

Sono

Uma publicação



Associação Brasileira do Sono

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PARA SÓCIOS

Edição 7

JULHO
AGOSTO
SETEMBRO DE 2016

“QUANDO EU QUEBREI, PENSEI QUE
ESTAVA MORTO, NÃO CONSEGUIA
DORMIR, TINHA PESADELOS
E INSÔNIA”

ERICK JACQUIN

O RENOMADO CHEF FRANCÊS E
JURADO DO MASTERCHEF BRASIL



MEDICAMENTOS PARA DORMIR
11 milhões de brasileiros
tomam medicamentos para
dormir, segundo IBGE

PROF.º JOSÉ CIPOLLA NETO
Tudo sobre a polêmica da
MELATONINA

A relação do **SONO** com
o **DESEMPENHO SEXUAL**



ResMed **Air Solutions**
connected care



Descubra o que é possível realizar quando o cuidado conectado se torna padrão

ResMed Air Solutions possui o poder da conectividade, aproximando mais do que nunca os pacientes, médicos e provedores de saúde. Nosso sistema de diagnóstico compreensível, informática da saúde, máscaras e equipamentos com tecnologia celular integrada, proporciona uma conexão perfeita entre você e seus pacientes durante toda a jornada de tratamento – desde o diagnóstico até a adesão a terapia.

Saiba mais em www.resmed.com/br

FICHA TÉCNICA



Associação Brasileira do Sono

Conheça também:



Editor-chefe

Luciano Ribeiro Pinto Junior

Redação/Diagramação/Projeto Visual

Time Comunicação – www.timecomunicacao.com.br

Jornalista Responsável

Andrea Malafatti – MTB 46209 – SP

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/associacaobrasileirososono, curta nossa página e fique por dentro de informações relacionadas ao sono, eventos, cursos, matérias com os especialistas e muito mais!

EDITORIAL

Atenção! Isto realmente é assustador. Quase 10% da população faz uso de medicamentos para dormir, ou seja, isso representa 11 milhões de brasileiros. A Dra. Andrea Bacelar comenta esse fato extremamente preocupante. Uma nova geração de drogados. Lícitos. Os laboratórios fornecem a droga, os médicos traficam e o paciente, usuário, consome.

A sociedade moderna está gerando uma nova patologia: o Sono Insuficiente. A privação crônica do sono, mal desse nosso século, está adoecendo a população de maneira silenciosa. A Dra. Mônica Andersen e Dra. Paula Araújo comentam os trabalhos da Sleep Science e fazem referência à privação do sono como fator de risco para disfunção erétil. Mas será que somente os homens são afetados? Uma disfunção sexual poderia estar ocorrendo também em mulheres? Uma geração desprovida de libido? Consequências da privação crônica do sono: depressão, ansiedade e irritabilidade, fatores que constituem o universo de nossa sociedade.

Mas, falando em sono insuficiente nosso exemplar traz interessante matéria sobre ritmos biológicos, cronotipos diferentes e as influências ambientais e regionais. O departamento de cronobiologia da ABS explica a utilidade do actígrafo nos transtornos do ritmo. E falando em ritmos biológicos, uma entrevista com o especialista Dr. José Cipolla Neto esclarecendo mitos e verdades sobre a melatonina, hormônio produzido pela glândula pineal, que tem a função de regular nosso ritmo circadiano. Deus ajuda quem cedo madruga! Quem não acorda cedo está fadado a arder nas profundezas do inferno.

Dra. Cibele Dal Fabbro comenta o bruxismo em crianças, suas causas e consequências. A história da Polissonografia continua a ser contada pela Dra. Leila Azevedo, e, Dr. Francisco Hora, na sua esperada coluna, nos encanta e nos enriquece com sua sabedoria ao escrever sobre a mitologia e sua relação com o sono.

E fechando com chave de ouro este nosso exemplar, uma entrevista com Erick Jacquin, jurado do MasterChef Brasil, contando sua experiência com a sua reviravolta econômica, o estresse e sua insônia. A psicóloga Katie Almondes afirma que, diante da situação do país, o aumento do número de pessoas que sofrem com a falta de sono por motivos de estresse é incontestável.

Uma boa leitura e que Hypnos nos acompanhe, para que nos braços de Morfeu possamos atingir Nix e Apolo.

Cordial abraço,
Luciano Ribeiro
Presidente da ABS



AH, OS GREGOS SABIAM DAS COISAS!

Em ano de Olimpíadas e sem querer ser redundante, vale recorrer aos gregos, para através da mitologia grega, compreendermos melhor, muito além daquilo a que a ciência moderna entende apenas como Sono. A Mitologia faz parte da existência humana e podemos afirmar que de fato, precedeu a Filosofia e a própria Ciência. Neste sentido, a expressão da crença mitológica não encerra um paradoxo, pelo contrário, justifica os diferentes estágios da evolução, nas diferentes culturas, sem o que não fecharíamos boa parte do complexo quebra-cabeças, em que se formou a civilização ocidental, da forma como a vemos hoje. O sono na mitologia grega é um belo exemplo desta concepção. A própria palavra sono, vem do latim Somnus, na verdade a versão romana do grego Hypnos. Filho de Nix, a noite e Erubus, a escuridão, Hypnos é irmão gêmeo de Thánatos, a morte – vejam quanta simbologia nesta genealogia!

Hypnos foi descrito como um jovem nu, dotado de asas, muitas vezes tocando flauta para adormecer os mortais. Vivia dentro de uma caverna, no poente tão distante onde o sol nunca alcançava, exatamente para que nenhum galo cantasse e o mundo acordasse. Do outro lado deste local tão surreal, corria o rio Lete, o rio do esquecimento, em cujas margens, cresciam plantas que flando ao vento junto ao murmúrio das águas, faziam os mortais dormirem. Hypnos se casou com uma das Cárites, a Pasíteia e com ela teve mil filhos e apenas uma filha, os assim chamados Oniros. Dentre os mais famosos, destacamos: Ícelus (criador dos pesadelos), Morpheus (criador dos sonhos), Phantasos (criador dos objetos inanimados que aparecem nos sonhos) e Phantasia, a única filha, criadora dos devaneios. Mais uma vez, tanta simbologia!

Morpheus, sem dúvida o mais famoso dos filhos de Hypnos, detinha a capacidade de assumir qualquer forma humana, para aparecer nos sonhos dos mortais. Curiosamente, séculos depois nos referimos às mesmas coisas com os mesmos nomes que lhes deram origem: Tanatologia (o estudo da morte), Fantasia, ideação onírica, sonhos e Onirismo, e o que dizer de Hipnose e Hipnotismo, expressões cunhadas em 1843 pelo médico escocês James Braid, para descrever sua técnica para indução de um transe, semelhante ao sono. Daí para Hipniatria, como muitos se referem à Medicina do sono, não teria sido mero acaso.



