2015, esse distúrbio do sono afeta 1 em cada 2 mil pessoas, em todo o mundo. No Brasil, estima-se que a doença atinja cerca de 40 mil pessoas.

A doença é dividida em tipo 1 e tipo 2. A narcolepsia tipo 1 caracteriza-se por cinco sintomas: sono irresistível, cataplexia, alucinação hipnagógica (seria como sonhar acordado), paralisia do sono (acordar e não conseguir se mexer) e sono noturno fragmentado. Já a narcolepsia tipo 2 inclui a maioria dos sintomas do tipo 1, porém não há cataplexia. A causa da doença ainda é desconhecida.

A neurologista Dra. Andrea Bacelar, presidente da Associação Brasileira do Sono (ABS), acrescenta que uma das diferenças da narcolepsia para outras hipersonias (transtornos que geram sonolência excessiva diurna) do sistema nervoso central é que os cochilos são revigorantes.

"Os pacientes com narcolepsia referem que 15 a 20 minutos de cochilo os deixam alertas pelas próximas 3 horas. Nas outras hipersonias precisam dormir longas horas e mesmo assim não acordam descansados", conta a médica. Outra característica é que a arquitetura do sono noturno desses pacientes é irregular por haver diversos despertares parciais, fragmentando o sono e agravando a sonolência diurna.

Causa identificada

A ciência já sabe que a narcolepsia tipo 1 é causada pela perda de neurônios produtores de orexina (neurotransmissor também chamado hipocretina). A neurologista explica que nos pacientes com a doença ocorre a diminuição dos níveis de hipocretina no líquor (fluído cérebro espinhal). "Uma das teorias para explicar a perda de neurônios hipocretinérgicos no hipotálamo lateral seria uma resposta imunológica do nosso corpo que geraria uma autoagressão por células de defesa (anticorpos) a estes neurônios", explica a Dra. Andrea Bacelar.

Segundo o neurologista Dr. Fernando Morgadinho, Professor Adjunto I do Departamento de Neurologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), durante o estado de cataplexia, o paciente se mantém acordado, podendo durar de poucos segundos a 3 minutos. "A cataplexia está presente nos pacientes com narcolepsia tipo 1 e a frequência varia de paciente para paciente, dependendo dos fatores desencadeantes e uso de medicamento", detalha.

Demora no diagnóstico

De acordo com o artigo do *The New England Journal of Medicine*, os sintomas da narcolepsia geralmente começam a aparecer entre 10 e 20 anos de idade, com o início súbito de sono irresistível, embora também possa se desenvolver gradualmente. Em muitos pacientes os ataques de sono são tão grandes que geram dificuldade para se concentrar e permanecerem acordados na escola, no trabalho e durante períodos de inatividade (por exemplo, ao assistir a um filme).

O estudo mostra que o tempo médio desde o início dos sintomas até o diagnóstico dos pacientes é de 5 a 15 anos, sendo que metade das pessoas afetadas pela doença pode permanecer sem diagnóstico, já que muitos médicos não estão familiarizados com o transtorno.

> **"Em média, hoje um paciente demora cerca de 10 anos para obter seu diagnóstico definitivo, não somente pela falta de informação da população como da classe médica."**
>
> ***Dra. Andrea Bacelar, presidente da ABS***

"Em média, hoje um paciente demora cerca de 10 anos para obter seu diagnóstico definitivo, não somente pela falta de informação da população, como da classe médica. Isto impacta gravemente no desenvolvimento e nas escolhas desses indivíduos que passam anos sendo taxados de preguiçosos, perdendo oportunidades de estudo, empregos e relacionamentos, ou sendo erroneamente tratados para epilepsia sem melhora", destaca a Dra. Andrea Bacelar, que lembra a necessidade de criação de políticas públicas para disseminar informações sobre doenças raras.

Para o Dr. Morgadinho, a dificuldade no diagnóstico se deve, principalmente, a dois fatores: "A sonolência pode ser atribuída a outras doenças ou desinteresse do paciente como preguiça e a cataplexia é uma fraqueza muscular por emoção que é pouco reconhecida por pacientes e médicos em geral", avalia o neurologista.

Pacientes jovens

Em geral, as primeiras manifestações da narcolepsia aparecem na adolescência, no mesmo momento que muitos jovens ficam mais privados de sono por começarem a ter uma vida social mais intensa. A consequência em ambos os casos é cochilar em sala de aula. "Isto é um fator que confunde e mascara a doença, mas se chamarmos atenção para adolescentes que cochilam muito, apesar de dormirem à noite ou que perdem a força quando levam susto ou sorriem, poderemos fazer diagnósticos mais precoces e mudar o futuro destas pessoas discriminadas incorretamente", ressalta Dra. Andrea.

Segundo o Dr. Fernando Morgadinho, a doença é mais prevalente em crianças e adolescentes porque a teoria da narcolepsia é de uma doença imunológica. "Possivelmente isso se deve à maior predisposição de ativação do sistema imunológico devido ao aumento da função hormonal", explica o professor.

Estigma e preconceito

A paciente Ana Cristina de Souza Braga conta que viveu na pele a discriminação causada pelos sintomas da narcolepsia, principalmente pelo sono excessivo durante o dia e os episódios de cataplexia. "Eu não conseguia

foto: freepik

mais trabalhar porque tinha muito sono e meu rendimento foi diminuindo, então comecei a achar que eu era preguiçosa. Um dia na frente de todos minha chefe disse 'você não gosta de trabalhar'. Chorei muito naquele dia", conta.

