

sono

UMA PUBLICAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO

ALÉM DA IMAGINAÇÃO

ALTERAÇÕES DA CONSCIÊNCIA
DURANTE O SONO E OS SONHOS

**SEMANA
DO SONO
2019**

CAMPANHA
ATINGE MAIS DE
20,1 MIL BRASILEIROS

EXCLUSIVO
ENTREVISTA INÉDITA
COM O PROFESSOR
CHARLES MORIN,
PRESIDENTE DA
WORLD SLEEP SOCIETY



EDIÇÃO 18

ABRIL | MAIO | JUNHO 2019
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PARA SÓCIOS



Associação Brasileira do Sono

AirMini™

O menor CPAP do mundo
cabe na palma da sua mão.

14cm - 300gr

Mais de
80%
dos usuários de CPAP
portátil preferem
AirMini¹



PEQUENO

Compacto, leve, design sofisticado, além de ser fácil de usar, silencioso e confortável.

INTELIGENTE

É integrado com AirMini App e a nossa próxima geração de máscaras. Possui tecnologias como ActiveAir™ - que mantém a ventilação constante, HumidX™ - umidificação sem água e Bluetooth®.

EFICIENTE

Terapia desenvolvida com a mesma eficiência, algoritmos e tecnologia do AirSense 10™, AutoSet e AutoSet for Her.

**AirMini™, o menor CPAP do mundo,
é a melhor experiência em terapia portátil.**

1- Resultados independentes, 3-noites estudo nos Estados Unidos com 32 pacientes usando ResMed AirMini, HDM Z1 Auto®, and Transcend Auto™ Mini CPAP Jan-Feb 2017

ResMed.com/br



fala, presidente

sono



Editor-chefe

Luciano Ribeiro Pinto Junior

Redação

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

Jornalista Responsável

Luciana Tierno - MTB 32240

Colaborou nesta edição:

Fabiana Fontainha - Redação, edição e revisão

Projeto Visual / Diagramação

Macaco Elétrico Comunicação
www.macacoeletrico.com.br

Designer Responsável

Belmiro Simões

Departamento Comercial

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

TIRAGEM

6.000 exemplares



Associação Brasileira do Sono

Diretoria ABS

Andrea Bacelar, Rosana Alves, Claudia Moreno e Paula Araujo.



Diretoria ABMS

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



Associação Brasileira de Odontologia do Sono

Diretoria ABROS

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

Departamento de Comunicação

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

Conselho Editorial

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

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

Capa: fotomontagem Belmiro Simões | fotos: pixabay.com / freepik

Caros colegas,

Dinamismo e trabalho em equipe marcaram a nossa trajetória no primeiro semestre, especialmente nas ações da Semana do Sono 2019.

Os resultados da campanha deste ano foram ainda mais surpreendentes do que o ano passado.

Temos investido na capacitação de profissionais da área da saúde, visando a atuação multidisciplinar no tratamento dos distúrbios do sono. Ainda este ano, em São Paulo, promoveremos cursos preparatórios nas áreas de Fonoaudiologia do Sono e Psicologia do Sono.

Uma honra fazer parte dessa história tão significativa para a Medicina do Sono no Brasil.

Com o Congresso Brasileiro do Sono 2019 se aproximando, nossas comissões divulgaram no site do evento a programação científica. Temos confirmadas as presenças internacionais dos palestrantes Dr. Gilles Lavigne (Canadá); Dr. Andrew Wellman (EUA); Dr. Olivier Vanderveken (Bélgica); Dr. Steve Amado (Colômbia) e Dr. Phyllis Zee (EUA).

No Congresso teremos a aplicação das provas de Certificação de Técnica em Polissonografia; Psicologia do Sono, Fonoaudiologia do Sono e Odontologia na Medicina do Sono. Esse ano, estamos iniciando o curso de aprofundamento em Fisioterapia e Sono para, em breve, aplicarmos prova para certificação nesta área.

Temos buscado trabalhar de forma educativa a divulgação de temas relevantes que visam promover maior longevidade à população brasileira.

É com imensa alegria que compartilho, nesse espaço, a excelente notícia que recebi recentemente, no Congresso Americano do Sono: o Brasil foi o país escolhido pelo Comitê da *World Sleep Society* a sediar o Congresso Mundial do Sono, em 2021. Conto com vocês para que esse encontro seja um sucesso!

Outro ponto importante é a atualização do nosso estatuto que precisa ser adequado às novas demandas e necessidades. Tão logo tenhamos a análise jurídica, o enviaremos por correio eletrônico para que todos os membros leiam e aprovem.

Nosso trabalho requer disposição, entusiasmo e multiplicação. Embora muitas vezes nos deparamos com pré-conceitos por pessoas que ainda consideram o sono uma perda de tempo, temos conseguido conscientizar a população de que as horas bem dormidas são a garantia de uma vida mais saudável e produtiva.

Um abraço,

Andrea Bacelar
Presidente da
Associação Brasileira
do Sono



Como o pai que vê seu filho como o maior e mais inteligente rebento da história, faço aqui o papel do editor-coruja. Isso porque, esse número da **SONO** está muito bom.

Na seção **Desperta Brasil**, Dr. Fernando Mariano nos mostra seu game para introduzir em escolares, no Paraná, com a finalidade de educá-los de maneira lúdica sobre a importância de um bom sono.

Em **Mitos e Verdades**, Helton Souza, professor de Educação Física, fala sobre os benefícios da prática de atividade física para uma melhor qualidade do sono.

Um ponto alto desse nosso exemplar é a entrevista com o psicólogo canadense Charles Morin sobre a efetividade da terapia cognitivo comportamental no tratamento da insônia. Professor Morin também fala sobre seus desafios como presidente da *World Sleep Society* e o que podemos esperar para o próximo Congresso Mundial do Sono que acontece neste ano, na cidade de Vancouver (Canadá).

Preparamos também uma matéria **Especial** sobre a repercussão da *Semana do Sono 2019*, campanha promovida pela ABS, ABMS e ABROS, que este ano teve como foco a importância da qualidade do sono para a saúde do cérebro e maior longevidade.

Em **Sono e Ciência**, Dra. Paula Araújo e Dra. Mônica Andersen abordam a influência perversa da violência doméstica sobre o sono das mulheres. Vale lembrar que ao atendermos uma paciente insone é fundamental abordarmos esse assunto tão delicado.

Ainda nesse número, Dra. Melânia Marques nos mostra um futuro promissor no tratamento farmacológico da apneia do sono. E, para viajarmos um pouco além da imaginação, eu e a Dra. Laura Castro falamos de temas sobre consciência, sono e sonhos que vão além da nossa vã percepção.

