

Sono

UMA PUBLICAÇÃO



Associação Brasileira do Sono
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PARA SÓCIOS
EDIÇÃO 9
JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO DE 2017

TECNOLOGIA EM EXCESSO
COMPROMETE O SONO

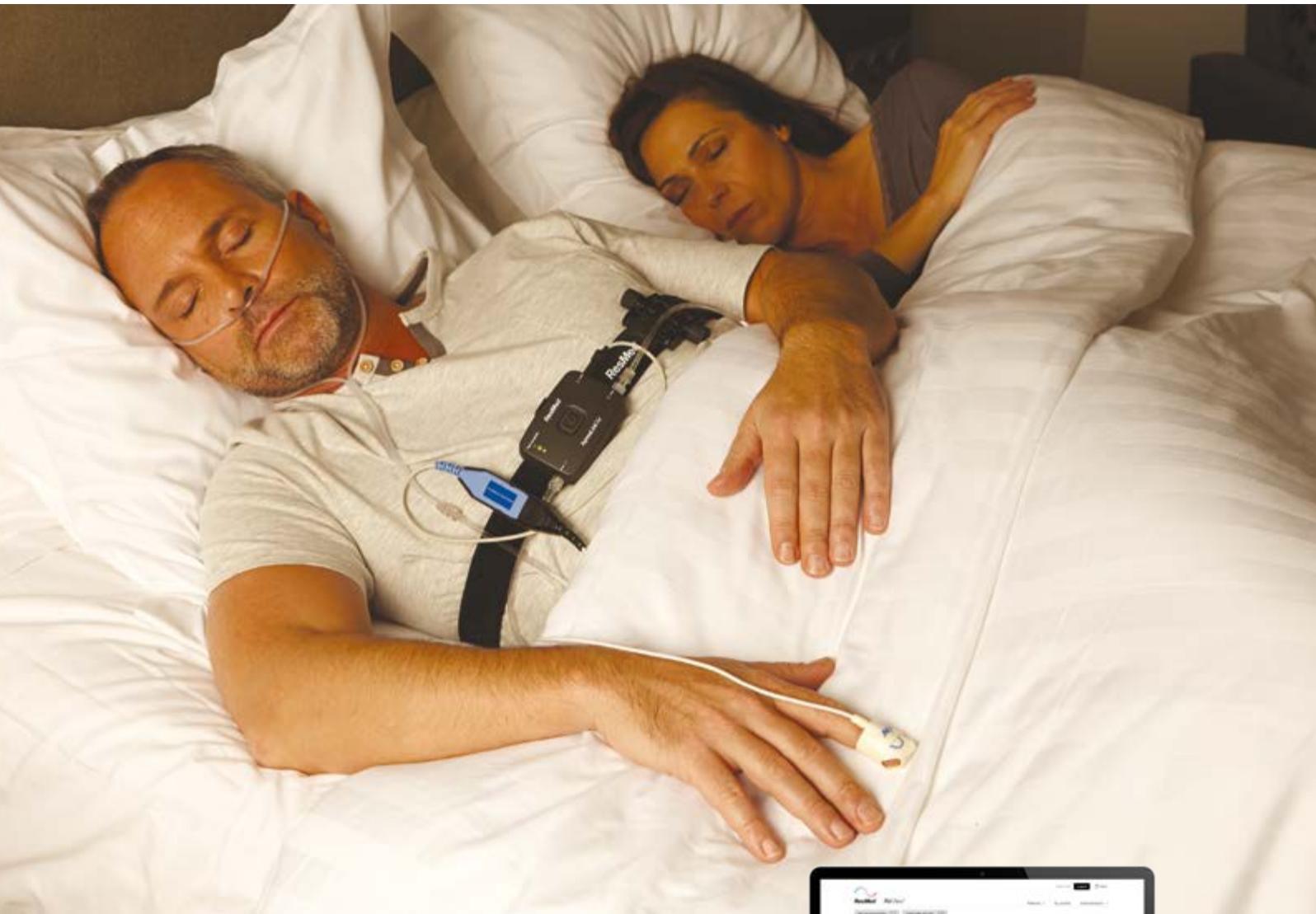
RELAÇÃO ENTRE
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR
E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO



DIREÇÃO E SONO: UMA DUPLA FATAL

CERCA DE 50 MIL PESSOAS PERDEM A VIDA EM ACIDENTES DE TRÂNSITO DEVIDO À SONOLÊNCIA





Conectividade começa no diagnóstico

Com o dispositivo de teste do sono domiciliar ApneaLink™ Air, os resultados dos testes são descarregados em uma base de dados segura em nuvem chamada AirView™. Cada registro contém dados de fluxo de ar nasal da respiração, ronco, saturação de oxigênio no sangue, pulso, esforço respiratório e posição do corpo do paciente. O Airview permite que você acesse as informações de diagnóstico do paciente, use-as para melhorar o processo de encaminhamento, e agilize a primeira configuração do paciente.

Saiba mais em [ResMed.com/br-apnealinkair](https://www.resmed.com/br-apnealinkair)

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

Colaboração

Bruna Innamorato

Estagiária

Letícia Teixeira

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 Almond, Pedro Rodrigues Genta, Vivien Schmeling Piccin, Rosana Cardoso Alves e Claudia Moreno.

Conheça mais sobre as associações no site:

www.absono.com.br

Já conhece o Facebook da ABS?

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

EDITORIAL

Estamos acordando para o sono. Nossas vidas estão sendo influenciadas cada vez mais pelo ato de dormir bem. Aprendizado, memória, funções endócrinas, imunológicas, respiratórias e cardiovasculares, sistemas neurais, tudo se modificando enquanto dormimos.