MORFEU, JEAN-BERNARD RESTOUT (1732-1797),
ÓLEO SOBRE TELA

No início do mesmo século, em 1806, o farmacêutico alemão Friedrich Sertüner tinha recorrido a Morfeu para dar nome ao principal alcaloide do ópio, que acabara de isolar pela primeira vez, chamando-o morphium, palavra que, chegaria ao português em 1841 como morfina. À propósito, Morfeu, como aportuguesamos hoje, curiosamente é bem mais popular que o seu pai Hypnos. A clássica expressão “cair nos braços de Morfeu”, tem significado ao longo de gerações, a preciosa dádiva de cair em sono profundo. Os gregos acreditavam que uma pessoa somente teria uma boa noite de sono, quando conseguia sonhar, ou seja, quando em companhia de Morfeu. Prefiro assimilar esta expressão como tal - o sono regenerador. Entretanto, na antiguidade alguns historiadores admitiam que Morfeu costumava adormecer os humanos para em seguida, oferecê-los a Thánatos, assumindo de fato a sua condição de mortais. Por motivos óbvios, prefiro a primeira interpretação. ■



Por Francisco Hora

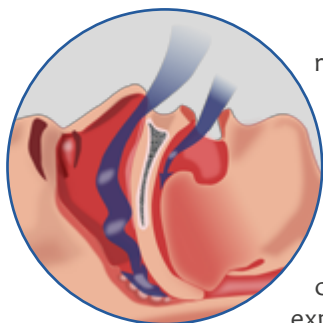


HYPNOS (SÉC. IV AC), BRONZE, MUSEU BRITÂNICO

CONFIRA A 2ª PARTE DA SÉRIE SOBRE POLISSONOGRAFIA

Por Leila Azevedo

1960 - 1970: SONO PATOLÓGICO



Em 1960, foi publicado o primeiro relato de eventos de apneia durante o sono em pacientes com a Síndrome de Pickwick (hipoventilação associada à obesidade) descrita quatro anos antes. Em 1965, Richard Jung, utilizando-se de registros de eletroencefalograma, cinta torácica, gás carbônico no ar expirado e frequência cardíaca, atribuiu a sonolência diurna excessiva desses pacientes ao sono fragmentado, e não à hipercapnia. Tal estudo impulsionou novas investigações, e, no mesmo ano e no seguinte, Gastaut, Tassinari e Duron, acrescentando medidas de fluxo aéreo nasal e bucal, demonstraram que os eventos de apneias nesses pacientes ocorriam por possível colapso de via aérea superior, a despeito da manutenção do esforço ventilatório.

Em 1972, Dr. Christian Guilleminault se integrou à Universidade de Stanford, com particular interesse em Distúrbios Respiratórios do Sono. Trabalhando conjuntamente com Dement, Guilleminault propôs o termo Síndrome da Apneia do Sono, com diagnóstico baseado no registro dos eventos respiratórios, sendo também proposto o índice de apneias e hipopneias para quantificação dos eventos. Em 1974, Dr. Jerome Holland, do grupo de Stanford, utilizou o termo **polissonografia** para nomear os registros de noite inteira para estudo do sono. O termo deriva de poly (muitos, do grego) + somnus (sono, do latim) + graphein (escrever, do grego). Significa, então, registro gráfico de vários parâmetros durante o sono.

Os parâmetros habitualmente registrados são: eletroencefalograma, eletro-oculograma, eletromiograma submentoniano, eletrocardiograma, roncos, pressão nasal, por cânula, fluxo nasal e oral, por termistor, esforço torácico e abdominal, oximetria, capnografia, posição corporal, eletromiograma de tibiais anteriores e vídeo sincronizado.

1980 - 1990: EXPANSÃO



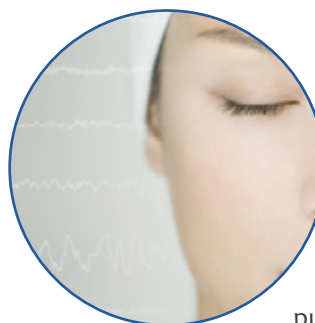
A partir da década de 80 e principalmente a partir da década de 90, o conhecimento científico acerca do sono e seus transtornos evoluiu de modo mais acelerado. A Medicina do Sono se consolidou como área médica e de pesquisa, e a **polissonografia** como método diagnóstico importante e necessário.

Em 1993, Guilleminault descreveu a Síndrome do Aumento da Resistência das Vias Aéreas (SARVAS), em que sensores para registro de oscilações de pressão esofágica documentam aumento de resistência de vias aéreas, levando a despertar, na ausência de eventos de apneias ou hipopneias.

A era digital permitiu a substituição de registros analógicos, e em papel, por registros digitais, com inúmeras vantagens no que diz respeito à captação, visualização, análise, processamento, tabulação e armazenamento do sinal.

A partir da polissonografia, outros métodos diagnósticos ou de intervenção foram desenvolvidos e incorporados à prática clínica, como estudos para titulação de pressão positiva em vias aéreas, estudos do tipo “split-night”, Teste das Latências Múltiplas do Sono, Teste de Manutenção de Vigília, polissonografias domiciliares e sistemas de monitorização portáteis, mais restritos em relação à polissonografia.

DESAFIOS ATUAIS:



Atualmente, busca-se a difusão do conhecimento acumulado em medicina do sono entre profissionais de outras especialidades e população geral; a evolução de formas viáveis e ao mesmo tempo confiáveis de métodos diagnósticos; a expansão do acesso ao diagnóstico entre a população, bem como do acesso aos benefícios terapêuticos. A medicina do sono e a polissonografia deram os primeiros passos de mãos dadas, e atualmente compartilham desafios semelhantes. ■

PALESTRANTE INTERNACIONAL CONFIRMADO.



Dr. David Gozal

CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO

02 e 03 de dezembro 2016

CENTRO DE CONVENÇÕES FREI CANECA
SÃO PAULO - SP

▲ sono2016.com.br

**INSCRIÇÕES
ABERTAS**

Faça a sua e aproveite o preço com desconto. sono2016.com.br

2º prazo: **21/11/2016**

Patrocínio:



Transportadora Aérea Oficial:



Realização:



Organização e Dept. Comercial:



DIFICULDADE PARA DORMIR ATINGE 11 MILHÕES DE BRASILEIROS

Esse número é equivalente ao de adultos diagnosticados com depressão, segundo PNS



Recentemente, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou os últimos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013. O resultado do estudo, realizado a cada cinco anos, é alarmante. Ele aponta que 7,6% da população com 18 anos ou mais tomam medicamentos para dormir, o que representa **mais de 11 milhões de brasileiros**.

O levantamento, obtido em um total de 81,254 milhões de domicílios, revela que as mulheres são as que mais sentem dificuldade para dormir sem remédio nas cinco grandes regiões do país. Sul e Sudeste, respectivamente, são os locais em que mais se utilizam esse tipo de medicamento.

De acordo com a neurologista Andrea Bacelar, diretora da Associação Brasileira do Sono, o brasileiro tem dormido cada vez menos. “Um adulto deveria dormir de 7-8 horas, mas dorme menos de seis. A privação de sono reduz o vigor físico, compromete a produtividade, a memória e o sistema imunológico e aumenta a chance de acidentes e irritabilidade”. A especialista ainda ressalta que em longo prazo, o problema pode tornar os indivíduos mais vulneráveis a doenças como depressão, hipertensão, diabetes e obesidade.

Os entrevistados foram divididos em três categorias: ocupados, desocupados e fora do mercado de trabalho, grupo formado por idosos (a maioria), estudantes e pessoas que não estão buscando emprego. As informações da PNS 2013 mostram que 12,6% dos indivíduos que não procuram serviço consomem medicamentos para dormir, 5% corresponde aos empregados e 4,3% aos desempregados.

Outro dado expressivo é a porcentagem de pessoas que sofrem com a depressão, 7,6%, que coincide com o número de indivíduos que usam medicações para dormir. “O binômio, insônia e depressão, caminha junto. A falta de tratamento específico para insônia pode agravar o transtorno depressivo, e mesmo que o indivíduo consiga melhorar do transtorno do humor, se não tratar a insônia e ela persistir, há três vezes mais chances de a doença voltar”, adverte a médica.