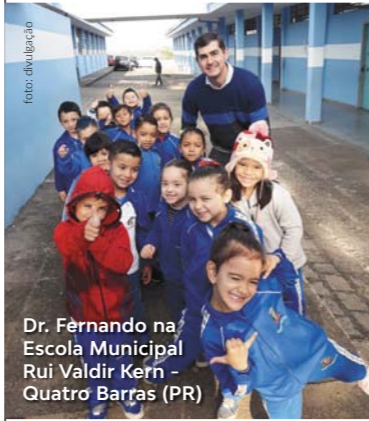
Finalmente, Dr. Francisco Hora, autor de **Sono e Cultura**, com sua irreverência, sabedoria e perspicácia, nos ensina, em poucas palavras, muito sobre sono e mitologia.

Boa leitura!

Luciano Ribeiro
Editor-chefe



Médico paranaense cria game do sono saudável



Dr. Fernando na Escola Municipal Rui Valdir Kern - Quatro Barras (PR)

O ronco é coisa séria e está associado a alguns distúrbios do sono. De forma lúdica, Dr. Fernando César Mariano, médico otorrinolaringologista e especialista em

Medicina do Sono, paranaense, decidiu levar aos estudantes das escolas municipais do Paraná um programa educativo para que os pequenos possam aprender sobre a importância de bons hábitos de sono, além de sinalizar os pais que roncam que é preciso buscar ajuda de um especialista.

O médico criou o *game* do sono saudável, "Hey, Roncabilly!", uma junção de ronco com Rockabilly, um sub-gênero do rock que se tornou popular com o Elvis Presley. "Eu quis homenagear um dos meus filhos que é apaixonado por rock", relata Dr. Mariano.

O projeto já foi apresentado a quatro escolas municipais e atingiu cerca de 1 mil crianças do Estado.

Com o apoio da Regional Paraná da ABS, o médico está traçando novos planos para que o projeto seja levado também para outros lugares fora da escola. "Visitei duas empresas de ônibus para propor esta interação com os filhos dos motoristas e analisar a repercussão nas casas. Pretendo conseguir um número expressivo de crianças que possam apoiar e influenciar positivamente seus familiares", comenta o especialista.

Além disso, o médico pretende estruturar o projeto para que ele seja implementado em nível nacional.

"Contaremos nessa missão com a ajuda do Dr. Soninho, personagem criado na Semana do Sono 2019", brinca Fernando.

O app do *game* pode ser baixado na Apple Store ou no Google Play.



por Dalva Poyares

Praticar exercícios físicos melhora o sono das pessoas?

Ao longo da vida, muito provavelmente você já ouviu falar que a prática de esportes auxilia o sono. De fato, existem diversas evidências de que a prática regular de exercícios físicos pode aumentar o tempo total de sono e a quantidade de sono de ondas lentas (mais profundo), reduzir a quantidade de despertares ao longo de uma noite e, ainda, diminuir a sonolência durante o dia.

Esses benefícios são mais evidentes para quem já possui alguma dificuldade para iniciar ou manter o sono ou para aquelas pessoas que têm qualidade de sono ruim (*National Sleep Foundation, 2013*).

Outra dúvida comum trata-se do horário da prática dos exercícios. Alguns estudos vêm demonstrando que a hora do dia em que o exercício físico é praticado pouco influencia na qualidade do sono das pessoas que já dormem bem.



Por outro lado, é possível que a prática de atividades físicas, principalmente de alta intensidade, próximo ao horário de dormir possa dificultar ainda mais o início do sono. Contudo, o que vem se mostrando mais efetivo é a adoção de rotinas, uma vez que os exercícios têm sido apontados como um importante sincronizador do ritmo vigília-sono (*Moss et al., 2015; Lewis et al., 2018*).

Já para quem busca melhorar o desempenho esportivo, faz diferença treinar pela manhã ou pela tarde/ final do dia? De forma absoluta (comparando uma pessoa com ela mesma nos dois períodos) parece que o desempenho da capacidade aeróbia, da força e potência é maior no final do dia, enquanto nos exercícios que exigem maior desempenho cognitivo, como nos esportes de precisão, os resultados parecem ser melhores pela manhã.

Entretanto, se isso for relativizado – comparando um grupo de pessoas que treina pela manhã e é avaliado à tarde/noite ou vice-versa – não há

diferenças nos resultados finais (*Ezagouri et al., 2019; Youngstedt et al., 2019*). As recomendações nesses casos visam buscar a prática dos exercícios nos horários mais confortáveis para cada pessoa.

Outra frase muito comum entre os praticantes de atividade física é que para um treinamento fazer efeito é preciso treinar bem, comer bem e dormir bem. Treinos de qualidade são tão importantes para a melhora do desempenho quanto os períodos de recuperação. Pensando apenas no sono, é possível que ficar longos períodos sem dormir ou dormir pouco por muitos dias cause aumento da irritabilidade, alteração de humor, aumento do número de erros e alteração do desempenho psicomotor.

Esses fatores em conjunto podem realmente prejudicar o desempenho nas sessões de treinamento, fazendo com que a qualidade do exercício seja reduzida e, conseqüentemente, os efeitos não sejam otimizados (*Fullagar et al., 2014*). Além disso, dados preliminares vêm confirmando uma hipótese muito antiga: o débito de sono pode prejudicar a manutenção, a recuperação e o desempenho muscular.

Sendo assim, exercitar-se bem pode melhorar o sono das pessoas (**VERDADE**). E a qualidade de sono pode melhorar o desempenho (**VERDADE**). Em ambos os casos, um bom profissional de educação física saberá indicar como alcançar esses benefícios.

Autor desta matéria: Helton de Sá Souza é profissional de Educação Física, mestre e doutorando em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).



REFERÊNCIAS:

National Sleep Foundation, 2013; <https://www.sleepfoundation.org/articles/5-facts-about-sleep-and-exercise>
Fullagar, H. H. K., Skorski, S., Duffield, R., Hammes, D., Coutts, A. J., & Meyer, T. Sleep and Athletic Performance: The Effects of Sleep Loss on Exercise Performance, and Physiological and Cognitive Responses to Exercise. *Sports Medicine*. 2014; 45(2), 161-186.
Moss T.G., Carney C.E., Haynes P., Harris A.L. Is daily routine important for sleep? An investigation of social rhythms in a clinical insomnia population. *Chronobiol Int*. 2015; Feb;32(1):92-102.
Youngstedt SD, Elliott JA, Kripke DF. Human circadian phase-response curves for exercise. *J Physiol*. 2019 Apr;597(8):2253-2268.
Lewis P, Korf HW, Kuffer L, Groß JV, Erren TC. Exercise time cues (zeitgebers) for human circadian systems can foster health and improve performance: a systematic review. *BMJ Open Sport Exerc Med*. 2018 Dec 5;4(1):e000443.
Ezagouri S, Zwighaft Z, Sobel J, Baillieu S, Doutreleau S, Ladeuix B, Golik M, Verges S, Asher G. Physiological and Molecular Dissection of Daily Variance in Exercise Capacity. *Cell Metab*. 2019 Apr 11. pii: S1550-4131(19)30141-X.