Depois desse episódio Ana Cristina foi transferida para outro departamento, mas o trabalho era ainda mais monótono e a situação piorou. "Teve uma época que eu não conseguia ir ao trabalho e meu sonho era conseguir ir uma semana direto ao trabalho sem precisar de medicamento", relata.

Ana Cristina conta que até os 30 anos era uma pessoa ativa, dirigia, trabalhava e viajava, mas de repente as coisas mudaram. "Aos 30 anos a minha vida mudou totalmente. De repente comecei a sentir um sono que não me deixava fazer nada. Isso começou a me atrapalhar e eu não conseguia mais ir ao serviço", conta.

Quando os sintomas de Ana Cristina começaram a interferir na sua vida profissional e acadêmica tudo ficou mais complicado. "Talvez se a médica e a psicóloga tivessem algum conhecimento em sono ou alguma coisa parecida já teria ajudado muito nesse período, pois fiquei com um estigma de querer chamar a atenção e aparecer", lamenta.

Tratamento para controlar a doença

Apesar de ser uma doença crônica e permanente, a narcolepsia não tende a piorar com o passar dos anos. O tratamento visa melhorar o grau de alerta dos pacientes e evitar a cataplexia localizada ou generalizada. Além disso, medidas comportamentais como regularidade nos horários de dormir e acordar, assim como programar cochilos durante o dia podem ser úteis.

"Quanto às medicações, temos os estimulantes do sistema nervoso central que ajudam na manutenção da vigília e da atenção, além de alguns antidepressivos para controlar a cataplexia", diz a Dra. Andrea Bacelar.

Em relação aos avanços terapêuticos, ela conta que existem outras substâncias comercializadas que ainda não estão disponíveis no Brasil e também que há estudos muito promissores em andamento com outras moléculas.

Segundo a neurologista, após o diagnóstico correto, a maioria dos pacientes consegue desempenhar adequadamente suas funções, respeitando algumas limitações. "O indivíduo tem que aprender a conviver com certas limitações, mas também tem que saber que pode estudar, trabalhar, escolhendo sempre opções que não se coloque em risco, que não interfira no sono noturno e que possa ter intervalos para cochilos", ressalta Dra. Andrea.

Pacientes unidos

O desamparo vivido por Ana Cristina de Souza Braga nos anos em que sofreu com a doença, sem ter o diagnóstico correto, foi um dos motivos que a levou a criar a Associação Brasileira de Narcolepsia e Hipersonia Idiopática (ABRANHI), juntamente com outros pacientes que conheceu por meio das redes sociais, em 2014. "A nossa ideia é disseminar para a população, inclusive para os profissionais de saúde, o que é a narcolepsia, pois alguns não sabem e outros não dão importância a isso. Narcolepsia não é preguiça", ressalta.

Com sede no Rio de Janeiro, a associação reúne pacientes que sofrem com o problema e sentiram a necessidade de somar suas histórias. "São pessoas diferentes unidas por sintomas bastante incomuns: hipersonolência diurna, quedas repentinas em qualquer lugar ou mesmo cochilos incontroláveis para recarregar as baterias", conta Ana Cristina, que atualmente preside ABRANHI.

Sintomas difíceis de diagnosticar

- Sono diurno incontrolável
- Cataplexia
- Alucinação hipnagógica (seria como sonhar acordado)
- Paralisia do sono (acordar e não conseguir se mexer)
- Sono noturno fragmentado

foto: freepik

Objetivos da ABRANHI
(Associação Brasileira de Narcolepsia e Hipersonia Idiopática)

- Realizar programas psicoeducativos para os pacientes e interessados no tema.
- Promover grupos educativos sobre higiene do sono com acompanhamento de equipes multidisciplinares.
- Ter representatividade junto aos órgãos competentes para pleitear políticas públicas que abordem os direitos e interesses dos pacientes.

foto: divulgação

- Auxiliar no ensino dos profissionais de saúde sobre a fisiologia, diagnóstico e tratamento das enfermidades.
- Dar ênfase à relação médico-paciente no tratamento e prognóstico das doenças.

ABRANHI
www.facebook.com/ABRANHI
E-mail: abnarcolepsia@gmail.com
Telefone: (21) 97322-9379

Fonoaudiologia do Sono

Terapia fortalece os músculos orofaciais e da faringe, contribuindo para o tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono e do ronco

A atuação da Fonoaudiologia nos distúrbios respiratórios do sono vem ganhando cada vez mais espaço, especialmente no tratamento do ronco e da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), tanto em crianças quanto em adultos.

Isso porque as condições dos músculos da boca e da garganta estão relacionadas à origem do ronco e da AOS. "A flacidez da musculatura orofacial e faríngea gera alterações da postura da boca e da língua, especialmente durante o sono, sendo um dos fatores desencadeantes do ronco e do colapso da via aérea, levando à AOS de diferentes graus de gravidade", explica a Dra. Esther Bianchini, fonoaudióloga certificada em Medicina do Sono e membro do Comitê Interdisciplinar e Fonoaudiologia da ABS.

A especialista, que também é professora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), conta que a Fonoaudiologia atua no tratamento da musculatura orofacial e faríngea, buscando reorganizar seu tônus e funcionalidade para reduzir os episódios respiratórios obstrutivos durante o sono. Além disso, explica que "o papel da Fonoaudiologia na Medicina do Sono é baseado na interface das áreas de competência da Fonoaudiologia referentes aos inúmeros problemas que podem surgir associados aos diversos distúrbios do sono e suas consequências."