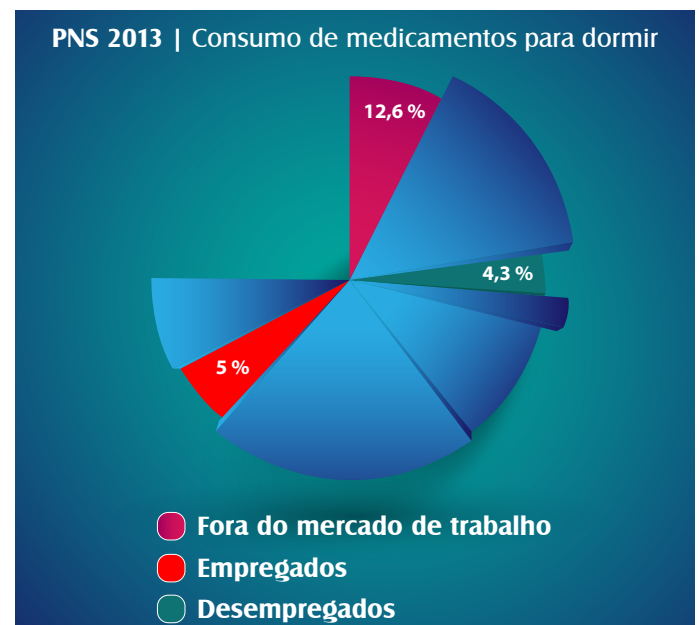
A diretora da ABS completa que dois terços dos pacientes diagnosticados com depressão apresentarão algum problema de sono – e alerta “É importante prestar atenção às queixas diurnas que podem refletir uma má quantidade ou qualidade de sono. Caso isto esteja ocorrendo é fundamental buscar ajuda médica especializada, para que os sintomas não se

“Um adulto deveria dormir de 7-8 horas, mas dorme menos de seis. A privação de sono reduz o vigor físico, compromete a produtividade, a memória e o sistema imunológico e aumenta a chance de acidentes e irritabilidade”

Andrea Bacelar, diretora ABS

agravem e não haja automedicação. Toda medicação controlada, principalmente os tranquilizantes, chamados benzodiazepínicos, geram dependência sendo difícil a suspensão abrupta pela chance de apresentar a Síndrome de Abstinência, além do escalonamento das doses para se obter o efeito desejado - chamado de tolerância à medicação”.

Os transtornos do Sono são inúmeros e crônicos e devem ser diagnosticados antes que gerem consequências irreversíveis, comprometendo a qualidade de vida. “A insônia é um dos principais problemas de sono que compromete todas as atividades de vida diária, familiares e sociais até acadêmicas ou profissionais. Para o tratamento correto, geralmente, são necessários exames específicos. Medicações devem ser prescritas e acompanhadas pelo médico especialista e, muitas vezes, o tratamento passa por mudanças de hábitos ou terapias não medicamentosas para alterar comportamentos e crenças sobre o sono”, finaliza Andrea. ■





PRIVAÇÃO DE SONO INFLUENCIA O DESEMPENHO SEXUAL

Pesquisa sobre distúrbios do sono aponta que 17% dos paulistanos relatam ter problemas durante o sexo

Sexo é bom e todo mundo concorda! O mais importante é que o ato promove diversos benefícios para a saúde. Entre eles, destaca-se o alívio da tensão e a melhora da qualidade do sono. Mas, e quando a pessoa não consegue dormir direito e não tem motivação para a relação sexual? Segundo o maior estudo brasileiro sobre distúrbios de sono, realizado na cidade de São Paulo, a situação é comum.

A pesquisa, derivada do Episono, analisou algumas variáveis dos distúrbios durante o sono. A Diretora de Ensino e Pesquisa do Instituto do Sono e Professora da Unifesp - Universidade Federal de São Paulo, Monica Andersen, foi responsável pela avaliação dos efeitos sobre a disfunção sexual masculina. De acordo com a especialista, quem dorme mal tem três vezes mais chances de apresentar problema de ereção. *“Registramos uma noite inteira de 1042 homens. O estudo revelou que 17% dos paulistanos não conseguem ter uma ereção peniana para uma relação sexual completa. O levantamento mostra que apneia do sono, diabetes, alterações cardiovasculares, redução da testosterona e infarto são relevantes marcadores para o homem se preocupar em relação a sua função erétil.”*

Como é de conhecimento global, um sono ideal proporciona bem-estar físico e psicológico, o sistema imunológico funciona bem, os hormônios ficam em estado de equilíbrio, favorece a memória e preserva a função sexual. *“No caso dos homens, isso significa que eles têm vontade e capacidade para ter uma ereção, uma ejaculação dentro do tempo que se espera e um desempenho sexual satisfatório. Atualmente, além dos distúrbios de sono, é frequente a privação crônica de sono na sociedade, ou seja, aquela que é voluntária. Ficar trabalhando até de madrugada, por exemplo. Desse modo, o corpo tem uma série de prejuízos. Uma das consequências negativas é a disfunção sexual, que pode até levar o indivíduo à depressão”,* explica Monica.

A sexualidade ainda é um tabu. Para a mulher, o sexo

tem um componente subjetivo muito forte e, nesse sentido, há poucos estudos que abordam o orgasmo, a motivação e o desejo feminino. *“Conforme uma pesquisa de 2009, mulheres que dormem menos de 6 horas relatam não sentir tanto prazer com seu parceiro. Outro dado interessante é que 32% das paulistanas têm insônia. Se analisarmos um casal, em que a mulher tem dificuldade de iniciar o sono e o homem ronca; os dois têm uma péssima qualidade de sono e, assim, a atividade sexual torna-se secundária. A falta de sexo e conexão íntima podem causar outros problemas no relacionamento”,* destaca a professora. ■

FALTA DE SONO É MOTIVO PARA DIVÓRCIO

PESQUISA INTERNACIONAL

O Consenso Australiano de Sono documentou que a falta de sono é uma das alegações para divórcios. A conclusão é que os casais estão dormindo menos, ficando cada vez mais cansados, irritados, doentes e com mais problemas sexuais. Resultado: mais separações!





RITMO VIGÍLIA-SONO NO EXTREMO NORTE EUROPEU

Organização temporal é a capacidade de fenômenos geofísicos ou biológicos ocorrerem de forma recorrente e periódica. Nos seres humanos, a maioria das respostas fisiológicas e algumas respostas comportamentais apresentam organização temporal, a qual denominamos ritmos biológicos. O ciclo vigília-sono é um ritmo biológico que possui relação com o ritmo geofísico do dia e noite (ciclo claro-escuro), podendo ser influenciado por mudanças no comprimento das fases clara e escura e na intensidade de luz. O ritmo vigília-sono também é influenciado por fatores endógenos, como as alterações maturacionais que acontecem ao longo da vida, e fatores sociais, como horários de estudo e/ou trabalho.

intermediário que se encontra entre estes opostos. O cronotipo é uma característica que varia nas diferentes fases da vida devido principalmente à influência de fatores endógenos. Crianças tendem a ser mais matutinas, arrastando o padrão para a vespertinidade na adolescência e voltando ao padrão matutino na vida adulta. Os fatores sociais, principalmente na adolescência e vida adulta, podem mascarar o cronotipo ou interferir negativamente na qualidade do sono e da vigília. Alterações sazonais no comprimento do dia e da noite também podem influenciar a preferência pelo horário de dormir e acordar, duração do sono, e sonolência diurna. Indivíduos que moram em locais em que há uma diferença extrema na duração do dia e da



Variáveis associadas com a organização temporal do ritmo vigília-sono, como a preferência pelo horário de dormir e acordar, e o melhor período para realizar as atividades, são características que definem o cronotipo do indivíduo. Em geral, é possível caracterizar os sujeitos em três tipos distintos: matutinos, pessoas que preferem dormir cedo, acordam espontaneamente muito cedo e com bom nível de alerta; vespertinos, indivíduos que preferem dormir mais tarde, acordam tarde e geralmente têm melhor nível de alerta no final da tarde e/ou período da noite; e o cronotipo

noite a depender da época do ano, e conseqüente diferença na exposição à luz solar, podem sentir estas alterações com mais força. Os finlandeses são um dos melhores exemplos de população que vive o contraste sazonal no ritmo do dia e da noite, vivendo sem luz solar no inverno ou com 24h de sol no verão (padrão do norte da Finlândia, região da Lapônia). A Finlândia é um dos países mais ao norte do mundo (latitudes entre 60-70° N), localizado no continente Europeu e faz fronteira com a Suécia, Noruega e Rússia. Um terço do território finlandês localiza-se no Círculo Polar