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



Além da imaginação

Alterações da consciência durante o sono e os sonhos

por Luciano Ribeiro

Nos meus tempos de garoto, existia um programa semanal na TV que se chamava “Além da imaginação”. Cada episódio era uma história diferente. Talvez tenha sido um dos primeiros seriados dentre tantos que hoje assistimos na *Netflix*. As histórias giravam em torno de fatos estranhos ao nosso imaginário como vidas extraterrestres, parapsicologia e outros temas fantásticos e paranormais.

Onde termina o real e começa o desconhecido? Até onde nossa imaginação alcança? Temos limites? Principalmente quando dormimos e perdemos os freios de nossa consciência racional nos deparamos com esse mistério, o inimaginável. A hipnose (ou mesmerismo), criada pelo médico alemão **Franz Mesmer** no século XVIII, foi um dos primeiros estados de consciência induzido pelo homem. Ela ganhou diversos setores da medicina, particularmente como coadjuvante, em terapias para diversas condições médicas como a analgesia.



A hipnose é vista como um estado de atenção focal, com maior introversão mental, ao lado de uma suspensão de consciência periférica. A indução desse estado alterado da consciência ainda tem aspectos nebulosos no que se refere ao seu entendimento neurofisiológico.

As modificações da atividade elétrica cerebral são pouco características, com alterações em diversas bandas de frequência nas diferentes regiões de ambos os hemisférios cerebrais.

Essas alterações estariam não só presentes durante o estado alterado de consciência, mas também em indivíduos com maior suscetibilidade de serem hipnotizáveis.

Os maiores investigadores de nossa consciência, sem dúvida, vêm do neurologista Sigmund Freud e Gustav Jung, ao colocarem níveis diferentes de estados de consciência. O acesso a essas subconsciências permitiu a introdução da psicanálise como método terapêutico em diversas doenças mentais.

O inconsciente freudiano ou o inconsciente coletivo de Jung não corresponderam a um perfeito entendimento neurofisiológico dessas condições mentais. Dessa forma, Mark Solms introduziu a neuropsicanálise, ou seja, entender a psicanálise dentro de um contexto neurobiológico.

Os sonhos nada mais seriam do que pensamentos que ocorrem durante o sono. São subprodutos do nosso cérebro e, portanto, sofrem influências de tudo que acontece primariamente ou secundariamente em nosso sistema nervoso central. Efeito de medicamentos, condições médicas, neurológicas, mentais e emocionais podem alterar nossos sonhos. O sonho seria simplesmente um efeito colateral de alguma outra condição interna ou externa.

O físico Leonard Mlodinow, em seu livro “Subliminar”, vai mais além. Nossa consciência depende de tudo o que acontece em nosso cérebro como um todo. Essa consciência da qual temos consciência é a ponta de um *iceberg*. O córtex cerebral, mais desenvolvido nos seres humanos, seria o substrato de tudo que pensamos. Porém, o restante, regiões subcorticais, também “pensam”, claro que à sua maneira. Como diz o personagem de Saramago: “Tomei uma decisão, ou foi a decisão que me tomou”.

O sono, particularmente o sono REM, tem uma participação fundamental na elaboração e formação de nossa consciência. O neurologista Allan Hobson diz que o sono REM teria importância fundamental na origem de uma



protoconsciência. Assim sendo, crianças, bebês e animais pensam. O quê? Não sei. E o que dizer das diversas parassonias, despertares confusionais, alucinações hipnagógicas, sonhos épicos e pesadelos que acometem diversas pessoas? É um mundo fantástico de pensamentos. E os insones que dormem e pensam que não dormem? É um transtorno de percepção que atormenta esses pacientes e que desolam quem procura tratá-los.

A peça de Molière, escrita em 1673, “O doente imaginário”, mostra como somos frágeis na elaboração de nossos pensamentos fazendo-nos doentes sem doença. Os grafoelementos do sono N2 constituem a microestrutura do sono que talvez nos mostre o caminho para entendermos o sofrimento desses pacientes.

Estamos todos à procura da chave que irá abrir as portas de uma nova percepção. Se pensamentos são subprodutos de nossos cérebros, será que eles podem ser manipulados? A medicina chinesa há muitos séculos sabe que sim. Um dos objetivos da meditação transcendental é atingir o nirvana, a ausência de pensamentos, um estado que o estoicismo procura estabelecer. Mais recentemente essa forma de meditar foi revestida de uma nova roupagem, o *mindfulness* ou estado



de plena atenção. Mas se os pensamentos são efeitos colaterais do nosso cérebro, como pará-los ou pelo menos como modificá-los?

O futuro dirá. A internet está repleta de novas técnicas com esse objetivo. A Resposta Sensorial Meridiana Autônoma (ASMR) tenta, por meio de estímulos sensitivos e sensoriais, alterar o fluxo mental, provocando relaxamento e sonolência. Estimulações sensoriais auditivas dessincronizadas poderiam também alterar nosso estado de consciência. É o que se denomina de estimulação binaural.

O mais interessante nessas novas tecnologias é quando passamos a analisar a energia dos nossos pensamentos. Um aparelho chamado comercialmente de *Neuro Sky* permite isso. Vendido pela internet, esse dispositivo quando acoplado ao couro cabeludo pode transformar nossa atividade elétrica cerebral em energia mecânica, podendo mover um membro do corpo, ou, o que é mais fantástico, um objeto externo.

Poderemos modificar nossa atividade cerebral e, em breve, atuaremos na atividade cerebral de outra pessoa. Consequentemente, teremos influências em seus pensamentos. Os estudos do neurocientista Miguel Nicolelis, conhecidos internacionalmente, já demonstram esse caminho da neurociência.

Estamos entrando em um novo universo, além da imaginação, olhando para um espelho negro que se coloca diante de nossos olhos. Da neurohipnose à neuropsicanálise são os novos caminhos da neurociência. Se Descartes vivesse hoje tenho certeza que mudaria seu aforisma. De “*Ego Cogito Sum*” ou “Penso, logo existo” para “Existo, logo penso”.

SUGESTÕES DE LEITURA

Emma L. Barratt and Nick J. Davis. *Autonomous Sensory Meridian Response (ASMR): a flow-like mental state*. PeerJ. 2015;3:e851.

John F. Kihlstrom. *Neuro-Hypnotism: Prospects for Hypnosis and Neuroscience*. Cortex. 2013 Feb;49(2):365-74.