Terapia em crianças

A professora Esther Bianchini explica que é comum encontrar no atendimento clínico crianças respiradoras orais que, mesmo após os procedimentos médicos para remover a obstrução que causa a respiração oral e a AOS, permanecem com apneia residual, além da respiração inadequada pela boca associada à flacidez da musculatura oral e diafragmática.

foto: pixabay.com

Terapêuticas contribuem para o diagnóstico e o tratamento dos distúrbios do sono

"Nesses casos, os estudos mostram que após a realização da terapia miofuncional orofacial, com exercícios específicos para potencializar a musculatura e ensinar as crianças os padrões adequados de respiração, mastigação e deglutição, podem ser obtidos redução do índice de apneia e hipopneia, aumento na saturação de oxigênio, melhora dos parâmetros de atenção, memória e redução da hiperatividade", relata.

foto: arquivo pessoal

Dra. Esther Bianchini: "Respirar, mastigar e deglutir adequadamente refletem o uso organizado da musculatura envolvida"

Auxílio no diagnóstico

A Fonoaudiologia também tem sido auxiliar na detecção precoce dos distúrbios do sono que originam diversas modificações comportamentais e funcionais com prejuízo à qualidade de vida: "Como dificuldade de atenção, de concentração e de memória gerando déficit da capacidade cognitiva e distúrbios de aprendizagem. Também pode gerar hipoacusia (diminuição da audição ou da acuidade auditiva), cefaleia (dor de cabeça) e tensão dos músculos da mastigação por ranger ou apertar os dentes, alterações da voz, engasgos, alterações da deglutição e distúrbios alimentares", detalha Dra. Esther.

Ela explica que muitas vezes os pacientes procuram atendimento com essas queixas específicas ao Fonoaudiólogo, sem que a qualidade do sono tenha sido previamente pesquisada. "Assim a Fonoaudiologia estabelece a associação com algumas áreas envolvidas nas questões do sono, possibilitando o encaminhamento desses pacientes para o diagnóstico médico", diz a professora.

Embasamento científico

Os primeiros estudos voltados aos distúrbios respiratórios do sono tiveram início no final da década de 1990, mas em 2009 foi publicado o primeiro estudo controlado e randomizado em periódico internacional de grande impacto na comunidade científica, comprovando a eficácia dos exercícios orofaríngeos em pacientes com AOS moderada[1].

fotos: divulgação

Flacidez da musculatura orofacial e faríngea gera alterações da postura da boca e da língua durante o sono

"Esse estudo, a partir de uma tese de doutorado, marcou a Fonoaudiologia brasileira como mundialmente pioneira nesse tipo de tratamento, sendo assim citada em revisões sistemáticas e meta-análises publicadas por vários grupos de estudo do sono mundiais", conta a professora.

Os estudos científicos fundamentam a atuação da Fonoaudiologia na Medicina do Sono, principalmente no que se refere à possibilidade de tratamento com exercícios orofaríngeos e adequações das funções orofaciais (respiração, mastigação, deglutição e fala). "Respirar melhor, mastigar e deglutir adequadamente refletem o uso organizado da musculatura envolvida", destaca Dra. Esther.

Nos casos de ronco primário, apneia leve e moderada, a intervenção fonoaudiológica por meio da terapia miofuncional orofacial (TMO) é uma das possibilidades de tratamento quando existe alteração da musculatura e funcionalidade orofacial e orofaríngea, por promover modificações favoráveis na musculatura da via aérea superior.

"E essa terapêutica também pode se associar a outras modalidades de tratamento para o ronco e apneia em diferentes graus, promovendo maior adesão e melhor resposta ao tratamento principal, como aos aparelhos intra-orais, ao CPAP, cirurgias orofaríngeas e de bases ósseas maxilo-mandibulares", explica a fonoaudióloga.

A professora destaca os estudos de revisões sistemáticas da literatura, especialmente referente à terapia miofuncional orofacial (TMO) para crianças e adultos com AOS, como o artigo científico: *Obstructive sleep apnea: focus on myofunctional therapy*[2], desenvolvido por fonoaudiólogas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto, e publicado na Revista *Nature and Science of Sleep*.

"Dos 11 estudos citados, cinco são estudos brasileiros. Os resultados mostram redução da gravidade da apneia obstrutiva do sono, do ronco e do índice de micro despertares, aumento na saturação de oxigênio, aumento da adesão ao CPAP, redução da sonolência diurna e melhora dos índices de qualidade de vida", diz.

Exercícios potencializam a musculatura, ensinando padrões adequados de respiração, mastigação e deglutição

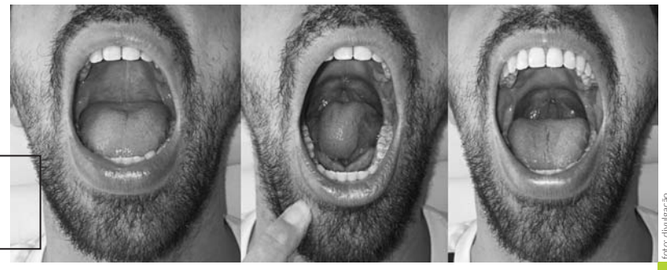


foto: divulgação

No final de 2018, foi publicada uma revisão sobre o tema na Revista *Sleep Science* e o artigo: *Scientific production of Brazilian speech language pathologists in sleep medicine*[3], desenvolvido por pesquisadoras da UNESP de Botucatu e da PUC de São Paulo, trouxe uma extensa revisão quanto aos estudos nacionais desenvolvidos e publicados, assim como as apresentações de fonoaudiólogos em cursos e congressos nacionais e internacionais.