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

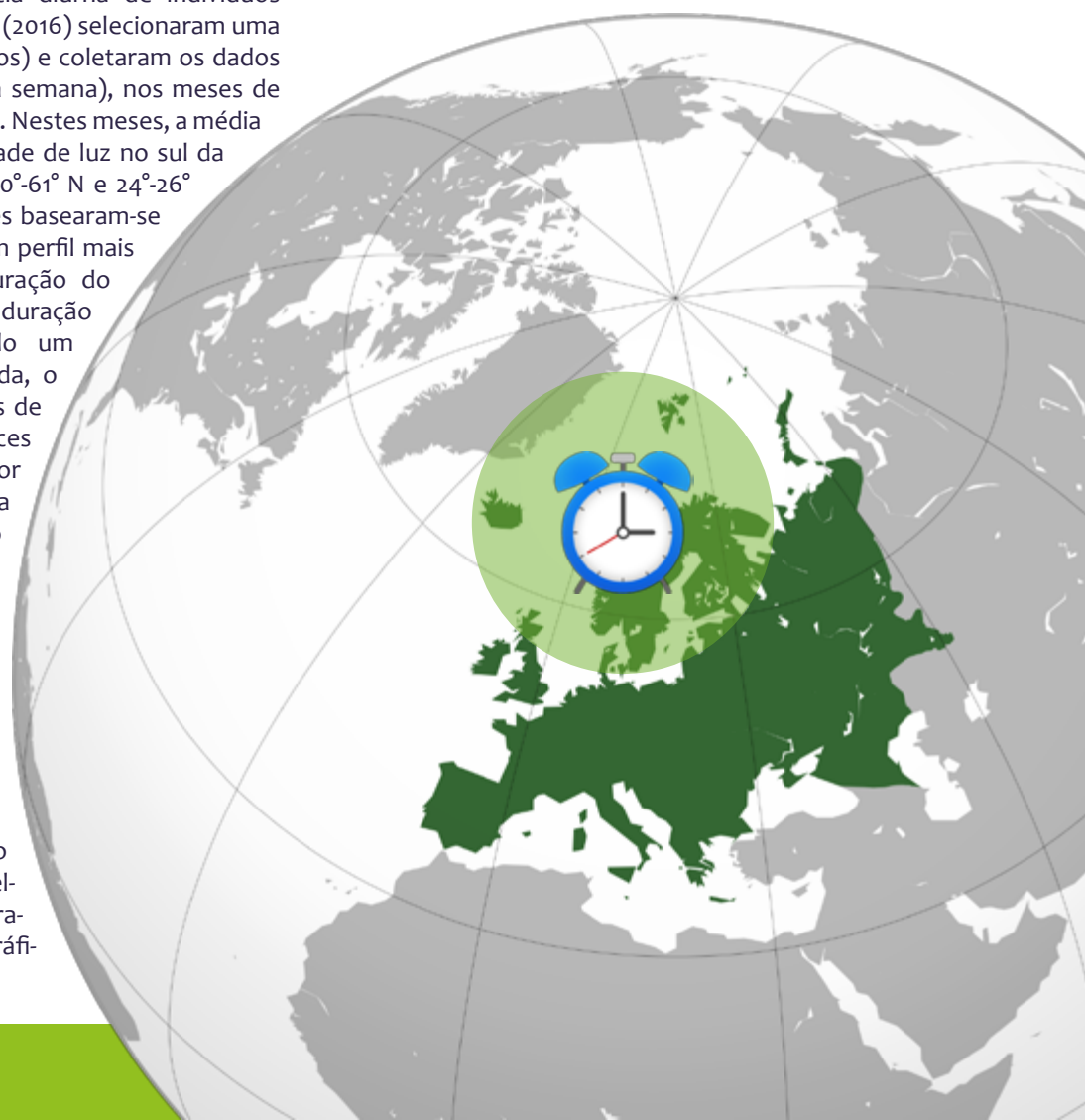
Ártico, e devido à inclinação da terra em relação ao sol, não apenas as temperaturas variam ao extremo no inverno e verão, mas também as horas de exposição ao sol. Na região da Lapônia há dias de escuridão quando o sol não nasce na linha do horizonte; e dias em que o sol não se põe, originando o famoso fenômeno natural nomeado “sol da meia-noite”. No sul da Finlândia, em sua capital Helsinque, as variações sazonais são menos extremas, mas há mudanças bastante íngremes nas horas de luz solar nos diferentes meses do ano. Entre novembro e janeiro, há uma média de 7-6h de sol por dia; já no verão é possível aproveitar mais de 18h de sol, e a claridade do “sol da meia-noite” permanece mesmo após o pôr do sol. O intenso contraste nas condições de luz impacta nas atividades sociais, respostas comportamentais, nos cuidados com a saúde e no ritmo vigília-sono.

Investigar o cronotipo de pessoas que moram na Finlândia requer o controle não apenas de possíveis efeitos dos fatores endógenos e sociais, mas também dos fatores geofísicos (sazonais). Para avaliar o cronotipo, tempo e necessidade de sono, e sonolência diurna de indivíduos residentes na Finlândia, Lehto et al. (2016) selecionaram uma amostra de adolescentes (15-20 anos) e coletaram os dados durante o período escolar (dias da semana), nos meses de setembro a outubro e março a maio. Nestes meses, a média do comprimento do dia e intensidade de luz no sul da Finlândia (latitudes e longitudes: 60°-61° N e 24°-26° E) não são discrepantes. Os autores basearam-se na hipótese que os estudantes com perfil mais vespertino reportariam menor duração do sono durante a semana e maior duração nos finais de semana, indicando um quadro de privação de sono. Ainda, o perfil vespertino teria mais queixas de sono insuficiente e elevados índices de cansaço nos dias de semana. Por meio de questionários foi avaliado a preferência circadiana, duração do sono nos dias de semana e finais de semana, necessidade subjetiva de sono, índice de sonolência e cansaço.

A população investigada apresentou maior tendência à vespertinidade comparado à matutuidade. No entanto, mais da metade dos adolescentes foram classificados no cronotipo intermediário. Possivelmente este resultado não era esperado, pois devido à localização geográfi-

ca da amostra e consequente efeito geofísico na preferência circadiana, haveria uma maior tendência ao cronotipo vespertino. Seria curioso observar o padrão comportamental do ciclo vigília-sono da amostra durante o verão e o inverno finlandês, quando se vivencia os extremos da exposição à luz solar. Por experiência própria, ao longo de um ano morando em Helsinque, senti os efeitos das mudanças climáticas na preferência pelo horário de dormir e acordar, duração do sono e no nível de alerta. No inverno, notei o aumento na necessidade de sono em mais de 3h, redução no alerta comportamental durante o dia, e a preferência pela vespertinidade.

O estudo também demonstrou que os adolescentes vespertinos apresentaram maior tempo de privação de sono nos dias de semana. A privação de sono foi calculada subtraindo a necessidade de sono subjetiva pela duração do tempo de sono, ambas autorrelatadas. Ainda, o cronotipo vespertino foi associado com maior sonolência e probabilidade de cochilar em situações do dia a dia, como assistindo televisão, sentado lendo algo, ou como passageiro





SONO & CIÊNCIA

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

em um carro em movimento. No entanto, o tempo de sono nos dias de semana e final de semana não foram diferentes entre os cronotipos: adolescentes vespertinos relataram similar duração do sono comparados com os matutinos e intermediários. O uso de medidas objetivas na avaliação do tempo de sono poderia trazer dados mais precisos para o estudo, conforme destacado pelos autores. Porém, a percepção do tempo e necessidade de sono também são variáveis importantes para compreender o ritmo vigília-sono.