A falta ou excesso de sono têm proporções catastróficas em nossas vidas. Nossa capa desse número reflete essa condição sinistra ao tratarmos da relação sono, privação do sono e acidentes de trânsito. A coisa piora se somarmos a tudo isso ingestão de álcool e psicotrópicos, todos tranquilizantes usados em ampla escala pela nossa população.

Realmente, o estudo do sono é fascinante. Porque o sono congrega todas as áreas da saúde, biologia e neurociência. Nesse exemplar falamos da relação entre disfunção temporomandibular e apneia do sono, acidentes de trânsito e privação do sono, transtornos endócrinos em aeronautas, tratamento da insônia e síndrome das pernas inquietas. É assunto para todos. Temos nesse número até sono e carnaval!

Acordar, dormir, o ciclo eterno do nosso organismo. E por que dormimos? Para podermos acordar? Talvez a pergunta não seja por que dormimos, mas por que estamos acordados!

Boa leitura a todos. Acordados.

*Luciano Ribeiro
Presidente da ABS*





CARNAVAL E SONO

Fiquem tranquilos, nem se exasperem, pois decididamente não irei abordar a higiene do sono durante o carnaval, ou as regras básicas para recuperar as noites perdidas de sono, vivendo a esbórnica carnavalesca. O Carnaval obviamente, não é uma festa exclusivamente brasileira. Comemorado há vários séculos, muito antes do Brasil existir, a festa do carnaval encontrou na Itália de outrora, as suas manifestações mais próximas daquilo que conhecemos hoje. Praticada em Roma, através das celebrações orgiásticas dos bacanais - as festas em honra de Baco, o deus romano do vinho, das festas e da folia. Em Veneza, Turim, Florença e Nápoles, o carnelevarium também prosperou, tornando-se a maior festa pagã do mundo ocidental. Em Latim mais próximo, o carnevale, em sentido literal “adeus a carne” representa o período de abstinência de carne por 40 dias – a quaresma – desde a quarta-feira de cinzas até o advento da páscoa. Portanto, a “preparação” para esse jejum dos católicos, propiciou a famosa terça-feira gorda, uma espécie de despedida da carne, em seu sentido mais amplo e metafórico possível, elastecendo o seu calendário pelos dias que antecedem esta famosa terça-feira – o Carnaval, a festa da carne.

O símbolo maior do carnaval, o Rei Momo, é nada mais nada menos do que uma figura mitológica, “filho do sono e da noite, considerado pelos antigos, com alçada no campo das burlas e censuras” (Enciclopédia Mirador. Volume 5, pg. 2090). Materializado na forma humana, ele reina sobre os seus súditos, distribuindo graças, em puro hedonismo. As interpretações do arquétipo da figura obesa do Rei Momo I e Único, para nós, pobres mortais carnavalescos, se transfiguram em alegria, espontaneidade, um certo desregramento consensual e sobretudo efemeridade, já que o seu reinado é tão curto. Para outros, mais austeros, representa sobretudo a manifestação da loucura, quando por exemplo, com uma das mãos levanta a máscara e a segura, e

com a outra, exibe uma espécie de cetro que termina com uma cabeça grotesca – a própria loucura.

Curiosamente, é na sua ascendência que as interpretações são mais ricas. Como por exemplo, o fato de ser filho do Sono seria uma clara figura do entorpecimento da mente humana, da cegueira espiritual diante desta festa profana, deixando as pessoas entregues ao onirismo daquilo que pretendem ser nos dias de folia e que não conseguem realizar no cotidiano de suas vidas. Como um dos genitores do Rei Momo, a Noite também propiciaria a imagem de algo ligado às trevas - a escuridão, e que se dissiparia à luz do sol. Aguardo com sofreguidão, a entrega das chaves ao Rei Momo I e Único, desejando que “esta fantasia fosse eterna” e que seu reinado permanecesse incólume, sobrepunhando outros reinados que não deveriam existir. Como sono e carnaval nunca se deram bem, segue a receita prescrita, um ano antes de Eu nascer.

Evoé Momo!!!! ■

Boêmio de Raça, samba de Sebastião Rosendo de Albuquerque e Alex de Vita, gravação de Orlando Silva - 1953

*Só vou dormir,
Depois da quarta-feira,
Não quero água,
Sou boêmio e tenho raça,
O que eu quero é movimento,
Muita mulher e cachaça.
Já dormi muito nesta vida,
Agora vou me divertir,
Depois da quarta-feira,
Tenho tanto, tanto tempo pra dormir,
Vou descontar,
O tempo que eu perdi antigamente,
Basta o sono,
Que virá eternamente...*



ESPECIALISTAS DISCUTEM O TRATAMENTO PARA A SÍNDROME DAS PERNAS INQUIETAS

Avontade incontrolável de mexer as pernas e movê-las involuntariamente é conhecida como Síndrome das Pernas Inquietas. Geralmente, a inquietação nas pernas manifesta-se mais no final do dia, agrava-se com o repouso ou imobilidade e melhora ao caminhar ou realizar movimentos. Esse é um problema relativamente frequente, muito pouco diagnosticado e que prejudica a quantidade e a qualidade do sono dos pacientes. O indivíduo que não consegue dormir sofre com o cansaço, o mau humor e a sonolência diurna, e precisa de um tratamento adequado.

Antes de tratar a Síndrome das Pernas Inquietas é importante considerar uma série de fatores, tais como a frequência da queixa, o tempo de aparecimento dos sintomas, a idade do paciente e comorbidades como diabetes e insuficiência renal e anemia.