Garcia-Argibay M, Santed MA, Reales JM. *Efficacy of binaural auditory beats in cognition, anxiety, and pain perception: a meta-analysis*. Psychol Res. 2019;2:357-372.

Leonard Mlodinow. *Subliminar - Como o inconsciente influencia nossas vidas*. Editora Zahar, 2013

Mark Solms. *The Hard Problem of Consciousness and the Free Energy Principle*. Front Psychol. 2018;9:2714.

Vanhaudenhuyse A, Laureys S, Faymonville ME. *Neurophysiology of hypnosis*. Neurophysiol Clin. 2014 Oct;44(4):343-53.

Yuval Noah Harari. *Homo Deus*. Companhia das Letras, 2016

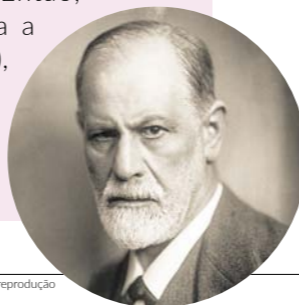


Freud explica

Talvez seja um momento oportuno para um novo retorno à Freud, propõe a psicanalista Laura Castro. Para ela, seguindo a dissidência da psicanálise pela escola francesa, com as descobertas freudianas (re)inauguradas por Jacques Lacan, adotamos o que talvez represente o aforisma próprio da psicologia do sono: “Sonho, logo ex(isto)”, isto é, existo fora de mim! E não são os sonhos “a via régia ao inconsciente”, ou “*the royal road to the unconsciousness mind*”? Afinal, foi com a interpretação de sonhos que Freud fundou a psicanálise, descobrindo que neles há um sentido.

O estudo do processamento onírico está nas bases da psicologia clínica. Freud disse com todas as letras que seu estudo do sono e dos sonhos estava no campo da psicologia, mas que chegaria o dia em que os avanços científicos permitiriam dar base biológica à sua teoria dos sonhos. Pois aqui estamos! E o que a teoria lacaniana avançou nesse contexto, e que diz respeito ao método da psicanálise propriamente dito, é a compreensão de que aquele inconsciente freudiano que encontramos nos sonhos – mas, não apenas neles, também nos atos falhos, nos chistes e nos sintomas – está estruturado enquanto linguagem, seguindo as leis e as figuras de linguagem, enquanto metáfora e metonímia.

O produto do sonho, nesse sentido, é um texto narrado pelo sonhador e que, quando interpretado, dá acesso a uma lógica, a um saber subcortical, ou subliminar, sobre como nossa experiência atual, no encontro com a experiência dos outros significativos em nossas vidas, trocando energias, se organiza em função de tudo o que já foi previamente vivido e redireciona o planejamento adaptativo para o futuro. Então, sonhando damos existência a uma consciência (subcortical), para além da consciência (cortical) que fazemos sobre a nossa consciência, transformando-a.



Semana do Sono 2019

Mais de 20,1 mil pessoas são impactadas em todo o Brasil

Cerca de 1,1 mil profissionais voluntários, espalhados em 56 cidades brasileiras, desenvolveram mais de duzentas atividades para conscientizar a população sobre a importância do sono reparador em todas as fases da vida para obter envelhecimento saudável.

Com o slogan “*Dormir Bem é Envelhecer com Saúde*”, a Semana do Sono 2019, além de atingir maior abrangência com o público presencial, teve grande repercussão na internet, com mais de 4 mil acessos no site da ABS e cobertura da imprensa em nível nacional.

Ao todo, foram realizadas 213 ações pelo Brasil, sendo 99 atividades com palestras e eventos, 53 ações com idosos e 61 ações públicas.

A Semana do Sono é uma campanha anual, promovida pela Associação Brasileira do Sono, Associação Brasileira de Medicina do Sono e Associação Brasileira de Odontologia do Sono.

No ano passado, a campanha foi reconhecida e premiada internacionalmente pela *World Sleep Society* por ter realizado uma das melhores ações voltadas à Semana do Sono em todo o mundo.





foto: Leonardo Lopes



foto: Leonardo Lopes



fotos: divulgação

Onde há vontade, há um caminho



Em 1972, nasceu a empresa que deu origem ao Grupo Eurofarma. Nos orgulhamos de nossas conquistas, mas olhamos para o futuro e nos alimentamos de novos desafios. Somos a Eurofarma de hoje e trabalhamos para a Eurofarma do amanhã.

**Do sonho à realidade.
Do Brasil para o mundo.**

-  **+45 anos** de história
-  Entre as **3 maiores farmacêuticas** brasileiras
-  **1ª multinacional** farmacêutica do Brasil
-  Cerca de **6.300 colaboradores**
-  Aproximadamente **2.800 representantes**, com uma das maiores forças de vendas e propaganda médica da América Latina



Para saber mais, acesse:
www.eurofarma.com.br

ESTUDO CLÍNICO¹

eszopiclona *versus* zopiclona

Comparativo entre os dois agonistas seletivos do GABA-A no tratamento da insônia



199 PACIENTES
COM INSÔNIA
≥ 20 e ≤ 64 anos



DURAÇÃO:
4 semanas

eszopiclona 3 mg x zopiclona 7,5 mg no tratamento de insônia

CONCLUSÕES:

Com base no **Índice de Gravidade da Insônia (IGI)**, estudo demonstrou que a **eszopiclona** possui eficácia comparável à da zopiclona no tratamento da insônia, com:



Aumento do tempo total de sono



Aumento da eficiência do sono

Acreditando na aliança entre o poder da pesquisa e da inovação e o conhecimento da classe médica brasileira, Eurofarma traz para a saúde dos brasileiros o tratamento para insônia à base de Eszopiclona, a opção de um agonista seletivo do receptor GABA-A. **A eficiência Eurofarma a favor da qualidade de vida dos pacientes.**