O estudo publicado na Sleep Science acrescenta evidências da associação entre necessidade, tempo de sono e preferência circadiana em uma população com condições ambientais peculiares. Os dados indicam que os adolescentes vespertinos têm a percepção de uma maior necessidade de

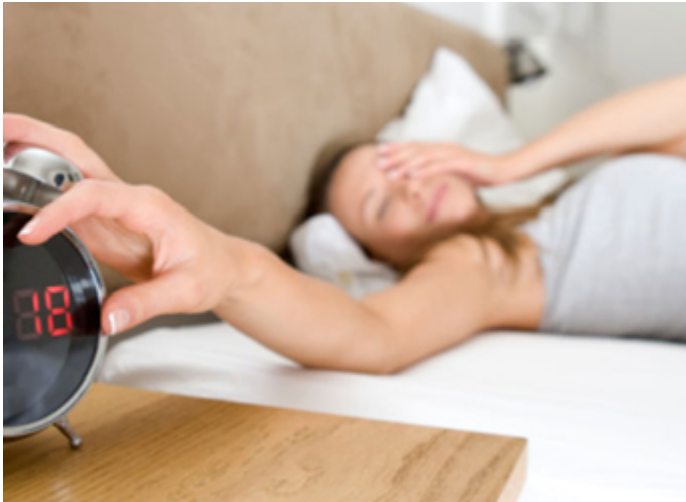
sono. Compreender como diferentes contextos fisiológicos, sociais e geofísicos podem interferir na organização temporal do sono e da vigília auxilia a aprofundar os conhecimentos na ciência do sono e dos ritmos biológicos.





Sleep Science é o jornal oficial da Associação Brasileira do Sono (ABS) e da Federação Latino-Americana das Sociedades do Sono (FLASS - Federación Latinoamericana de Sociedades de Sueño). É uma revista internacional, interdisciplinar e de acesso aberto (Open Access Journal) dedicado à investigação do sono, cronobiologia, e assuntos relacionados.

Para acessar os artigos publicados na Sleep Science:
www.journals.elsevier.com/sleep-science/



Referência:

Lehto et al. Circadian preferences and sleep in 15- to 20-years old Finnish students. Sleep Science, 2016, in press.

Abstract: Despite progress in research concerning adolescent and young adult sleep and circadian preferences, several aspects have remained unexamined. This study explored gender and diurnal rhythms in relation to several sleep-related factors: sleep duration, bedtime, wake-up time, tiredness, sleepiness, and optimal subjective sleep duration. Circadian preferences and sleep were investigated in 555 (Females N=247) Finnish students aged 15–20. The self-report measures included a shortened version of the Horne-Östberg Morningness-Eveningness Scale, the Epworth Sleepiness Scale as well as items probing feelings of tiredness,

optimal subjective sleep durations, and bedtime and wake-up time on the most recent day and a typical weekend. Data were collected from Tuesday to Thursday during an ordinary school week. The most frequent chronotype was the intermediate type (54%), and compared to previous studies, the prevalence of evening-oriented individuals was high (37%), whereas only 9% of the participants were classified as morning oriented. No gender-specific or chronotype-specific differences in sleep durations were observed, but girls/women and evening-orientated individuals reported suffering more from sleepiness, compared to boys/men and more morning-typed participants, respectively. About 20% of the total sample indicated that their subjective need for sleep was not satisfied during the weekdays nor the weekend, indicating chronic sleep deprivation. Among girls/women and evening-oriented individuals, the subjective sleep need was greater for weekday nights.

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



CRIANÇAS TAMBÉM SOFREM COM BRUXISMO

A prática de ranger e/ou apertar os dentes, principalmente durante o sono, não é exclusiva de adultos. As crianças também podem apresentar esse hábito nocivo. Ainda não há dados brasileiros em relação ao bruxismo do sono na infância, mas estudos internacionais apontam que esse distúrbio acomete de 10 a 33% das crianças. A frequência é maior entre 6 e 8 anos de idade, quando acontece a troca dos dentes decíduos por permanentes.

A presidente da Associação Brasileira de Odontologia do Sono (ABROS), Cibele Dal Fabbro, explica que nessa fase há particularidades e diferenças importantes, tanto na fisiopatologia quanto na abordagem diagnóstica e terapêutica. *“O bruxismo é perceptível desde muito cedo, a partir do aparecimento dos dentes. O tratamento divide-se em duas etapas: inicialmente identificar e controlar fatores associados como quadros alérgicos, rinite, asma e/ou quadros comportamentais, encaminhando ao profissional adequado; e depois proteger os dentes do desgaste com dispositivo bucal que deve ser utilizado para dormir”.*

A recomendação é que a criança utilize durante o período noturno placas de acrílico, que devem ser monitoradas com frequência pelo profissional para não conter o crescimento da arcada. A placa de silicone não é indicada, uma vez que pode aumentar o hábito do bruxismo.

“A prevalência do problema é maior entre crianças hiperativas, com Distúrbio de Déficit de Atenção e com Síndrome de Down”
Cibele Dal Fabbro, presidente ABROS

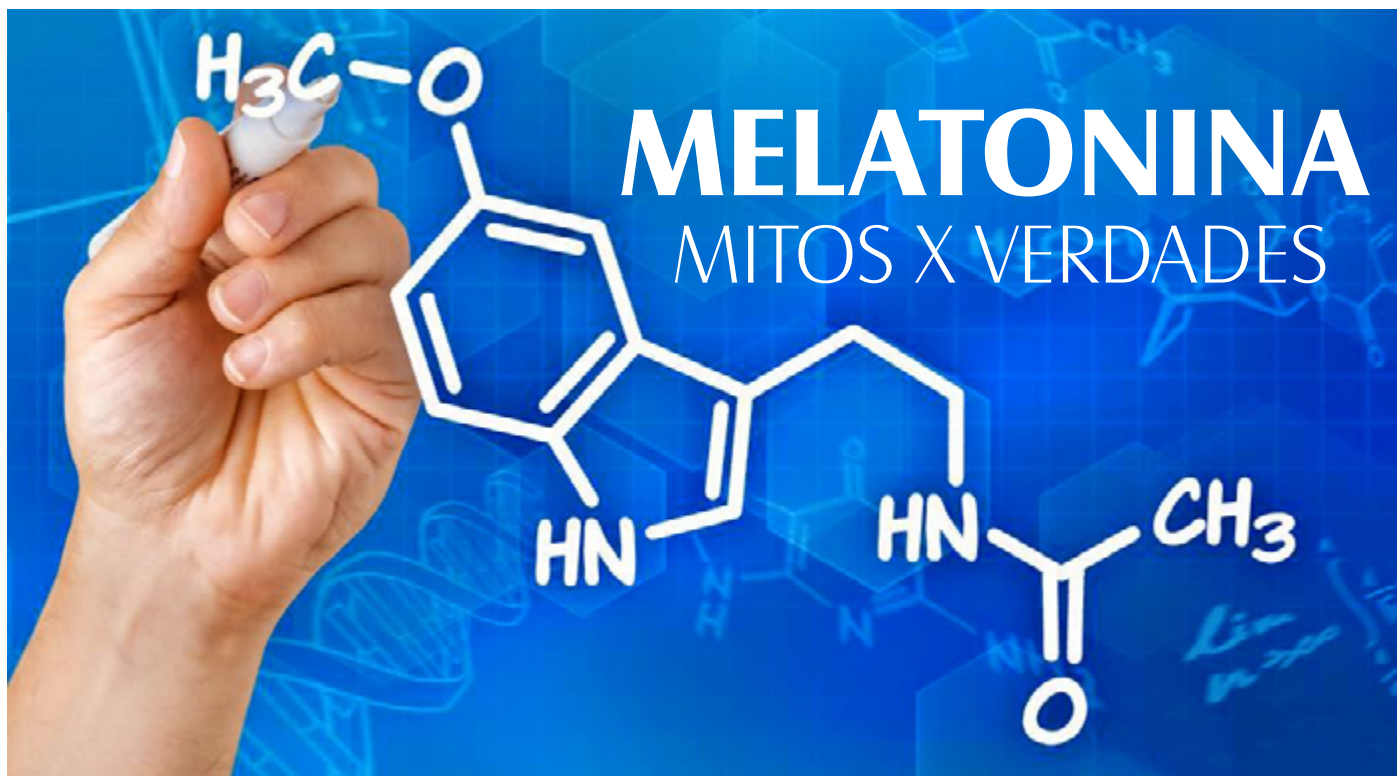
NÃO EXISTE UM PROTOCOLO PREVENTIVO PARA O BRUXISMO INFANTIL. SE O CIRURGIÃO-DENTISTA CONHECER BEM OS FATORES ASSOCIADOS, ELE SERÁ CAPAZ DE FAZER AS ORIENTAÇÕES ADEQUADAS PARA EVITAR O BRUXISMO SECUNDÁRIO.