Muitas pessoas sofrem com esse problema sem saber o diagnóstico. Segundo **Dr. Geraldo Rizzo**, neurologista e especialista em Medicina do SONO pela ABS, o diagnóstico é feito no consultório sem necessidade de exames. A Polissonografia ou o estudo do sono pode ajudar revelando o índice de movimentos periódicos de extremidades, um distúrbio comumente associado a essa doença.

Como em qualquer outra patologia, é necessário rever a história médica do paciente e conhecer os medicamentos já utilizados ou em uso. *“Para o tratamento é importante tentar sempre usar monoterapia, ou seja, uma única droga e não usá-la diariamente, mantê-la em doses baixas e definir o horário de tratar o indivíduo”*, ressalta Rizzo.

No consenso brasileiro, realizado pela ABS, foi discutida, de forma bem embasada, as medicações atuais no tratamento da síndrome das pernas inquietas. *“Temos que pensar nos efeitos colaterais, custo e a preferência do paciente, pois existem drogas que podem causar obesidade ou deixar as pernas inchadas, outras que ajudam na ansiedade e na depressão”*, explica o especialista.

Antes de iniciar um tratamento com o paciente, é necessário verificar se ele não apresenta níveis reduzidos de ferritina que possam ser corrigidos

“Temos que pensar nos efeitos colaterais, custo e na preferência do paciente”

Dr. Geraldo Rizzo
neurologista ABS



de forma eficaz através da reposição de ferro. Existe uma relação bem estabelecida entre o metabolismo do ferro e a Síndrome das Pernas Inquietas.

Segundo a neurologista **Dra. Veralice Meireles de Bruin**, professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, é também imprescindível descartar algumas condições que, não tão frequentemente, podem mimetizar a doença. *“Por exemplo, a mialgia, a artrite, a ansiedade e o hábito de ficar batendo os pés no chão, a hiperatividade e o déficit de atenção, a dor de crescimento, neuropatias e câimbras. Outra questão considerável é lem-*

brar que os casos de sintomas leves são passíveis de serem tratados apenas com medidas comportamentais”.

Com relação à Síndrome das Pernas Inquietas, observa-se menor prevalência em indivíduos provenientes de partes da Ásia e em nativos sul-americanos. *“Esses dados, às vezes, são questionados, porém alguns deles já foram aceitos. Evidências indicam que essa patologia ocorre com menor frequência em indivíduos afro-americanos. Maior comprovação de tais diferenças de prevalência entre populações são necessárias”*, comenta Dra. Veralice. ■

SONOLÊNCIA E DIREÇÃO

UMA DUPLA FATAL

O sono é um problema mais sério que o álcool, diz especialista



Segundo um estudo nacional, publicado na Revista Brasileira de Psiquiatria, a sonolência excessiva acomete entre 2 e 5% da população, gerando prejuízo nos estudos, trabalho, relações familiares e sociais, alterações neuropsicológicas e cognitivas, além de risco aumentado de acidentes.

“As pessoas devem ser orientadas a não dirigirem mais que três horas seguidas, é preciso fazer pausas. Apesar de a legislação brasileira hoje permitir, o recomendado é nunca dirigir mais de 8 ou 9 horas por dia”

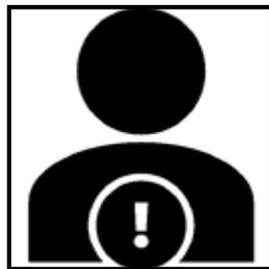
Estimativas internacionais apontam que entre 17 e 19% dos acidentes de trânsito estão relacionados à sonolência excessiva e entre 7 e 9% de todas as mortes foram atribuídas a essa condição. O professor de Biologia do Sono **Marco Túlio de**

Mello, da Universidade Federal de Minas Gerais, desde 1995 realiza pesquisas relacionadas ao tema. *“No Brasil, não temos dados estatísticos que mostrem o número de acidentes provocados por motoristas que dormem na direção. O que mais preocupa é o quanto as pessoas não percebem a gravidade de ignorar o sono, seja ao dirigir ou no trabalho, principalmente noturno ou em qualquer outra atividade”.*

De acordo com Mello, aplicando a média mundial, aproximadamente 50 mil pessoas morrem por ano devido ao sono na direção, no país. *“É um número alarmante! As pessoas devem ser orientadas a não dirigirem mais que três horas seguidas, é preciso fazer pausas. Apesar de a legislação brasileira hoje permitir, o recomendado é nunca dirigir mais de 8 ou 9 horas por dia. Além disso, ficar cerca de 19 horas acordado compromete a condição motora, atenção, concentração e processo de decisão”*, salienta.

Um dos estudos do qual o especialista participou, apresenta que 16% dos condutores de ônibus interestaduais assumem que já dormiram ao volante, isso revela uma média de oito cochilos por viagem, sendo que 38% desses motoristas foram diagnosticados com apneia obstrutiva do sono.

“Os períodos em que a sonolência é mais acentuada são aqueles que coincidem com o declínio da temperatura corporal”



SINAIS DO SONO

O corpo sinaliza a chegada do sono, no entanto, muitas vezes os indícios não são levados em consideração. Negar o cansaço é o primeiro deles. Por isso, a conscientização é o primeiro passo para minimizar os riscos. A dificuldade em se manter alerta, os bocejos seguidos, a sensação de olhos com areia e pesados e piscar com frequência são outros sintomas da sonolência.

Alguns estudos relatam que os horários também podem tornar o risco de acidente maior. *“Os períodos em que a sonolência é mais acentuada são aqueles que coincidem com o declínio da temperatura corporal, ou seja, entre 12h30 até 15h e de 3h30 da manhã até*

6h, sendo que este último intervalo é o mais crítico, devido à liberação da melatonina”, explica o professor da UFMG.