Reconhecimento

A atuação da Fonoaudiologia na ABS também representa grande reconhecimento da área na Medicina do Sono. Em 2014 foi criado o Departamento de Fonoaudiologia da associação. Em seguida os profissionais passaram a integrar o Departamento Respiratório da ABS e, a partir dessa inserção, foi constituída a Comissão de Fonoaudiologia. Com isso, iniciou-se o processo de Certificação do Fonoaudiólogo na área do Sono, promovido anualmente pela ABS com o apoio da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa), da Associação Brasileira de Motricidade Orofacial (ABRAMO) e do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa).

Já em novembro de 2016, foi concluído o primeiro concurso para Certificação em Fonoaudiologia na Medicina do Sono, constando de análise curricular, prova teórica e apresentação de casos clínicos. "Essa inclusão e certificação ao Fonoaudiólogo são importantíssimas e decisivas para o reconhecimento profissional desse campo de trabalho fonoaudiológico", conta Dra. Esther Bianchini. Atualmente a área também integra o Comitê Interdisciplinar da ABS, apresentando o tema com maior aprofundamento em congressos interdisciplinares nacionais e internacionais.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães KC, Drager LF, Genta PR, Marcondes BF, Lorenzi-Filho G. *Effects of oropharyngeal exercises on patients with moderate obstructive sleep apnea syndrome. Am J Respir Crit Care Med. 2009;179(10):962–6.*

2. de Felício CM, da Silva Dias FV, Trawitzki LVV. *Obstructive sleep apnea: focus on myofunctional therapy. Nat Sci Sleep. 2018;6(10):271-286.*

3. Corrêa CC, Kayamori F, Weber SAT, Bianchini EMG. *Scientific production of Brazilian Speech Language Pathologists in sleep medicine. Sleep Sci.2018;11(3):183-210.*

Reinvente seus sonhos

AirMini significa nunca deixar a terapia em casa. Viaje mais leve e durma melhor com o menor CPAP do mundo.

Saiba mais em ResMed.com/ExploreAirMini

Disponível em breve

ResMed

© 2018 ResMed Ltd.

foto: Yoav Bachar Photography

Apneia do sono e doença cardiovascular: o que não te mata te faz mais forte

Pesquisadores estiveram no Brasil para apresentar os estudos mais recentes sobre a **Apneia Obstrutiva do Sono e as doenças cardiovasculares**

Considerado um dos fundadores da Medicina do Sono pelo seu pioneirismo na pesquisa do tema, o **Prof. Peretz Lavie**, presidente da Technion – Israel Institute of Technology, esteve recentemente em São Paulo, juntamente com a esposa, a pesquisadora e bióloga celular **Dra. Lena Lavie**, para apresentar o Seminário Internacional "Sono e Doença Cardiovascular no século XXI". O evento teve o apoio da Associação Brasileira do Sono (ABS) e foi realizado no Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas e o Laboratório de Investigação Médica do Sono (LIM 63), da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

A parceria do casal reúne mais de 20 anos de trabalhos e estudos relacionados ao sono. Nos últimos anos, os pesquisadores têm concentrado sua atenção nas causas da mortalidade em pacientes com apneia do sono, investigando os mecanismos da morbidade cardiovascular em pacientes com essa síndrome.

Peretz Lavie publicou mais de 400 artigos científicos e oito livros no campo da pesquisa do sono e seus distúrbios. O livro "O Mundo Encantado do Sono" já foi traduzido para 15 idiomas e, ao longo de sua carreira, o pesquisador recebeu diversos prêmios, entre eles o EMET em Medicina, em 2006, a mais prestigiada premiação por realizações acadêmicas de Israel. Os pesquisadores falam sobre o tema:

sono ■ Quais foram os principais achados do Laboratório de Pesquisa da Apneia do Sono?

Prof. Peretz Lavie ■ Nos últimos anos, encontramos a ligação entre a apneia do sono e as doenças cardiovasculares. Mostramos que a apneia é um fator de risco para a hipertensão e isso gerou muito interesse no nosso trabalho porque se a apneia fosse tratada poderia reduzir o risco de doenças cardiovasculares. Concentramos as nossas pesquisas nos mecanismos que associam o fato do indivíduo parar de respirar durante o sono e as doenças cardiovasculares. Nós mostramos que a apneia do sono causa inflamação nos vasos sanguíneos. Também pesquisamos as próprias células sanguíneas. O paciente dorme no laboratório, colhemos uma amostra de sangue pela manhã, isolamos as células e investigamos o que aconteceu com elas quando expostas à apneia do paciente durante a noite.

Descobrimos que há uma mudança na função e na morfologia das células sanguíneas durante a noite em pacientes com apneia do sono. As células inflamatórias ficam mais ativas, se ligam umas às outras, às paredes dos vasos sanguíneos e este é um processo que os médicos chamam de aterosclerose levando, em última análise, ao bloqueio dos vasos

sanguíneos. Se isso ocorrer noite após noite, por centenas de noites, pode contribuir de forma significativa para ataque cardíaco (infarto agudo do miocárdio) e acidente cardiovascular (AVC).

sono ■ Quais são os fatores envolvidos nos mecanismos que associam a Apneia Obstrutiva do Sono às doenças cardiovasculares?