A origem do bruxismo do sono nas crianças pode ser genética ou ambiental. Além disso, condições como apneia obstrutiva do sono, quadros respiratórios alérgicos, qualidade do sono ruim, refluxo gastroesofágico, determinados medicamentos com ação no sistema nervoso central, Transtorno de Déficit de Atenção e



Hiperatividade (TDHA) e algumas alterações neurológicas favorecem o início ou a piora do problema. *“A prevalência do bruxismo é maior em crianças hiperativas, com Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA), tratadas com estimulantes SNC e naquelas com Síndrome de Down. Essa parafunção afeta a saúde quando o desgaste excessivo dos dentes de leite e/ou permanentes compromete o tecido dentário de forma irreversível, em certos casos com poucas possibilidades de reparo”,* destaca Cibele.

Os pais devem ficar atentos se a criança emite algum ruído com os dentes durante o sono porque é a partir desse dado que a investigação clínica é realizada pelo cirurgião-dentista. O diagnóstico pode ainda ser confirmado pelo exame de polissonografia. Segundo a especialista, o processo de controle se inicia após a detecção e manejo do (s) provável (is) fator (es) causador (es) ou contribuinte (s) ao bruxismo. No entanto, ela ressalta que *“é muito difícil garantir essa melhora, uma vez que vários aspectos podem estar presentes e nem sempre são totalmente controláveis e quando a causa é genética, possivelmente, o problema poderá persistir até a fase adulta”.* ■



A glândula pineal é responsável pela produção de melatonina, hormônio que desempenha um papel fundamental na regulação do sono. O médico e professor titular de fisiologia da USP, José Cipolla Neto, um dos pioneiros dos estudos de cronobiologia no Brasil, percebeu na década de 90 que a melatonina poderia ser um possível indicador circadiano de estudo para poder avaliar mecanismos neurais de controle de ritmo. Ele já se dedica a pesquisas e experimentos com a substância há 26 anos.

Nesta entrevista, o especialista fala sobre a proibição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para comercialização desse hormônio no país, os principais mitos que giram em torno da melatonina e revela qual sua preocupação após a liberação da venda, entre outros pontos que você confere a seguir:

Boletim do Sono: A melatonina não tem registro na Anvisa e sua venda é proibida no Brasil. Qual é o momento atual desse debate? Acredita que em breve poderá ser liberada no país?

Profº José Cipolla Neto: Certamente em breve será liberada e produzida no Brasil. As informações que nós temos é que a Anvisa já está estudando uma proposta de um laboratório farmacêutico no sentido de liberar a comercialização da melatonina. Para liberar o uso de qualquer droga no Brasil é necessário ter um trabalho que substancie a proposta de venda, principalmente para uma droga tipo a melatonina, que é um hormônio. Aparentemente, esse laboratório está propondo um pequeno estudo para o uso da melatonina em sono. Apesar de ser usada universalmente, para a Anvisa liberar a substância precisa ter esse estudo. Acredito que em cinco meses isso se resolve em termos de aprovação da pesquisa.

BS: Nos EUA, o comércio da melatonina é livre. Qual é a polêmica que envolve o uso da substância no Brasil?

Profº JC: É uma proibição de comercialização, ninguém é contra o uso da melatonina no Brasil. A história é a seguinte: uns 20 anos atrás começou a ser veiculada uma propaganda na televisão em que as pessoas eram incentivadas a tomarem melatonina de qualquer jeito, a qualquer hora. Tinha gente que vendia melatonina, mas sem nenhum critério. Então, um grupo de pesquisadores, principalmente liderado pelo pessoal da Unifesp, foi à Anvisa e pediu para que o órgão proibisse aquele mal-uso que se fazia do hormônio e essa

proibição persiste até hoje. A melatonina precisa ser vendida e administrada sob controle médico e acredito que é o que acontecerá no Brasil. Isso é muito mais interessante do que a condição que existe no mercado americano, em que a melatonina é vista como suplemento alimentar e é comercializada em qualquer lugar. Desse modo, o controle fica muito mais complicado, quase impossível, e na verdade, sendo a melatonina um hormônio, ela tem que ser cuidadosamente administrada, não se pode fazer uso dela como se faz com vitaminas, que, algumas também deveriam ser controladas.

BS: Quais são os principais desafios desse tipo de pesquisa no Brasil? De que forma esses estudos contribuem na prática?

Profº JC: Em termos de pesquisa básica em melatonina no Brasil não há obstáculos, pois existem muitos grupos que fazem isso. O grande desafio que nós temos hoje e que eu faço tudo para enfrentar no dia a dia é como sair dessa pesquisa básica e transformá-la em uma aplicação clínica com fundamento. Esse é o grande passo que é preciso dar, o passo translacional. As pesquisas básicas nós já temos, a fundamentação básica também, mas, dependendo do setor da clínica médica, ainda não há muitos estudos clínicos bem conduzidos e fundamentados. Então, grande parte do meu trabalho hoje são pesquisas clínicas adequadamente formuladas para que possamos ver se a melatonina de fato é eficiente e eficaz para uma série de patologias para as quais ela é proposta. Os médicos precisam perceber que é o momento de entrar com a melatonina na prática clínica,

só que de uma forma científica, com avaliação, pesquisa e conclusões.

BS: Quais são os principais mitos que giram em torno da melatonina?

ProfºJC: Quando sugerem que é a grande droga antienvhecimento. Isso não é verdade, ela não é uma fonte da juventude. É muito difícil pensar em ter qualquer droga ou qualquer hormônio como algo contra o envelhecimento. A melatonina é uma droga, eu diria, pró-envelhecimento saudável. Esse hormônio não impede o envelhecimento, mas faz com que esse processo seja mais suportável pelo indivíduo em melhores condições gerais de saúde. Outro mito, mais sério, é que a melatonina pode ser usada para qualquer distúrbio de sono. Há distúrbios particulares de sono para aos quais ela é indicada, mas há outros que não.

BS: Em quais casos ela é indicada?

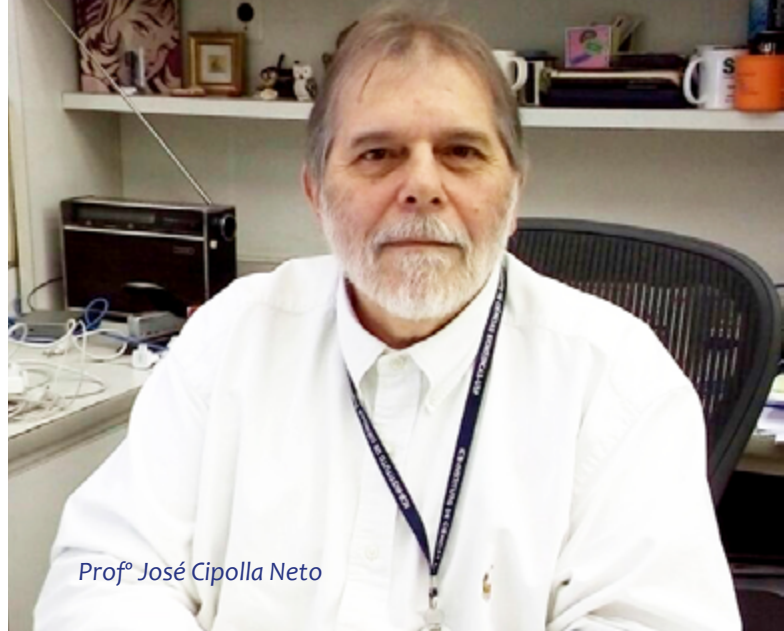
ProfºJC: A melatonina é indicada para o sono que não tem 24h de ritmo. Para o indivíduo que entra em livre curso com o sono dele, a melatonina é um poderoso sincronizador. Ela é importantíssima para reduzir a latência de sono e pode ser usada para insônia com retardo de fase, até certos limites. Mas, não é tão eficiente, por exemplo, para fragmentação do sono. Ela ajuda a consolidar o sono, mas ela não é tão relevante na estabilização do sono. Quando há distúrbios de sono com comorbidade em doenças neurológicas ou psiquiátricas, ela é interessante. Já na fase adiantada do sono, não é uma boa droga para ser usada. Há algumas patologias do sono em que ela é importante, em outras não. Há uma fama da melatonina que ela resolveria qualquer problema do sono e ela não resolve.