As principais causas de sonolência excessiva são a privação crônica de sono devido à jornada de trabalho com mais de nove horas com pouco tempo de descanso e alguns distúrbios do sono, como a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS), a narcolepsia, a Síndrome das Pernas Inquietas, o Distúrbio do Ritmo Circadiano, além do uso de drogas e medicações.

“Mais de 30% das renovações das CNHs - Carteira Nacional de Habilitação, categorias C, D e E deixaram de ser renovadas por causa do teste toxicológico

co que está sendo realizado agora”, diz Mello.

Para Marco Túlio, álcool e sono são duas condições perigosas para a direção, mas o sono tem um agravante. *“A questão de dirigir após ingerir bebida alcoólica tem grande repercussão na mídia, é um problema de larga amplitude, só que é de conhecimento da população e há como inibir e fiscalizar. Já o sono, não. Estar com sono ou cansado é subjetivo. A sonolência é algo sério e é fundamental que as pessoas que têm dificuldade em ter um sono reparador procurem um médico especialista em sono para que a patologia seja tratada e o indivíduo bem orientado”*, conclui. ■

13 a 19 de Março

semana do
SONO...

SONHOS BONS NUTREM A VIDA



www.absono.com.br

SEMANA DO SONO 2017 - ABS/ABMS/ABROS

A campanha acontece em âmbito nacional e o slogan deste ano é **'Sonhos bons nutrem a vida'**.

A Semana do Sono faz parte do calendário internacional de eventos do World Sleep Day ("Dia Mundial do Sono" em inglês) promovido pela World Sleep Society, a maior sociedade na área de Medicina do Sono no mundo.

No Brasil, o evento é organizado pela Associação Brasileira do Sono (ABS), Associação Brasileira de Medicina do Sono (ABMS) e Associação Brasileira de Odontologia do Sono (ABROS). Em 2015 e 2016, a Semana do Sono das sociedades nacionais foi prestigiada com prêmios de melhor evento de conscientização sobre sono do mundo pela entidade internacional.

Os problemas de sono constituem uma epidemia global que compromete a saúde e a qualidade de vida da população. A conscientização profissional e pública são os primeiros passos para a ação.

ABS/ABMS/ABROS

- A falta de sono ou um sono de má qualidade impactam negativamente a atenção, memória e aprendizado;
- 35% dos indivíduos sentem que não dormem o suficiente, afetando a saúde física e mental;
- 71.000 pessoas sofrem ferimentos a cada ano devido a acidentes relacionados a problemas de

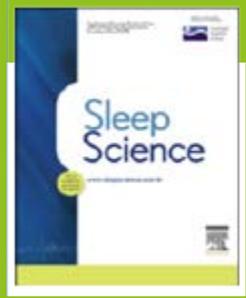
Realização:



Associação Brasileira do Sono



Apoio:



REDUÇÃO DO TEMPO DE SONO E TRABALHO NOTURNO: UM VOO COM ESCALA NO GANHO DE PESO



Por Paula Araujo

Não é novidade para o meio científico e a sociedade em geral que o sobrepeso e a obesidade são importantes questões de saúde pública. Além dos diversos problemas de saúde associados com essas condições, como maior risco para doenças cardiovasculares e metabólicas, como infarto e diabetes, a prevalência mundial da obesidade dobrou entre 1980 e 2014. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde – OMS¹, em 2014 mais de 1,9 bilhões de pessoas com idade igual ou superior

a 18 anos estavam com sobrepeso, e destes, 600 milhões eram obesos. Nesse mesmo ano, estimou-se que 24% das mulheres e 17% dos homens adultos no Brasil apresentavam Índice de Massa Corporal – IMC² igual ou superior à 30, configurando quadro de obesidade.

A principal causa do ganho de peso e obesidade é o desequilíbrio energético entre o consumo e o gasto calórico. Este desequilíbrio pode estar associado a diversos comportamentos, como inatividade física, horários irregulares para a alimentação e consumo de alimentos hipercalóricos. Alguns destes comportamentos são resultados do

¹Dados acessados no site da OMS no dia 07/02/2017 às 18h. Endereço para acesso ao site: www.who.int/topics/obesity/en/

²Cálculo do IMC = peso corporal, em quilogramas, dividido pela altura, em metros, ao quadrado.



SONO & CIÊNCIA

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

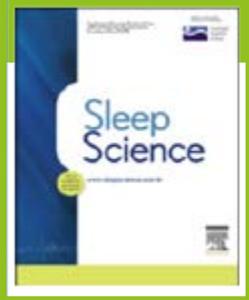
ambiente e atividades sociais exercidas pelo indivíduo. O tipo de atividade ocupacional no emprego, bem como o turno de trabalho e carga horária, são importantes fatores que interferem na regulação do ganho de peso. De fato, é possível encontrar na literatura diversos estudos que investigam quais características ocupacionais estão associadas com as alterações metabólicas presentes em quadros de obesidade e os possíveis efeitos deletérios

para a saúde. A relação metabolismo e trabalho por turno noturno e/ou alternado, como a jornada de 12h x 36h noturnas, vem sendo explorada devido a desregulação do ritmo circadiano presente nessas condições. Ritmicidade circadiana são as flutuações fisiológicas e comportamentais que acontecem ao longo das 24h³. Estes ritmos

[³] Circadiano: do latim *circa*: cerca de, *diem*: dia; relativo à duração de um dia ou de cerca de um dia.

permitem ao organismo antecipar e responder às mudanças ambientais, sincronizando os ritmos endógenos com o ciclo claro-escuro (dia-noite), principal organizador temporal. O ser humano é um animal de hábitos diurnos, portanto o nosso organismo está preparado para realizar atividades da vigília (estar acordado) durante o dia (período de luz) e dormir à noite. A desregulação do ritmo circadiano ocorre quando os ritmos endógeno e