Dra. Lena Lavie ■ Existem muitos caminhos que ligam a apneia do sono às doenças cardiovasculares. O principal mecanismo é a hipóxia intermitente (baixa concentração de oxigênio nos tecidos durante a apneia seguida de subida do oxigênio quando o paciente volta a respirar ao final da apneia) que pode causar ativação simpática, disfunção endotelial, estresse oxidativo e inflamação. Assim, ao longo dos anos, muitos estudos epidemiológicos demonstraram que há diversos efeitos danosos da Apneia Obstrutiva do Sono e da hipóxia intermitente no sistema cardiovascular.

foto: Fabiana Fontainha

sono ■ Como entender essa forte associação entre doenças cardiovasculares e a gravidade da apneia do sono?

Dra. Lena Lavie ■ Se observarmos a Apneia Obstrutiva do Sono e a hipóxia intermitente, um dos mecanismos mais fundamentais que afeta as doenças cardiovasculares é o estresse oxidativo e, na verdade, muitas dessas consequências cardiovasculares estão associadas às espécies reativas de oxigênio (ROS) com o estresse oxidativo que é resultado da hipóxia intermitente.

sono ■ No entanto, os estudos também mostraram que existem mecanismos de proteção envolvendo essas condições. Como explicar isso?

Prof. Peretz Lavie ■ Descobrimos, surpreendentemente, que pacientes idosos que chegaram à 65 ou 70 anos com apneia do sono grave não morreram por causa da doença. Na verdade, eles viveram mais do que a população em geral e isso nos levou a entender que, em longo prazo, esta diminuição intermitente do nível de oxigênio pode servir a uma adaptação em certos indivíduos. Como se o coração fosse preparado para o ataque cardíaco, diminuindo os danos causados por infartos do miocárdio. A questão é entender quem são os indivíduos que desenvolvem esse mecanismo, qual é o processo bioquímico relacionado a essa função e como podemos utilizá-lo em benefício do paciente.

sono ■ São justamente esses mecanismos que estão sendo estudados pela senhora, não é Dra. Lena Lavie? Pode explicar?

Dra. Lena Lavie ■ De forma resumida, os estudos demostram que os pacientes com apneia do sono, leve a moderada, apresentavam não somente mais inflamação, mas também aumento do número de células EPC (células endoteliais progenitoras) e também outras características que levam ao aumento de funções proliferativas e angiogênicas. Portanto, nos pacientes que tiveram infarto agudo do miocárdio a apneia do sono leve a moderada pode promover aumento da circulação colateral coronariana e, portanto, pode conferir uma cardio-proteção no contexto do infarto agudo do miocárdio.

A hipóxia intermitente promove aumento nas unidades formadoras de colônias de células endoteliais e na atividade parácrina que promove a formação de vasos mediados pelo aumento do fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) e ROS dependente de NADPH-oxidase (espécies reativas de oxigênio).

sono ■ O que esperar dos próximos estudos no futuro?

Dra. Lena Lavie ■ Trabalhamos com medicina translacional e queremos saber como os achados in vitro poderão fornecer uma base para pré-condicionamento das células progenitoras endoteliais. Queremos saber como a hipóxia intermitente pode, por exemplo, até se tornar uma modalidade de tratamento para o infarto agudo do miocárdio. Precisamos trabalhar na identificação de padrões de hipóxia intermitente que possa ser protetora para potencial aproveitamento em uso clínico.

E o mais importante para mim é entender as diferenças individuais nas respostas a um estímulo de hipóxia intermitente específico que pode ajudar a identificar pacientes com apneia do sono com maior ou menor risco cardiovascular. Então penso que o que não te mata te faz mais forte.

sono ■ Dr. Peretz, após tantos anos de estudos, quais recomendações o senhor daria?

Prof. Peretz Lavie ■ Muitas pessoas que sofrem de distúrbios do sono não dão a atenção que deveriam a isso e precisam entender que o sono deve ser respeitado. Por exemplo, não fume, coma ou se exercite antes de dormir. Assegure-se de que seu quarto seja confortável. Para ter uma boa noite de sono deve-se respeitá-lo e seguir regras simples, a fim de garantir um sono sadio e restaurador. ■

"As opiniões apresentadas nessa sessão são exclusivas dos entrevistados e não refletem, necessariamente, a opinião da ABS."

por Paula Araujo

Sleep Science

NÃO SE ESQUEÇA DE UTILIZAR O CPAP

fotos: divulgação ResMed

A relação entre sono e cognição não é tema novo na ciência. Também já se tornou de conhecimento social o impacto negativo de uma noite de sono de má qualidade nas capacidades cognitivas, como atenção, concentração, aprendizado e memória. Noites mal dormidas resultam em dias com maior dificuldade em prestar atenção e focar em uma tarefa por longos períodos, menos disposição para aprender e redução da capacidade de memorizar novas informações. Em relação à capacidade de memória, o sono parece atuar tanto no armazenamento temporário das informações, como no armazenamento em longo prazo, possibilitando que essas novas informações possam ser recuperadas (lembradas) quando necessário. Logo, alterações no sono, sejam devido à redução da sua duração ou qualidade, podem prejudicar a memória dos indivíduos. Na literatura é possível encontrar diversos estudos que demonstram prejuízos na memória de indivíduos com distúrbios de sono.