Referências bibliográficas: 1. Pinto Jr LR, Bittencourt LR, Treptow EC, Braga LR, Tufth S. Eszopiclone versus zopiclone in the treatment of insomnia. Clinics. 2016;71(1):5-9. Received for publication on October 14, 2015; First review completed on November 09, 2015; Accepted for publication on November 09, 2015. **PRYSMA (eszopiclona) INDICAÇÕES:** insônia em adultos **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade conhecida à eszopiclona ou a algum componente da fórmula; menores de 18 anos; maiores de 65 anos; pacientes com doença hepática grave e pacientes com história de abuso de álcool e drogas. **CUIDADOS E ADVERTÊNCIAS:** categoria de risco na gravidez C; lactação; a habilidade de dirigir veículos e operar máquinas podem ficar comprometidas; avaliação de comorbidades associadas; reações anafiláticas e anafilatóides sérias; anormalidades de pensamento e mudanças comportamentais; efeitos de retirada abrupta; associação de álcool e outros depressores do SNC; efeitos depressores do SNC e deterioração de desempenho no dia seguinte; pacientes com patologias que afetam a resposta metabólica e hemodinâmica; pacientes com doenças respiratórias; adequação da dose em pacientes idosos até 65 anos; contêm LACTOSE; pode causar doping. **REAÇÕES ADVERSAS:** cefaleia, disgeusia, tonturas, acúfenos, tosse, apetite diminuído, boca seca, defeito de memória, diarreia, dispepsia, dor, dor abdominal, dor cervical, dor orofaríngea, dor de garganta, edema das extremidades inferiores, estado gripal, fadiga, hipostesia, irritabilidade, náuseas, nervosismo, obstipação, pesadelo, rinorreia, vômito, xerose cutânea, agitação, cor da urina anormal, herpes oral, hipertensão, lesão da pele, parestesia e outras. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** depressores do SNC; etanol; olanzapina; cetozonazol; itraconazol, claritromicina, diclofenaco, imatinibe, inibidores de protease, isoniazida, nefazodona, nicardipina, propofol, quinidina, telitromicina, verapamil, troleandomicina, ritonavir, nefinavir, rifampicina; carbamazepina, fenobarbital, fenitoina; Erva-de-São-João, herva hava, centella asiática; valeriana e outras. **POSLOGIA:** administrar imediatamente antes de se deitar e apenas se houver disponibilidade de 7 a 8 horas de sono. **adultos acima 18 anos:** a dose deve ser individualizada, iniciar com 1mg/VO/dia, podendo aumentar para 2mg a 3mg/dia. Não exceder 3mg/dia. **pacientes até 65 anos:** iniciar com 1mg/VO/dia e não ultrapassar 2mg/dia. A tomada com ou imediatamente após refeição copiosa e rica em gordura pode reduzir a sua absorção e reduzir seu efeito. MS EX: 1.0043.1248. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DE RECEITA. Se persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. Material destinado exclusivamente aos profissionais habilitados a prescrever medicamentos. Para informações adicionais, consulte a bula completa. ame@eurofarma.com.br. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas. **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** depressores do SNC.



www.eurofarma.com.br



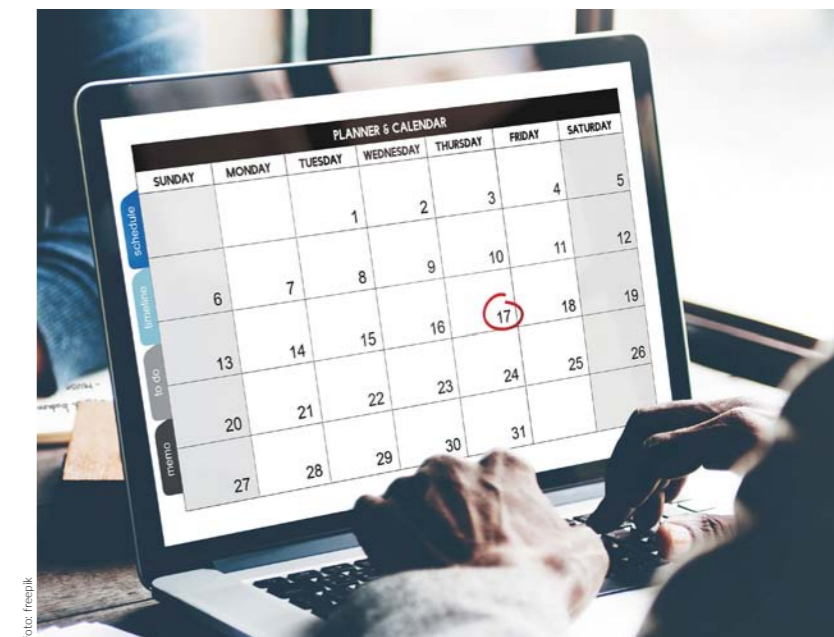
Agenda

Durante o Congresso Brasileiro do Sono 2019, que acontecerá de 4 a 7 de dezembro, em Foz do Iguaçu (PR), a Associação Brasileira do Sono realizará as provas de certificação na áreas da Fonoaudiologia do Sono e para Técnicos em Polissonografia.

Antecedendo ao Congresso, a ABS promoverá no mês de agosto o "II Simpósio em Fonoaudiologia do Sono: uma abordagem multidisciplinar" e, em novembro, o "Curso Preparatório para a Prova de Certificação em Odontologia na Medicina do Sono". A aplicação da prova será realizada no mês de dezembro.

As inscrições já estão abertas e podem ser feitas pelo site www.absono.com.br.

Confira a agenda:



agosto

II Simpósio em Fonoaudiologia do Sono: Uma abordagem multidisciplinar

Data: 02 e 03 de agosto de 2019

Local: Espaço Fit
Rua Peixoto Gomide, 282
Metrô Trianon Masp - São Paulo /SP

Inscrições: www.absono.com.br

novembro

Curso Preparatório para a Prova de Certificação em Odontologia na Medicina do Sono

Data: 09 de novembro de 2019

Local: Espaço Fit
Rua Peixoto Gomide, 282
Jardim Paulista - São Paulo / SP

Inscrições: www.absono.com.br

dezembro

Congresso Brasileiro do Sono 2019

Data: De 04 a 07 de dezembro de 2019

Local: Hotel Bourbon Cataratas
Foz do Iguaçu - PR

Inscrições com descontos especiais
até 01/07/2019

Prova de Certificação em Fonoaudiologia na Medicina do Sono

Data da prova: 05 de dezembro de 2019

Local: Hotel Bourbon Cataratas
Foz do Iguaçu - PR

Prazo para inscrições: 04/10/2019

Prova de Certificação para Técnicos em Polissonografia

Data da prova: 05 de dezembro de 2019

Local: Hotel Bourbon Cataratas
Foz do Iguaçu - PR

Prazo para inscrições: 25/10/2019

Prova de Certificação em Odontologia na Medicina do Sono

Data: 03 de dezembro de 2019

Local: Hotel Bourbon Cataratas
Foz do Iguaçu - PR

Mais informações: www.absono.com.br

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



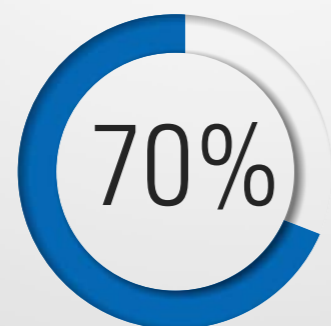
AirView™
Use os dados da terapia para gerenciar a adesão do paciente.