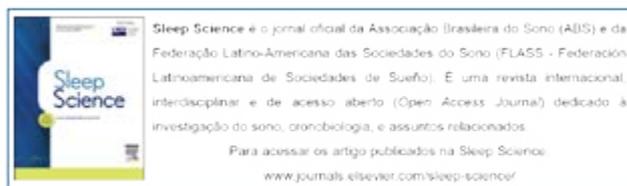
A Sleep Science é uma revista internacional, interdisciplinar e de acesso aberto (*open access*).

ambiental não estão sincronizados, por exemplo, quando estamos acordados no período em que todo o organismo está preparado para dormir. Trabalhadores por turno noturno sofrem os efeitos crônicos da desregulação circadiana em diversos parâmetros da saúde. E os perfis da jornada de trabalho em turno, que são mais associados com os prejuízos metabólicos, estão sob crescente investigação.

Um estudo publicado recentemente na Sleep Science (de Souza Palmeira e Cristina Marqueze, 2016), investigou as características ocupacionais associadas ao ganho de peso e obesidade em trabalhadores por turno na área da aviação. Por meio de questionário on line, os autores avaliaram os parâmetros sócio demográficos, características do trabalho em turno (rota de voo, turno do trabalho, tempo de voo, dias consecutivos de trabalho, nível de fadiga no trabalho, etc), saúde e estilo de vida (alimentação, exercício físico, etc), IMC, e duração do sono nos dias de trabalho e dias de folga. 1198 pilotos de aviação fizeram parte da amostra, que tinha idade média de 39 anos (21 – 67), em média 15 anos de profissão, 65h de voo por mês e 9 dias de folga mensal. O estudo demonstrou uma elevada prevalência de sobrepeso na população investigada. 53% e 14% dos pilotos de aviação no Brasil apresentam quadros de sobrepeso e obesidade, respectivamente. Ao analisar quais características da jornada de trabalho poderiam estar associadas com o ganho de peso, os dados demonstraram que trabalhar no turno noturno por 6 a 10 anos, e ter dificuldades em relaxar após o trabalho foram fatores de risco para o excesso de peso. Ainda, a obesidade foi associada com sono inadequado nos dias de folga (<6h) e inatividade física, independentemente da idade, estado civil e nível educacional.

Devido aos problemas de saúde que podem ser desencadeados em quadros de obesidade, o estudo alerta para o cuidado com a saúde da população investigada. Embora os resultados não estabeleçam causalidade entre as variáveis trabalho por turno noturno, redução do tempo de sono e o desfecho da obesidade, eles adicionam evidências de fatores ambientais que influenciam o desequilíbrio energético. A desregulação crônica do ritmo circadiano, como acontece em trabalhadores noturnos, e a falta de sono podem ser o passaporte para o ganho de peso corporal.





Referência:

de Souza Palmeira ML, Cristina Marqueze E. Excess weight in regular aviation pilots associated with work and sleep characteristics. Sleep Sci. 2016;9(4):266-271.

Abstract: To identify the prevalence and associated factors of overweight and obesity in Brazilian commercial airline pilots. An observational, cross-sectional study involving 1198 Brazilian commercial airline pilots with a sampling power $>80\%$ ($\beta=20\%$) and confidence level of 95% ($\alpha=5\%$) was carried out. The pilots completed an on-line questionnaire collecting data on sociodemographics, work,

health, lifestyle and sleep. Poisson regression, with robust variance (stepwise forward technique), was employed to analyze the factors associated with excess weight (overweight and obesity). The models were adjusted for the variables age, marital status and education. The data were analyzed using the STATA 12.0 program. The prevalence of overweight among the pilots was 53.7% and of obesity was 14.6% . The probability of being overweight was highest among pilots working night shifts for 6-10 years and that had difficulty relaxing after work, where perceived morningness was a protective factor. Risk factors for obesity included working night-shifts for 6-10

years, having difficulty relaxing after work, sleeping $<6h$ on days off, having other diagnosed diseases, and practicing $<150min/$ week of physical exercise. It was concluded that the prevalence of overweight and obesity among the commercial airline pilots was high and represents a public health problem in this population. Excess weight was associated with time working night-shifts, difficulty relaxing after work, inadequate sleep on days off, having other chronic diseases, and physical inactivity. In this context, nutritional status can be regarded as the result of dynamic and complex interactions promoted by occupational, sleep and health factors. ■

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



TRATAMENTOS ALTERNATIVOS E “REMÉDIOS NATURAIS” FUNCIONAM NA INSÔNIA?



Nas últimas décadas muito tem sido oferecido em termos de substâncias e técnicas para ajudar a dormir. Mas, são todas seguras ou eficazes?

Nós, da Associação Brasileira do Sono (ABS) e Associação Brasileira de Medicina do Sono (ABMS), nos preocupamos em fornecer diretrizes de tratamentos baseadas em evidências, porém entendemos que muito tem sido oferecido com livre acesso à população, inclusive pela internet, o que foge ao controle dos profissionais de saúde.

Poucos estudos bem feitos estão disponíveis para algumas substâncias fornecendo dados científicos que sugiram efeito benéfico. Tais estudos não estão disponíveis para a maioria dos suplementos à base de plantas ou para aqueles popularmente usados para tratar sintomas de insônia. No entanto, tais tratamentos são descritos como remédios alternativos ou “naturais” para a insônia.

Valeriana pode ser ou não efetiva, depende de sua formulação e presença de princípios ativos, sendo possível-

mente o princípio mais estudado.