Aqueles com Apneia Obstrutiva do Sono apresentam fragmentação do padrão de sono, comprometendo a qualidade e o tempo em sono REM e sono NREM. Como consequência, alguns indivíduos exibem sintomas de sonolência diurna e dificuldades em prestar atenção. Esses sintomas parecem estar diretamente relacionados com os prejuízos de memória presentes em indivíduos com apneia do sono. Outra possível explicação para os déficits neurocognitivos na apneia do sono tem por fundamento a hipóxia intermitente crônica. As repetidas pausas respiratórias durante os eventos da apneia desencadeariam dano neuronal e morte celular resultando nos déficits cognitivos[1]. Embora os mecanismos por meio dos quais a apneia do sono leva a prejuízos de memória ainda não estejam completamente elucidados, é crescente o número de estudos que fundamentam a relação entre apneia do sono e cognição.

Um estudo publicado recentemente na *Sleep Science* abordou essa questão. Quan e colaboradores[2] investigaram o desempenho cognitivo de indivíduos com apneia do sono. Ainda, os autores avaliaram se o tratamento com aparelho de pressão positiva contínua nas vias aéreas – CPAP (do inglês, *continuous positive airway pressure*), a escolha padrão-ouro para o tratamento de casos moderados a graves, teria efeito em reverter possíveis déficits de memória. Os dados foram coletados como parte do "Estudo de eficácia em longo prazo da pressão positiva na apneia do sono – APPLES" (do inglês, *Sleep Apnea in the Apnea Positive Pressure Long-term Efficacy Study*) do grupo do pesquisador Clete Kushida. Dados polissonográficos e avaliações neurocognitivas foram coletados antes e após 6 meses de uso de CPAP ou de equipamento Sham-CPAP (indivíduos foram randomizados nos 2 grupos). A aderência ao uso do CPAP ou Sham-CPAP foi avaliada ao longo do tratamento. Os dados da polissonografia foram utilizados para investigar mudanças na arquitetura do sono e possíveis associações com o desempenho cognitivo. Para o desempenho cognitivo os autores utilizaram testes que avaliaram: memória e aprendizado verbal, atenção sustentada, velocidade de processamento de informações, varredura visual, memória de associação visual e memória de trabalho. 848 indivíduos (65% de homens), com média de idade de 52 anos e índice de massa corporal 32,2 kg/m², participaram do estudo. Na avaliação inicial (momento basal) eles apresentaram índice de apneia e hipopneia (IAH) de 40,7 eventos/hora. Os indivíduos foram randomizados entre os grupos tratamento CPAP e tratamento Sham-CPAP, sendo que não houve diferenças na gravidade da apneia (IAH) entre os grupos no momento basal.

foto: freepik

foto: divulgação ResMed

O tratamento com CPAP aumentou o tempo total de sono e a eficiência do sono, e reduziu o número de despertares. Ainda, os indivíduos submetidos ao tratamento com CPAP apresentaram redução na porcentagem do estagio 1 do sono NREM (N1), consequente aumento do estágio 3 (N3) e do sono REM. Essas alterações foram correlacionadas com a melhor aderência ao uso do CPAP. Os resultados das avaliações cognitivas não demonstraram diferenças significativas entre os grupos tratamento CPAP e tratamento Sham-CPAP. Devido à ausência de diferenças, os autores analisaram os dados por outra perspectiva. Avaliaram se o ganho no desempenho cognitivo ao longo dos seis meses estava relacionado com a melhora na arquitetura do sono, independente do grupo de tratamento. O estudo demonstrou que os sujeitos com maior tempo total de sono, tempo em sono N3 e sono REM foram aqueles com melhor desempenho nos testes de memória e aprendizado verbal. Ainda, aumento no tempo em sono N3 foi associado ao melhor desempenho nos testes de atenção sustentada, velocidade de processamento de informações, varredura visual, memória de associação visual e memória de trabalho. Embora diferenças significativas não tenham sido encontradas para o parâmetro IAH, mais tempo com a saturação de oxigênio abaixo de 85% foi associado a um pior desempenho cognitivo.

O estudo publicado na *Sleep Science* adiciona dados na literatura científica reforçando a relação entre sono de boa qualidade e cognição. Por explorar sujeitos com Apneia Obstrutiva do Sono, os resultados também auxiliam a prática clínica e o cuidado com uma população cada vez mais prevalente na sociedade[3]. Apesar da ausência de diferenças entre os grupos tratamento CPAP e tratamento Sham-CPAP nos testes cognitivos, a melhora nos parâmetros de sono ao longo do tratamento foram observadas apenas nos sujeitos submetidos ao uso do CPAP. Esses mesmos parâmetros foram associados ao melhor desempenho nos testes de memória. Isso pode indicar que em longo prazo os ganhos obtidos na qualidade do sono com o uso do CPAP podem ser importantes para preservar as capacidades cognitivas. Logo, aos indivíduos com Apneia Obstrutiva do Sono: para não esquecer, lembre-se de usar o CPAP!

foto: divulgação ResMed

Resumo do estudo da *Sleep Science* (Quan e colaboradores, 2018)

OBJECTIVE: The role of sleep architecture in consolidation of memory has not been extensively investigated. In this study, the association of continuous positive airway pressure (CPAP) and sleep architecture and quality, and sleep disordered breathing on changes in memory are explored during the course of a 6 month clinical trial of CPAP or sham CPAP (APPLES).