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

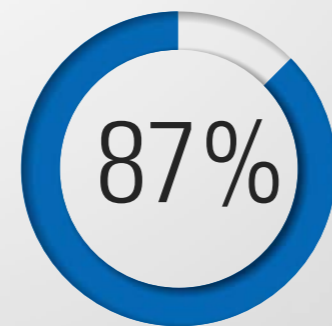
Índices de adesão do paciente ao tratamento.*



Usuários de CPAP sem monitoramento



Usuários remotamente monitorados por um clínico e **AirView™**



Usuários que são monitorados com **AirView™ + myAir™**



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

“Dormir é um dos pilares para a saúde sustentável. Precisamos transmitir essa mensagem”



Foto: freepik

Reconhecido por sua pesquisa dos distúrbios do sono, especialmente da insônia, o presidente da *World Sleep Society*, **Prof. Charles M. Morin**, conversou com a **Revista Sono**

O estresse é um fator importante e outro motivo é o fato de que nosso estilo de vida está mudando e muitas atividades competem com o sono, como os eletrônicos e as mídias sociais, o que também contribui para o aumento da prevalência da insônia, tanto em adolescentes quanto em adultos.

Acredito que o que estamos vendo no Canadá não é exclusivo do nosso país, mas um fenômeno que acontece em muitos lugares, particularmente em países industrializados.

Prof. Morin é PhD, professor Titular de Psicologia e diretor do Centro de Pesquisa do Sono da Universidade de Laval, no Canadá, além de Cátedra de Pesquisa do Canadá em Medicina Comportamental do Sono.

Possui 8 livros e 300 artigos publicados sobre insônia. É membro da diretoria da Sociedade de Medicina do Sono Comportamental, da Associação Americana de Psiquiatria e editor associado dos periódicos *SLEEP* e *Behavioral Sleep Medicine* (Medicina Comportamental do Sono).

Integrante do Comitê Científico do Congresso Mundial do Sono, que acontece em setembro de 2019, o pesquisador concedeu a seguinte entrevista:

sono ■ Segundo estudo publicado no Health Reports, a prevalência da insônia aumentou 42% no Canadá, passando de 17% para 24% (2007 - 2015). A que se deve esse crescimento?

Prof. Charles M. Morin ■ A prevalência da insônia é muito alta em todo o mundo com grande aumento na última década. Nossos dados parecem sugerir isso, mas também há maior exposição do tema na mídia e as pessoas estão mais conscientes de que a insônia é um problema real. Há mais pesquisas mostrando que a insônia crônica pode ser um problema sério. Acredito que as pessoas estão mais dispostas a dizerem que sofrem de insônia porque veem mais o assunto na mídia e talvez tenham mais consciência.

sono ■ Como funciona a terapia cognitivo-comportamental (CBT - Cognitive-behavioral Therapy) e por que representa um avanço no tratamento da insônia?

Prof. Morin ■ É uma psicoterapia formal que requer de 6 a 8 consultas com o psicólogo, psiquiatra ou profissional treinado em psicoterapia. O foco da sessão é ensinar os pacientes a mudarem hábitos, como os horários de sono, que contribuem para a insônia. Também os ajudamos a entender crenças e pensamentos que podem interferir no problema. Por exemplo, o paciente procura o especialista porque não consegue dormir, está muito ansioso, tentando cada vez mais dormir. Ele provavelmente não vai conseguir o sono que deseja porque o pior que pode ser feito nessa hora é tentar dormir.

A terapia ensina as pessoas a relaxarem para dormir, sem forçar o sono. Portanto, se você tem hábitos ruins, sem horário de sono, pedimos que mantenha um horário regular para acordar pela manhã. Uma das recomendações iniciais é comprimir a janela do sono, ficando menos tempo na cama. É uma espécie de treino para quem tem insônia com orientações para o paciente implementar em casa.

Associações médicas e especialistas em Sono prepararam documentos e diretrizes para a

prática clínica com a recomendação da CBT como tratamento de primeira linha para a insônia crônica. Medicamentos são úteis para a insônia aguda, mas somente se prescritos por um período curto, pois não devem ser usados por vários meses ou anos.

sono ■ Quais são os principais resultados de estudos sobre a eficácia da CBT versus o tratamento medicamentoso?

Prof. Morin ■ Existem diversos estudos comparando a terapia versus drogas e ambos funcionam em curto prazo, mas a terapia produz melhores resultados em longo prazo. Isso não significa que funcione para todos, mas aproximadamente

80% dos pacientes com insônia crônica são beneficiados com a CBT. Cerca de 50 a 60% irão remitir completamente da insônia após 6 a 10 semanas de terapia. A principal diferença é quando fazemos um acompanhamento, seis meses ou um ano após o término do tratamento, descobrimos que as pessoas que foram

tratadas com medicamentos para o sono costumam voltar a ter os problemas originais quando deixam de tomar a medicação, mas aqueles que foram submetidos à CBT conseguem manter com mais eficácia a melhoria de sono ao longo do tempo.

sono ■ Pessoas com insônia têm maior probabilidade de desenvolver estresse e depressão, ou essas condições levam à insônia?

Prof. Morin ■ Costumávamos pensar que a insônia era um sintoma de depressão e que se esta fosse tratada resolveria, simplesmente, a insônia. Mas agora percebemos que não é bem assim. Quando as pessoas têm insônia e depressão, se você tratar apenas a depressão, muitas vezes a insônia persistirá ao longo do tempo, o que é um fator de risco para a recaída da depressão.

Já o estresse é um fator de precipitação da insônia. Normalmente achamos que esses pacientes estão mais expostos ao estresse, mas os estudos mostram que pessoas com insônia não experimentam maior estresse, na verdade, elas não lidam com isso de maneira tão eficiente quanto quem dorme bem. Muitas vezes, quando enfrentam pequenos estresses diários, esses pacientes levam os problemas para a cama, interferindo no sono. Já as pessoas que dormem

bem lidam com o estresse de maneira mais eficiente e vão para a cama com a mente mais livre.

sono ■ Quais desafios ainda precisam ser explorados em relação à insônia?

Prof. Morin ■ Ainda há muitos desafios, pois não temos todas as respostas. Mesmo que a CBT funcione bem, não funciona para todos, por isso, precisamos encontrar um tratamento ainda melhor, além de maneiras de disponibilizar a terapia para mais pessoas.

Tratar insônia pode levar algum tempo. Não é como prescrever uma droga, pois requer tempo do profissional e dos pacientes. Existem inovações com recursos da internet, terapia de grupo, telefone e telemedicina para insônia. São inovações para tornar os tratamentos mais acessíveis aos pacientes que não têm recursos ou não podem viajar para obter o atendimento de um profissional.

sono ■ Quais são os seus desafios como presidente da *World Sleep Society*?