BS: A melatonina pode ser indicada para o tratamento de alguns tipos de câncer?

ProfºJC: Sem dúvida sim. Há indicações experimentais que ela poderia ser usada como coadjuvante no tratamento de alguns tipos de tumor. A melatonina é um hormônio que tem uma capacidade imunoestimulante e se demonstra uma ação antitumoral para alguns tipos de tumores. Há evidências experimentais que a melatonina pode ter uma ação oncostática, antimetastática e antiangiogênica, em certos casos, como câncer de mama (principalmente os dependentes de estrogênio), câncer de próstata e câncer bucal. Outros trabalhos experimentais apontam que se você associar melatonina a quimioterápicos (como, por exemplo, o Tamoxifen) o resultado final é muito mais eficaz que o tratamento isolado.

BS: Atualmente é comum checar o celular no momento de dormir. Esse hábito interfere na produção de melatonina? Quais são os efeitos colaterais?

ProfºJC: Muito, tanto o celular quanto qualquer equipamento eletrônico, pois eles têm, na tela, um led azul, que emite um comprimento de onda de 480 nanômetros e bloqueia seletivamente a produção de melatonina. Então, o uso de celular ou computador no período noturno ou, ainda, o uso da iluminação interior de lâmpadas fluorescentes ou de led branca, à noite, retarda a produção de melatonina e esse é um dos grandes problemas da sociedade contemporânea. A gente chega em casa e estende o dia com iluminação ambiente, o que posterga toda ritmicidade circadiana, inclusive o sono e a melatonina. Além de atrasar o início da produção,



Profº José Cipolla Neto

restringe o pico de produção de melatonina com todas as consequências que isso traz. O simples fato de prejudicar a síntese de melatonina interfere no metabolismo energético do indivíduo, podendo levá-lo a ter uma intolerância à glicose, resistência à insulina e aumento da obesidade. O indivíduo fica em um estado de imunossupressão relativa, mais suscetível a agressões por agentes patogênicos externos como gripes, resfriados em geral, tumor eventual e agente tumorigênico qualquer. Há trabalhos que indicam que a redução de melatonina noturna pode levar a uma hipertensão diurna. Agora, algumas providências já estão sendo tomadas; há aplicativos (geralmente gratuitos) que acompanham o horário do smartphone ou computador e quando começa o horário da noite, o programa filtra a tela fazendo com que tenha menos azul, diminuindo os efeitos na produção de melatonina.

BS: Para finalizar, os médicos estão preparados para a legalização da venda de melatonina?

ProfºJC: Não. O que mais me preocupa sendo especialista nessa área e por tudo o que eu vejo e interajo com as pessoas é, de certa forma, o desconhecimento que existe, até no meio médico, sobre a importância da melatonina e como usá-la clinicamente. É preciso que os médicos, em particular, se reeduquem sobre a relevância da melatonina. Acredito que em relação a isso também exista um mito que precisa ser superado, até mesmo na Endocrinologia Clínica, que muitas vezes, desconsideram a glândula pineal e a melatonina. Existe, em certos meios, uma concepção que a pineal é uma glândula em involução e que, portanto, não tem importância para o organismo humano. É mais do que tempo de se introduzir nos estudos fisiológicos e fisiopatológicos a glândula pineal e a melatonina. Os estudos básicos, clínicos e epidemiológicos, relativos ao estudo da glândula pineal e da melatonina, em particular, está mais do que consolidado, dados os últimos 50 anos de estudos. Há hoje, inclusive, uma revista internacional, o Journal of Pineal Research, publicada pela John Wiley & Sons, cujo impacto é 9,314, sendo a terceira revista mais citada da área de Fisiologia e a quinta da área de Endocrinologia e Metabolismo. Sendo assim, não é mais aceitável a ignorância nessa área. Essa é a minha grande preocupação, a de fazer chegar ao médico já formado, informação atual da enorme importância fisiológica e fisiopatológica da melatonina como hormônio para que ele possa usá-la adequadamente, dentro do arsenal terapêutico e quando necessário para seus pacientes. ■



CRISE ECONÔMICA DA PERDA DE DINHEIRO

A crise econômica, além de abalar a estabilidade financeira, compromete o sono e prejudica a saúde. Alguns estudos desenvolvidos na Grécia e Islândia, durante o período de estagnação entre 2008 e 2010, mostraram que muitos indivíduos relataram ter pesadelos, qualidade de sono ruim, duração de sono reduzida, latência do sono aumentada e sonolência diurna excessiva.

Uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre maio e julho deste ano, registra a maior taxa de desemprego nos últimos tempos, 11,6%. O número de pessoas desempregadas nesse trimestre chegou a 11,847 milhões. Segundo a comentarista Miriam Leitão, o Brasil vive a pior recessão desde o começo do século 20, com contas públicas em total desordem e inflação alta.

Em seu blog n'O Globo, Miriam destacou que a falta de emprego é o assunto mais dramático para se tratar em um momento de incertezas. *“É o que mais dói. E atrás do número, tem gente. O desemprego estava em 8,3% no segundo trimestre de 2015, foi para 9% no final do ano passado e pulou para 10,9% no primeiro trimestre deste ano. No final de 2014, 6,4 milhões de pessoas estavam procurando trabalho sem encontrar. Em dois anos, são 5 milhões a mais de pessoas sem ocupação”*.

A coordenadora do Departamento de Neurociências do Comportamento do Sono na Associação Brasileira do Sono (ABS), Katie Almondes, afirma que diante da situação do país, o aumento do número de pessoas que sofrem com a falta de sono por motivos de estresse é incontestável. *“Uma das principais queixas de sono que surge nesse cenário é a insônia, que é um fator de risco para transtornos mentais, notadamente a depressão, e ocasiona alterações no sistema nervoso autônomo e neuroendócrino (em associação com o estresse),*

“Quando eu quebrei, pensei que estava morto, não conseguia dormir, tinha pesadelos e insônia. Tive que tomar medicamentos e fazer tratamento para apneia”

**Erick Jacquin – jurado do
MasterChef Brasil**

ONÔMICA: RO À PERDA DE SONO

umentando o risco de arteriosclerose, hipertensão, problemas cardíacos, doenças renais crônicas e doenças pulmonares obstrutivas. Além disso, são queixas frequentes: fadiga, irritabilidade, problemas na atenção e concentração e queda no desempenho cognitivo”.

A neuropsicóloga enfatiza que as dificuldades econômicas geram estresse, ansiedade e até ideações suicidas pela falta de perspectiva em resolver os problemas financeiros. “A insegurança em relação ao futuro, antecipação em relação à perda de emprego e sentimentos de incompetência por não saber lidar com a circunstância causam desestabilização psicofisiológica com repercussões físicas (tensão muscular excessiva), psicológicas, emocionais (estado de humor) e sociais (mudança no estilo de vida), que repercutem no sono dos indivíduos”, aponta.

O renomado chef Erick Jacquin, conhecido pelo seu temperamento explosivo, revela que precisou tomar remédio para dormir na época em que um de seus negócios faliu. Ele está no Brasil há mais de 20 anos e depois de trabalhar em vários restaurantes importantes, o francês decidiu, no ano de 2004, ter seu próprio estabelecimento. Sob seu comando, o La Brasserie ganhou diversos prêmios e foi considerado uma das melhores casas de alta gastronomia do país. Apesar do sucesso, uma sequência de problemas e as contas no vermelho obrigaram Jacquin a fechar as portas em novembro de

2013, surpreendendo o mercado.