METHODS: 848 participants had polysomnographic and memory assessments (Buschke Selective Reminding Test [Buschke] and Digit Symbol Substitution Test [DSST]) at baseline, CPAP/Sham CPAP titration, and the 2 and 6 month time points. Half were assigned to the CPAP and Sham CPAP groups respectively. Changes in performance on the Buschke and the DSST were analyzed over the course of the study between CPAP and Sham CPAP as well as in relationship to changes in sleep architecture, sleep quality and sleep disordered breathing (SDB).

RESULTS: Sleep architecture, sleep quality and SDB improved in the CPAP group at 6 months; performance on the Buschke and DSST improved equally in both CPAP and Sham CPAP groups. There also were no significant correlations between changes in the amount or percentage of sleep stages between baseline and the 6 months, and corresponding changes in either the Buschke or the DSST. However, when stratified by the upper quartile and lower 3 quartiles, greater changes in the Buschke occurred over 6 months in the top quartile of total sleep time (5.7±7.3 vs. 4.0±6.8, p≤0.01) and amount of N3 sleep (55.9±7.7 vs. 53.6±8.9 min, p≤0.01). Those with more %N3 at 6 months scored better on the Buschke as well (55.9±7.8 vs. 53.6±8.9, p≤0.01). Borderline improvement in the DSST over 6 months was observed in the top quartiles of amount of N3 and %N3. Those in the top quartile of the amount of REM and %REM also showed greater improvement in the Buschke after 6 months. No differences were observed for the AHI, but those in the top quartile of oxygen desaturation had worse scores on the Buschke at 6 months. CPAP/Sham CPAP adherence did not impact 6 month Buschke or DSST performance.

CONCLUSIONS: CPAP improved long-term sleep duration, quality and architecture, but did not memory. However, large changes in REM and N3 sleep as well as moderate amounts of nocturnal hypoxemia are associated with changes in assessments of memory.

REFERÊNCIAS

1. Bucks RS, Olaithe M, Rosenzweig I, Morrell MJ. *Reviewing the relationship between OSA and cognition: Where do we go from here? Respirology. 2017;22(7):1253-61.*

2. Quan SF, Budhiraja R, Kushida CA. *Associations Between Sleep Quality, Sleep Architecture and Sleep Disordered Breathing and Memory After Continuous Positive Airway Pressure in Patients with Obstructive Sleep Apnea in the Apnea Positive Pressure Long-term Efficacy Study (APPLES). Sleep Sci. 2018;11(4):231-238.*

3. Tufik S, Santos-Silva R, Taddei JA, Bittencourt LR. *Obstructive sleep apnea syndrome in the Sao Paulo Epidemiologic Sleep Study. Sleep Med. 2010;11(5):441-6.*

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

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

Monica Levy Andersen
*Editora-Chefe da **Sleep Science***

Paula Araujo
*Professora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Membro da Diretoria da ABS e Managing Editor da **Sleep Science**.*

Medicina Brasileira do Sono comemora mais uma conquista

AMB inclui novo código que propõe melhorias no manejo de pacientes em tratamento da **Apneia Obstrutiva do Sono**

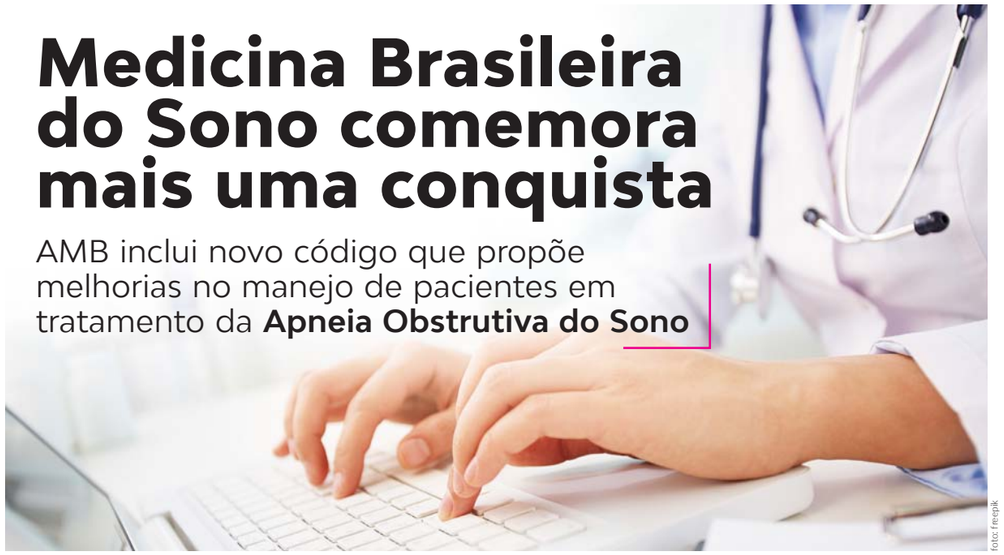


foto: freepik

Os médicos que atuam no tratamento de pacientes com Apneia Obstrutiva do Sono terão um bom motivo para comemorar. A Associação Médica Brasileira (AMB) acaba de aprovar a inclusão de um **código CBHPM**, intitulado **Gestão de Paciente com Apneia Obstrutiva do Sono elegíveis para o tratamento com pressão contínua em via aérea (CPAP)**. A iniciativa é resultado do esforço conjunto da Associação Brasileira de Medicina do Sono (ABMS), e das sociedades de Neurologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Clínica Médica, Neurofisiologia Clínica, Pediatria e Psiquiatria, que trabalharam durante um ano para atingir essa conquista.