Prof. Morin ■ O desafio é divulgar a importância do sono mundialmente. Falamos sobre insônia, mas há muitas pessoas que não dormem o suficiente. Existem indivíduos com distúrbios do sono, mas também pessoas que não levam o sono à sério. Um desafio da *World Sleep Society* é comunicar à toda a base mundial, para o público em geral, que o sono é tão importante quanto uma boa nutrição e a necessidade de praticar exercícios. Dormir é um dos pilares para a saúde sustentável e nós precisamos transmitir essa mensagem porque apenas uma minoria das pessoas leva o sono a sério. E se as pessoas não derem importância ao sono estão correndo o risco de desenvolver problemas médicos e psiquiátricos.

sono ■ O que podemos esperar para o próximo Congresso Mundial do Sono?

Prof. Morin ■ Será provavelmente a maior conferência internacional do Sono de todos os tempos. Esperamos 3,5 mil médicos e pesquisadores de cerca de 60 países. Vamos conhecer novas pesquisas para tratar não apenas a insônia, mas também outros distúrbios como apneia do sono, colapso mental e outros.

Serão mais de 100 simpósios sobre diferentes temas que vão desde distúrbios a fases do sono, além da apresentação de 1,5 mil trabalhos. Teremos pesquisas sobre o que está causando os distúrbios, como o impacto das redes sociais na privação do sono. ■

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



por Paula Araujo

Sleep Science

"E PRA CIMA DE MIM? PRA CIMA DE MOI? JAMÉ, MANÉ!"



A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social"¹, caracterizando a saúde como um constructo multidimensional que vai além de questões relacionadas com a presença ou não de uma doença ou enfermidade. Apesar de críticas a esse conceito, principalmente por parecer um pouco utópico o "completo bem-estar", ele destaca a importância de observar aspectos psicológicos e o ambiente social no qual o indivíduo está inserido.

Na área da Medicina do Sono, aspectos sociais e psicológicos têm estreita relação com os distúrbios do sono. Privação de sono, insônia, pesadelos e bruxismo são exemplos de distúrbios que podem ser desencadeados por fatores ambientais e sociais. Ainda, diversos transtornos mentais, como depressão, ansiedade e transtorno do estresse pós-traumático, apresentam sinais

e sintomas associados a problemas com sono. Nesse contexto, o profissional da saúde precisa estar preparado para reconhecer alterações físicas, mentais e sociais que possam estar impactando negativamente na saúde do paciente.

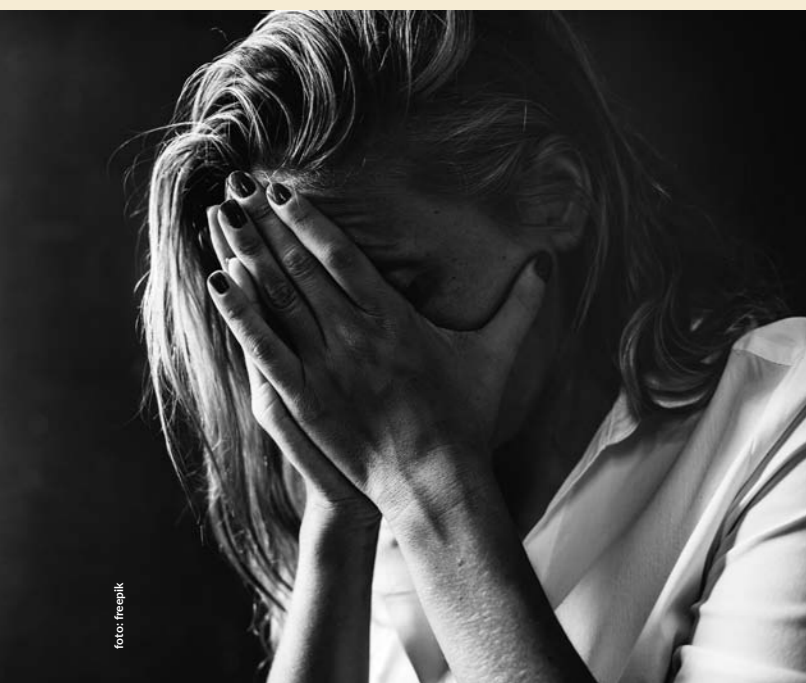
Um fator que afeta diretamente a saúde e a integridade do indivíduo é a exposição à violência. Para a OMS, violência pode ser definida como "o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação"².

Entre as populações mais propensas a sofrerem situações de violência, as mulheres têm recebido atenção especial. Isso se deve ao fato de, infelizmente, as mulheres serem o grupo mais vulnerável a sofrer violência doméstica praticada

pelo parceiro íntimo. Dados mundiais indicam que cerca de 30% das mulheres sofreram violência física e/ ou sexual por parte dos parceiros ou de terceiros durante a vida³. Essa porcentagem poderia ser ainda maior se fossem computadas situações de conflito envolvendo abuso psicológico e comportamentos de controle.

Embora comumente associe-se violência ao dano físico, qualquer ato que resulte em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais, incluindo ameaças de tais atos, e a privação da liberdade da mulher é reconhecido como ato de violência.

No Brasil, no período de 1 ano (2018 - 2019) mais de 1,5 milhões de mulheres foram fisicamente violentadas ou sofreram tentativa de violência física, sendo que cerca de 40% desses casos ocorreram no ambiente doméstico⁴. Esses achados corroboram com o que já era de conhecimento: a maioria das mulheres sofre violência por agressores conhecidos que fazem parte da vida diária delas, em geral, os próprios parceiros íntimos ou ex-parceiros.



Um levantamento conduzido pela ONG Fórum Brasileiro de Segurança Pública, divulgado em entrevista na BBC Brasil⁴, demonstrou o aumento no número de casos de assédio sofrido pela mulher nos espaços públicos. Mais alarmante são os dados relacionados aos casos de feminicídio. Feminicídio pode ser definido como homicídio cometido contra mulheres que é motivado por discriminação de gênero. É o assassinato de mulheres em contexto discriminatório ou envolvendo violência doméstica. Mundialmente,

quase 40% dos assassinatos de mulheres são resultantes de violência doméstica³, ou seja, configuram-se como feminicídio.

A violência doméstica resulta em uma série de problemas físicos, mentais e de saúde para a mulher em curto e longo prazos. Ter sofrido violência por parte do parceiro foi descrito como um fator de risco para desfechos negativos na saúde da mulher, inclusive com impacto mais significativo que os reconhecidos fatores de risco como hipertensão, sobrepeso e uso de tabaco⁵.

No contexto da saúde, o sono também é negativamente impactado em situações de violência doméstica. Um estudo de revisão publicado recentemente na *Sleep Science* investigou a relação entre violência doméstica e distúrbios do sono em mulheres.