Há riscos potenciais para a saúde associados com o uso de **dogwood jamaicano, kava kava, álcool e l-triptofano**.

Vários medicamentos à base de plantas com evidências *in vitro* e *in vivo* não foram ainda avaliados em seres humanos. É possível que com o uso de tecnologias genéticas emergentes “herbomics”, haja um incremento de evidências em investigações futuras.

Como alerta recomenda-se maior cuidado com pessoas idosas e com doenças associadas. Substâncias e medicamentos podem interagir, e desse modo, avaliar a necessidade de suplementações sempre com auxílio médico.

De modo geral, novos ensaios clínicos randomizados, duplamente cegos, controlados com placebo são necessários antes que esses tratamentos à base de plantas possam ser recomendados com confiança mesmo para o tratamento de pessoas com insônia isoladamente sem outras doenças importantes. ■



Referências:

Sarris J, Panossian A, Schweitzer I, Stough C, Scholey A. *Herbal medicine for depression, anxiety and insomnia: a review of psychopharmacology and clinical evidence*. -Eur Neuropsychopharmacol. 2011;21(12):841-60.

Meolie AL, Rosen C, Kristo D, Kohrman M, Gooneratne N, Aguillard RN, Fayle R, Troell R, Townsend D, Claman D, Hoban T, Mahowald M; *Oral nonprescription treatment for insomnia: an evaluation of products with limited evidence*. Clinical Practice Review Committee.; American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med*. 2005;1(2):173-87. Review

ESTUDO MOSTRA QUE DTM CRÔNICA É TRÊS VEZES MAIS FREQUENTE ENTRE ADULTOS COM PROBABILIDADE DE APRESENTAR SAOS

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é caracterizada por episódios recorrentes de obstrução total ou parcial das vias aéreas superiores durante o sono

Pesquisadores americanos procuraram estimar a relação entre sinais e sintomas da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) e Disfunção Temporomandibular (DTM). O estudo avaliou 2604 pessoas assintomáticas para DTM, com idade entre 18 e 44 anos. Os voluntários foram acompanhados durante três meses e uma das conclusões da pesquisa é que pessoas com dois ou mais sinais e sintomas de SAOS apresentaram 73% mais casos de DTM,

em comparação àquelas com poucos sinais e sintomas. Esse assunto foi abordado no Congresso da Associação Brasileira do Sono, realizado em dezembro de 2016, pelo **Dr. Paulo Afonso Cunali**, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (SBDOF) e da Associação Brasileira de Odontologia do Sono (ABROS).

São 38 anos dedicados à Odontologia. Graduado pela Universidade Federal do Paraná, com pós-gradu-

ação em oclusão, prótese dentária e implantodontia, o especialista em Disfunção Temporomandibular, Certificado em Dor e em Odontologia do Sono, e Doutor em Ciências - Biologia e Medicina do Sono, Cunali fala sobre os desafios do diagnóstico quando o paciente apresenta esses dois problemas, a parceria entre a ABS e a ABROS e a importância da disseminação da Odontologia do Sono, na entrevista a seguir. Confira!



“Cada vez mais vejo a necessidade de a Odontologia do Sono caminhar junto com os conhecimentos da fisiologia do sistema mastigatório”

REVISTA SONO: O Sr. participou do Congresso da ABS em 2016. Fale um pouco sobre sua contribuição para o evento e a importância do vínculo das Sociedades - ABS e ABROS.

PAULO AFONSO CUNALI: Acompanho os congressos da ABS desde 2004, e desde 2008 participo deles palestrando sobre a interface SAOS - DTM - DOR. Cada vez mais vejo a necessidade de a Odontologia do Sono caminhar junto com os conhecimentos da fisiologia do sistema mastigatório. Como um dos tratamentos dos distúrbios respiratórios (DRS) - roncopatia e apneia do sono principalmente - é baseado no emprego de aparelho de avanço mandibular, e esses aparelhos podem apresentar efeitos colaterais, sendo a dor por DTM um deles, o dentista que for atender pacientes com DRS deve assumir a responsabilidade do tratamento. Sendo o Dentista Certificado em Odontologia do Sono e tendo conhecimento, ou ser especialista em DTM e DOF, ele saberá controlar melhor possíveis efeitos colaterais oriundos de uma DTM. Desse modo, a parceria que estabelecemos entre essas duas sociedades possibilita a discussão dessas duas disfunções como comorbidades.

RS: Qual a relação entre os sintomas e sinais de DTM e a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono? Quem sofre com a SAOS tem risco maior de desenvolver DTM?

PAC: Um estudo recente multicêntrico americano, chamado OPPERA Study - 2013*, ao avaliar vários preditores de DTM em geral, observou que a apneia do sono foi preditiva de DTM em pacientes antes saudáveis para as duas alterações funcionais. Observou também que indivíduos portadores de DTM crônica tinham mais sinais e sintomas de DTM do que indivíduos sem DTM. Isso provocou a necessidade dos profissionais das áreas da Odontologia do Sono e da DTM e DOF a modificarem sua rotina de exames.

RS: Há algum estudo, no Brasil, que mostre a porcentagem de pacientes que apresentam DTM e SAOS? Em qual grupo a incidência é maior e qual a faixa etária?

PAC: Nosso trabalho de doutorado** foi pioneiro em realizar essa pesquisa, sendo citado no OPPERA Study. Nessa pesquisa, 52% dos pacientes com diagnóstico de SAOS por PSG tinham sintoma de DTM. Mulheres dos 20 aos 45 anos parecem sofrer mais das duas entidades como comorbidades (estarem presentes no mesmo indivíduo). Mas não podemos deixar de observar esse problema em indivíduos fora dessa faixa etária, ou mesmo alguns homens.