> **O código propõe remuneração médica para o acompanhamento além de presencial, também remoto, através da telemonitorização.**

De acordo com a Dra. Fernanda Haddad, presidente da Associação Brasileira de Medicina do Sono, o código propõe remuneração médica para o acompanhamento além de presencial, também remoto, através da telemonitorização, o que permitirá que sejam realizadas avaliações frequentes com intervenções quando necessárias, além da emissão de relatórios viabilizando otimizar a adesão e o acompanhamento. Atualmente, não existe uma padronização sobre o acompanhamento dos pacientes com apneia e muitos deles não têm um acompanhamento especializado por uma equipe multidisciplinar, o que acaba acarretando na má adesão à terapia", explica a médica.

A criação do código é uma etapa importante para a valorização dos médicos que atuam em Medicina do Sono no Brasil.

"Essa conquista melhorará o manejo dos pacientes com apneia obstrutiva do sono que necessitam usar os aparelhos de pressão aérea positiva, padronizando o acompanhamento desses pacientes por uma equipe multidisciplinar, aperfeiçoando a terapia. Além disso, será possível reduzir custos dos pacientes com visitas presenciais, custos inerentes a internações e absenteísmo no trabalho decorrentes das consequências da doença não tratada", ressalta Dra. Fernanda.

O próximo passo será a submissão ao ROL da ANS, para que de fato isso seja incorporado no sistema de saúde privado.

foto: divulgação

Representantes que estiveram presentes durante a apresentação para a inclusão do código CBHPM na AMB no dia 25 de fevereiro.
Da esquerda para a direita : Mariana Rosim e Marcelo Nita (Mapes), Dra Sônia Togeiro (Pneumologista), Dra. Lucila Prado (Pediatra), Dra. Francisca Goreth Fantini e Dra. Clélia Franco (Neurologistas), Dra. Fernanda Haddad (presidente da ABMS), Dr. Danilo Sguillar (Otorrinolaringologista), Dr. Almir Tavares (Psquiatra)

por Francisco Hora

O Sono e o Zodíaco

fotos: reprodução

Que atire a primeira pedra quem nunca se viu procurando no horóscopo, sobretudo no início do ano, os caminhos do acaso a que muitas vezes chamamos de destino. Através dos signos zodiacais, de há muito, buscamos não só predições, como até mesmo explicações para relações interpessoais e sucesso profissional. No Ocidente, o Zodíaco é representado por uma circunferência onde estão colocados os planetas, da forma como se apresentavam no céu, no exato momento do nascimento da pessoa em análise. Os doze signos zodiacais se distribuem nos 360 graus desta circunferência e cada um é regido por um planeta ou astro. E, se de acordo com a astrologia, os signos do zodíaco têm o poder de definir a personalidade do indivíduo, ocorreu-me a curiosa indagação: e como dormem os signos? Vejamos:

Áries: muito ansioso, o ariano demora muito para relaxar. Todo ariano deveria fazer exercícios de relaxamento antes de dormir.

Touro: o taurino ama sua cama, é um dos signos que melhor dorme. Adora também uma soneca depois do almoço.

Gêmeos: o geminiano vai preferir ficar na internet e, quando finalmente cai no sono, costuma ter uma porção de sonhos loucos e sonilóquio.

Câncer: o canceriano só dorme em paz quando tem um dia tranquilo. Disciplinados, costumam respeitar o horário de dormir, mas se forem acordados por algum ruído, reagem furiosos.

Leão: um dos signos mais difíceis para sair da cama, tem o hábito de dormir de dia para aproveitar a noitada e costuma ter sono reparador.

Virgem: os virginianos odeiam ser acordados. Metódico, o virginiano vai verificar, antes de dormir, se fechou a janela, apagou todas as luzes, etc.

Libra: o libriano também gosta do quarto e da cama arrumados antes de dormir. Se dorme pouco, fica com sono. Se passar do horário, fica indolente.

Escorpião: a insônia é comum nas pessoas deste signo. Quando feliz resiste a dormir e quando preocupado, não dorme de jeito nenhum.

Sagitário: o sagitariano acha dormir uma perda de tempo. Costumam ter sonhos agitados, não descansam nem dormindo.

Capricórnio: o capricorniano leva tudo a sério, inclusive o sono. Acha que "sabe dormir", mas o alto senso de responsabilidade compromete o sono.

Aquário: o aquariano vive bocejando de um lado para o outro, reclama que está com sono, mas na hora de dormir fica horas mexendo no celular.

Peixes: por ser muito sensível, o pisciano se desgasta bastante durante o dia, emocional e fisicamente. Seus sonhos são plenos de simbologias e passíveis de interpretações.

Enfim, acho que seria no mínimo prudente sabermos o signo das pessoas com quem compartilhamos o nosso sono. Científico ou não, levemos o Zodíaco mais a sério, até porque "Yo no creo en brujas, pero que las hay, las hay».

Francisco Hora é especialista em Pneumologia e Medicina do Sono (Associação Médica Brasileira), Doutor em Medicina (Universidade Federal de São Paulo) e Professor Associado IV da FAMEB (Universidade Federal da Bahia).

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.tudosobreapneiadosono.com.br**

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

VitalAire™
Atendimento Domiciliar

Air Liquide
HEALTHCARE