“Meu sono não é regular, durmo pouco e não tenho padrão de horários. Mas, quando quebrei eu pensei que estava morto, não conseguia dormir, tinha pesadelos e insônia. Tive que tomar medicamentos para dormir e fazer tratamento para apneia”, disse Erick, como prefere ser chamado.

A especialista da ABS ainda lembra que pessoas otimistas conseguem perceber pontos favoráveis até mesmo na adversidade, diferente dos indivíduos depressivos que tendem a ter uma visão mais pessimista. “Existem pessoas que enfrentam as crises criando oportunidades valiosas para o seu crescimento, sofrendo menos de estresse e de ansiedade, sendo capazes de se esforçar mais, tornando mais provável que se cumpra sua expectativa inicial, o que contribui para uma boa noite de sono”, frisa.

Este é o caso do chef, que atualmente destaca-se por ser um dos três jurados do MasterChef Brasil, reality show de origem inglesa exibido pela TV Bandeirantes. Com mais de 570 mil seguidores no Instagram, ele conquistou fãs, conseguiu dar a volta por cima e diante da crise aconselha: “O importante é ficar tranquilo e buscar ajuda através de médicos e familiares. Ainda não consegui resolver tudo e ainda tem muito chão até a vitória. Porém, eu nunca abaixei os braços e sempre corri atrás das coisas. Ter talento não é suficiente, tem que trabalhar e procurar a sorte”. ■

SEIS ESTRATÉGIAS PARA DORMIR BEM DIANTE DE UMA SITUAÇÃO ESTRESSANTE



“Cada indivíduo reage diferente devido aos aspectos de personalidade envolvidos. Diante desse contexto desolador de crise associado a muito estresse e, por vezes, de desesperança, não temos receita de bolo para dissipar este fenômeno”, diz Katie. Todavia, a especialista da ABS ensina alguns métodos para ajudar a diminuir a sobrecarga do dia a dia levada para a cama. Confira:

- 1 UTILIZAR TÉCNICAS DE RELAXAMENTO ANTES DE DORMIR;
- 2 TENTAR MANTER UMA ROTINA REGULAR DE INÍCIO E FIM DE SONO, MESMO NOS FINS DE SEMANA;
- 3 CRIAR UM DIÁRIO DE REGISTRO DAS PREOCUPAÇÕES, SENTIMENTOS E DÚVIDAS, COM ESTABELECIMENTO DE METAS DIÁRIAS, SEMANAIS E MENSAIS PARA SER REALIZADO EM ALGUM MOMENTO DO DIA, PARA DIMINUIR A ATIVIDADE COGNITIVA EXCESSIVA NA HORA DE DEITAR;
- 4 IR PARA A CAMA SOMENTE QUANDO ESTIVER COM SONO, NÃO APENAS CANSADO, MAS SONOLENTO;
- 5 SAIR DA CAMA QUANDO NÃO CONSEGUIR DORMIR (POR EXEMPLO, DEPOIS DE 20 MINUTOS), IR PARA OUTRA SALA OU OUTRO AMBIENTE E VOLTAR PARA A CAMA SOMENTE QUANDO A PROPENSÃO AO SONO APARECER;
- 6 TER UM AMBIENTE PROPÍCIO PARA DORMIR: QUARTO SILENCIOSO E ESCURO, COLCHÃO ADEQUADO E CONFORTÁVEL, TEMPERATURA AGRADÁVEL E TRAVESSEIRO ADEQUADO.

ACTIGRAFIA – JÁ OUVIU FALAR?

A actimetria e/ou actigrafia como ferramenta de auxílio para diagnóstico e tratamento de distúrbios de sono



Bruno Gonçalves, Érico Felden, Elaine C Marqueze e Claudia RC Moreno
Departamento de Cronobiologia – Associação Brasileira de Sono

O actímetro é um dispositivo que mede e registra, em intervalos regulares, o movimento da pessoa que o utiliza. Trata-se de um equipamento do tamanho de um relógio e que é também usado no punho. Os dados registrados pelo actímetro permitem estimar parâmetros do sono e da vigília por meio de equações que foram ajustadas a partir da comparação com a polissonografia, considerada padrão-ouro para o estudo do sono. A vantagem da actimetria é seu baixo custo, possibilidade de utilização no ambiente de costume e monitorização de várias noites seguidas de sono. Embora seja bastante eficiente, essa técnica ainda é pouco conhecida e utilizada no meio clínico.

A Academia Americana de Medicina do Sono (Morgenthaler et al., 2007) considera como opcional o uso da actigrafia para diagnóstico dos distúrbios por trabalho

em turnos, jet lag, livre curso e ritmo irregular. Já no caso do avanço e atraso de fase, a Academia Americana sugere que a actimetria seja adotada como conduta diretriz para diagnóstico, assim como acompanhar o tratamento de todos os distúrbios do sono, de modo geral.

O registro obtido pela actimetria pode ser utilizado pelos diferentes profissionais de uma equipe de medicina do sono na identificação de distúrbios e no acompanhamento de tratamentos.

A actimetria também pode auxiliar profissionais que atuam na área de distúrbios respiratórios (fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia e pneumologia) no acompanhamento de um tratamento com CPAP, aparelho intraoral ou na reabilitação funcional, por exemplo. Nesses casos, o profissional terá uma medida objetiva de como o tratamento foi eficiente em melhorar os parâmetros do sono e avaliar efeitos no período de atividade e no ritmo circadiano de atividade e repouso (regularidade, fragmentação e amplitude).

Referência:

Morgenthaler TI et al. Standards of Practice Committee of the American Academy of Sleep Medicine. Practice parameters for the clinical evaluation and treatment of circadian rhythm sleep disorders. An American Academy of Sleep Medicine report. *Sleep*. 2007;30(11):1445-59. ■



Para conferir o artigo completo,
acesse o site da ABS:

absono.com.br



ABS NA MÍDIA!

A ABS está presente nos mais variados veículos de comunicação, levando informação de qualidade sobre medicina do sono ao público. Confira os últimos destaques:

O GLOBO

Jornal O Globo

Participação: Dra. Andrea Bacelar | Tema: Medicamentos para dormir



Band News FM

Participação: Dr. Luciano Ribeiro Pinto Júnior | Tema: A qualidade do sono dos brasileiros



Revista Nestlé com Você

Participação: Dra. Luciana Palombini | Tema: Dicas para dormir bem



Rádio Globo AM 670 – Curitiba

Participação: Dra. Marcia Assis | Tema: Sono é a causa de 30% das mortes em rodovias brasileiras



Como será? – TV Globo

Participação: Dr. Luciano Ribeiro | Tema: Dormir bem



Alice NightOne

Solução para testes de sono domiciliares tipo III

Desenhado para fornecer facilidade de uso, conforto e confiabilidade

- 7 canais incluindo 3 sensores (cinta de esforço, cânula e oximetria)
- Sensores recomendados pela AASM com cinta de esforço zRIP
- Recurso "Auto-on": gravação começa assim que o equipamento é afivelado
- Indicador de bom estudo aperfeiçoado
- Leitura por meio do software Sleepware G3
- Conexão com dispositivos de CPAP e BiPAP por meio de Bluetooth
- Guia de fácil colocação pelo pacientes com indicativo por luzes



PHILIPS

Quando a **confiança é vital**, conte com as **melhores soluções** para **apneia do sono**, oxigenoterapia e ventilação mecânica.

VitalAire está presente em 33 países, atendendo mais de 1.000.000 de pacientes, provendo produtos inovadores e acompanhamento contínuo, por profissionais altamente qualificados, do hospital ao domicílio. Tudo para proteger vidas vulneráveis e garantir o melhor tratamento.

Vitalaire, comprometido com os pacientes a qualquer hora e lugar.

www.vitalaire.com.br

0800 773 0322 (central de atendimento 24 horas)