RS: Quais são os desafios do diagnóstico e tratamento quando o paciente apresenta esses dois problemas?

PAC: O cirurgião-dentista deverá - sabendo que essas entida-



sário, como a ressonância magnética.

RS: Qual é o alerta para os profissionais que avaliam a Dor Orofacial?

PAC: Esses profissionais devem estar atentos para avaliar se o paciente que busca cuidados e atenção para a Dor Orofacial também não são portadores de DRS. Um tratamento focado só para uma DTM na presença de um DRS não diagnosticado e tratado/controlado não evoluirá a contento, e o paciente continuará sofrendo das consequências da SAOS, que são insidiosas, levando a muita morbidade e às vezes à mortalidade. Muito custo e pouco benefício. A área da Odontologia do Sono é ainda pouco conhecida, menos ainda que a das DTM e DOF. Algumas pouquíssimas faculdades de Odontologia ofertam em seus currículos disciplina específica que desenvolva com os alunos os conhecimentos em DTM e DOF. Um dos grandes desafios da SBDOF é formatar um currículo mínimo e oferecer como base para ser ministrado nas graduações de Odontologia. Tenho orgulho em saber que foi possível ajudarmos a UFPR a ter essa disciplina como eletiva em seu currículo desde 2000, após a criação da especialidade em DTM e DOF em 1997. Gostaria de ver também a Odontologia do Sono seguir esse caminho, tornando-se em breve uma disciplina curricular. Lançado aqui esse desafio. ■

des acometem de forma importante a população em geral: 33% dos indivíduos na faixa etária dos 18 aos 80 anos são apneicos (EPISONO - SP 2007), e que cerca de 15% da população têm algum tipo de DTM (Guideline AAOP- 2010) - acrescentar na sua anamnese e exame clínico perguntas e observações que possam descartar sinais e sintomas de DTM e de SAOS, isolada ou conjuntamente presentes. Temos no país excelentes cursos de capacitação e especialização nessas áreas. Vale a pena os profissionais da odontologia, ainda leigos no assunto, buscarem adquirir conhecimento nessas áreas (Sono e DTM-DOF). Quando o indivíduo tiver queixa de dor na função mastigatória e/ou no bocejar, diminuída capacidade da abertura da boca, de ruídos articulares como estalados ou crepitações, explicitar sonolência diurna, ronco e falta de vitalidade, merecerá investigação mais aprofundada e avaliação multiprofissional. Lembramos que o exame de PSG será necessário para que além da possibilidade do diagnóstico da apneia, tenhamos outros dados importantes como a dessaturação da oxihemoglobina, por exemplo. Já o diagnóstico das DTM's deverá seguir uma coletânea de dados da história clínica do paciente, das palpações das estruturas musculares e articulares da ATM e algum exame complementar se neces-

“Gostaria de ver a Odontologia do Sono tornando-se em breve uma disciplina curricular”

Estudos citados nesta entrevista:

* *J Dent Res.* 2013 Jul;92(7 Suppl):70S-7S. doi: 10.1177/0022034513488140. Epub 2013 May 20. Sleep apnea symptoms and risk of temporomandibular disorder: OPPEA cohort. Sanders AE1, Essick GK, Fillingim R, Knott C, Ohrbach R, Greenspan JD, Diatchenko L, Maixner W, Dubner R, Bair E, Miller VE, Slade GD.

** *Prevalence of temporomandibular disorders in obstructive sleep apnea patients referred for oral appliance therapy.* Cunali PA, Almeida FR, Santos CD, Valdrighi NY, Nascimento LS, Dal'Fabbro C, Tufik S, Bittencourt LR.



TECNOLOGIA EM EXCESSO COMPROMETE O SONO

Envelhecimento precoce, irritabilidade, problemas cardiovasculares, baixa imunidade e falta de atenção são algumas das consequências de dormir pouco, em longo prazo

Hoje em dia é quase impossível encontrar alguém que não tenha um smartphone. Com esse computador de mão, as facilidades são inúmeras e os usuários ficam conectados o dia todo, seja para verificar as notificações de redes sociais, utilizar aplicativos de mensagens instantâneas, ler notícias ou assistir vídeos, inclusive no período que antecede o descanso noturno. Esse hábito, cada vez mais comum entre os brasileiros, tem feito muita gente perder o sono.

Como já abordado em edições anteriores, a luz azul emitida pelos equipamentos eletrônicos durante a noite reduz a secreção de melatonina e, desse modo, o sono tende a iniciar mais tarde, diminuindo o seu tempo total.

O Tecnólogo em Saúde com mestrado e doutorado na área de Neurociências Bruno Gonçalves, que é membro do Departamento de Cronobiologia da Associação Brasileira do Sono, alerta sobre o problema da luz durante a noite. “A tecnologia está cada vez mais presente em nosso cotidiano e a luz está invadindo a nossa noite, que séculos atrás era bem mais escura. Essa condição é contrária ao ambiente que evoluímos como espécie e isso gera impacto em nossa saúde”.

Em contrapartida, nos últimos anos, o mercado de eletrônicos lançou diversos aplicativos e pulseiras que avaliam o sono e garantem melhorar o descanso noturno. Mas, até

que ponto esses acessórios são realmente confiáveis?

Há uma grande variedade de aplicativos de monitoramento de sono para todas as plataformas. Habitualmente, os app’s de smartphones não têm sensores externos e apresentam múltiplas funcionalidades, em que o paciente pode buscar informações sobre o transtorno do seu interesse, como insônia, apneia do sono, entre outros. A maioria dos acessórios possui sons e músicas para relaxamento, alguns funcionam como alarme e sugerem um despertar mais tranquilo – e, como consequência, menos caótico. As pulseiras, cada vez mais utilizadas para as atividades físicas, apresentam desempenho melhor.

Segundo o professor de Neurologia e Medicina do Sono Alan Luiz Eckeli, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto,

“Dispositivos que medem a qualidade do sono podem auxiliar se a pessoa buscar orientação de um profissional assim que for detectado algum problema como ronco e despertares noturnos”

Bruno Gonçalves – Departamento de Cronobiologia ABS

há uma tendência muito clara do início da utilização desses equipamentos com intuito científico. “Esses dispositivos são bastante flexíveis, de fácil acesso, sendo que a maioria é gratuito e os que são pagos o valor é baixo. Por outro lado, há limitações e podemos dizer que eles não são tão eficazes. O aplicativo que é utilizado na cama, por exemplo, fica mais próximo do paciente, porém, o software pode sofrer

interferências – quando tem duas pessoas na cama, uma se movimenta e a outra não, isso prejudica o sinal. É possível também, em alguns apps, a gravação do sono, geralmente, utilizados pelos pacientes que têm uma suspeita clínica de

apneia do sono. Importante salientar que os dispositivos não fazem o diagnóstico do distúrbio. Eles são educativos e acredito que no futuro poderão ser mais objetivos com resultados mais eficientes”, pondera.

Para Gonçalves, os aplicativos que podem ajudar são aqueles que reduzem o nível de luz azul após às 18 horas. “Dispositivos que medem a qualidade do sono podem auxiliar se a pessoa buscar orientação de um profissional assim que for detectado algum problema como ronco e despertares noturnos. No entanto, se a pessoa ficar muito focada e preocupada com o resultado medido e buscar soluções cada vez menos confiáveis, aí esses aplicativos prestarão um desserviço. A confiabilidade desses aplicativos dependem da variável que eles medem, o sono profundo medido por esses aplicativos tem a mesma confiabilidade de dizer que ao jogar uma moeda, o resultado será coroa. Já o tempo total de sono é uma medida confiável”.



Aplicativo útil, sono melhor

De acordo com Dr. Bruno, idealizador do app Epinfra, a tecnologia modificou o nosso espaço natural e nós não tivemos tempo como espécie para nos adaptarmos a essas transformações. “Cabe a nós utilizar a mesma tecnologia para mitigar o efeito dessas mudanças e reduzir o impacto do novo claro e escuro que criamos”. O projeto, que visa estudar o comportamento de pessoas com problemas relacionados ao sono, conta com o apoio da Associação Brasileira do Sono.

O **Epinfra** coleta dados sobre o sono, humor e energia do dia a dia. Com essas informações será possível identificar ritmos chamados infradianos, que se repetem em intervalos maiores que 24 horas e a presença deles pode estar relacionada a uma dificuldade em manter uma rotina saudável. “Nossa meta é identificar a epidemiologia desses ritmos e sua relação com outras medidas de saúde e com a localização do sujeito”, pontua o tecnólogo.

O projeto está na fase final de produção e pôde associar-se recentemente ao aplicativo **VivaBem**. A expectativa da equipe do Epinfra é de que o app seja utilizado como ferramenta de pesquisa para facilitar o entendimento entre a relação do sono com parâmetros relativos à saúde e aos ritmos infradianos. “O VivaBem já está pronto para download e nos próximos meses deverá incluir a coleta de dados sobre a movimentação a cada minuto”, finaliza Bruno. ■



Baixe, durma bem e colabore com o estudo.

Para baixar o aplicativo, basta acessar vivabem.com

PROGRAMME-SE!



MAIO

Nos dias 12 e 13, acontece o XV Congresso Paulista de Medicina do Sono no Maksoud Plaza, em São Paulo. Inscrições e informações pelo telefone **(11) 3188-4250** ou acesse **apm.org.br/eventos/congressodosono**

FILIE-SE À ABS!

Os sócios têm vantagens e descontos em cursos, congressos e simpósios. Todos os associados da ABMS e ABROS também são membros sócios da ABS.

Associe-se e contribua para o desenvolvimento de ações para a ciência do Sono e suas patologias. Mais informações: **absono.com.br**



ABS NA MÍDIA!

Confira os últimos destaques de participações dos especialistas da ABS nos veículos da imprensa de todo Brasil!



Fala Brasil, TV Record | Tema: Estudo sobre os benefícios do cochilo
Participação: Dr. Geraldo Lorenzi



Portal Estadão | Tema: Estudo sobre a qualidade do sono
Participação: Dr. Luciano Ribeiro Pinto Jr



Portal UOL | Tema: Consequências da privação de sono crônica
Participação: Dr. Luciano Ribeiro Pinto Jr



Fala Brasil, TV Record | Tema: Pesquisa – sono fica mais leve na primeira noite fora de casa
Participação: Dra. Dalva Poyares



Revista Recreio - online | Tema: Por que ler dá sono?
Participação: Dr. Luciano Ribeiro Pinto Jr



Portal UOL | Tema: Jet lag durante a viagem
Participação: Dra. Claudia Moreno



Rede CNT - Bahia | Tema: Distúrbios do Sono
Participação: Dr. Francisco Hora

2017

CONGRESSO BRASILEIRO DO SONO

01 a 04 de novembro

EXPOVILLE
JOINVILLE - SC

PREPARE-SE

sono2017.com.br

Patrocínio:

SANOFI



Medley.
UMA EMPRESA SANOFI

ResMed

VitalAire

expoville
Centro de Convenções e Expositivo

Organização:

Paula Salles
EVENTOS

Dept. Comercial:

GRUPO **MM**

Realização:


Associação Brasileira do Sono

**abms**
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO SONO

**ABROS**
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia do Sono

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)