Matos e Gonçalves⁶ descrevem o panorama mundial dos dados disponíveis sobre violência doméstica, os diferentes tipos de violência, como a psicológica, física e sexual, bem como os custos para os serviços de saúde. Como exemplo, estima-se que na Europa sejam gastos anualmente mais de 100 bilhões de euros devido à violência doméstica. Os custos envolvem o impacto físico e emocional causado pela violência e o fornecimento de serviços de saúde, bem-estar social e justiça. Os autores relatam que em Portugal esses custos são estimados em mais de 2,5 milhões de euros por ano. Porém, o impacto na vida da mulher vítima da violência doméstica vai além de questões econômicas.

No artigo, os autores destacam as consequências para a saúde física e psicológica da mulher. Entre as alterações apresentadas, os distúrbios do sono são discutidos como sintomas decorrentes da violência doméstica. O artigo de revisão descreve estudos no qual vítimas da violência relatavam pesadelos, sono não-reparador e queixas de insônia. Os autores especulam que a violência doméstica, caracterizada pelo ato violento em si ou pela ameaça do ato, seria um estressor biopsicossocial desencadeador de insônia aguda ou crônica nas mulheres.

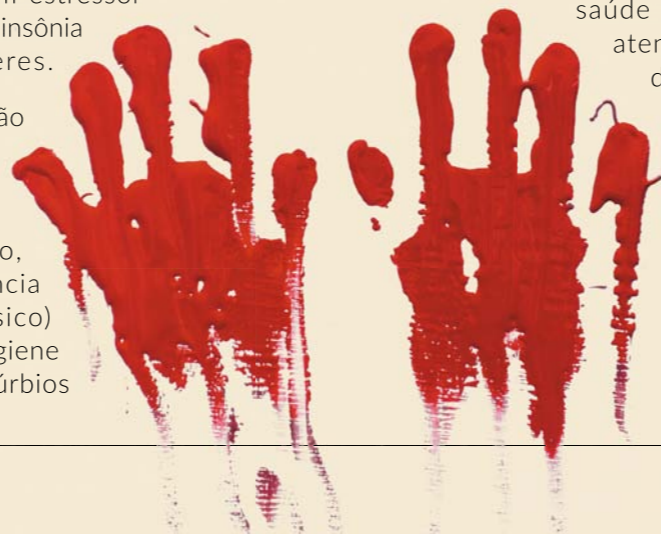
Um dos estudos citados na revisão foi desenvolvido no Brasil pelo grupo do Professor Katsumasa Hoshino e publicado na *Sleep Science* (2009)⁷. Nesse estudo, 53 mulheres vítimas de violência doméstica (abuso sexual e físico) responderam questões sobre higiene do sono, manifestações de distúrbios



do sono, sonolência diurna, tempo e queixas de sono. Também foram investigados níveis de ansiedade e uso / abuso de álcool. As mulheres tinham tempo médio de co-habitação com o agressor de 10,5 anos e 43% delas eram casadas. Cerca de 50% da amostra relatou ser agredida com frequência, sendo que algumas relataram agressões diárias. As mulheres vítimas de violência doméstica apresentaram sono irregular e hábitos de sono não saudáveis.

Um ponto interessante explorado no artigo de Matos e Gonçalves⁶ foi o papel do profissional de saúde no reconhecimento dos sinais de violência doméstica e auxílio às vítimas. Os autores relatam que esses profissionais são considerados um dos primeiros contatos buscados por mulheres vítimas de violência íntima pelos parceiros. Porém, diversos fatores dificultam o reconhecimento e a abordagem às vítimas, como o desconforto pessoal com a violência, preocupação com diagnósticos errôneos, falta de conhecimento e treinamento para reconhecer sinais de violência, percepções erradas sobre a vítima (julgar ao invés de ajudar), receio de invadir a privacidade do paciente, entre outros.

Apesar das dificuldades, cabe ao profissional de saúde cuidar do paciente em sua saúde integral e procurar ferramentas e outros profissionais que o auxiliem nesse cuidado. Matos e Gonçalves⁶ destacam que os profissionais de saúde devem ser capazes de prestar atenção às necessidades imediatas de saúde do paciente, sejam elas emocionais, psicológicas, físicas e de segurança. Também é importante perceber que os sintomas clínicos apresentados, como distúrbios do sono, depressão, ansiedade, uso abusivo de álcool e outras drogas, podem estar presentes na mulher vítima de violência doméstica.



fotos: freepik



A importância de reconhecer situações de vulnerabilidade e ajudar de maneira adequada foi tema de um documento elaborado pela OMS em 2012. Para a organização, violência doméstica é uma questão de saúde pública. O documento descreve os fatores de risco e de proteção na violência doméstica e resume as evidências científicas das estratégias de prevenção primária, bem como os programas de prevenção com eficácia comprovada⁸.

Apesar do conhecido ditado popular “em briga de marido e mulher não se mete a colher”, a realidade exige mudanças. E essas mudanças precisam acontecer em todas as esferas sociais, envolvendo diversos profissionais, incluindo os da área da Medicina do Sono.

Ressalto aqui que o papel do profissional da saúde vai além do consultório. Apoiar medidas políticas e sociais que facilitam o abuso do poder e da violência é apoiar que os alvos estejam voltados para os mais vulneráveis, como as mulheres que vivem em situações críticas. A voz da mulher vítima da violência doméstica precisa ser ouvida, acolhida e ajudada. E então será real o grito cantado por Elza Soares na música Maria da Vila Matilde: “E pra cima de mim? Pra cima de moi? Jamé, mané!”. ■



REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. *Indicadores de Saúde: elementos conceituais e práticos*. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&showall=1&lang=pt2. Acessado 21 de Maio de 2019.
2. World Health Organization. *World report on violence and health: summary*. 2002.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: https://www.paho.org/br/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820. Acessado 21 de Maio de 2019.
4. Reportagem publicada na BBC Brasil. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-47365503>. Acessada 21 de Maio de 2019.
5. Vos T, Astbury J, Piers LS, Magnus A, Heenan M, Stanley L, Walker L, Webster K. *Measuring the impact of intimate partner violence on the health of women in Victoria, Australia*. Bull World Health Organ. 2006;84(9):739-44.
8. Organização Mundial da Saúde. *Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher. Ação e produção de evidência*. 2012.

Resumo

Intimate Partner Violence is a global health issue with higher prevalence worldwide, mostly in women, higher social and economic costs and devastating physical and mental health consequences for the victims. Sleep disturbances has been associated with other mental health issues, being an important symptom when diagnosing post-traumatic stress disorder, depression or anxiety. It can also constitute an important sign to help health professionals to identify potential victims of intimate partner violence. This review paper main objectives are to address the connection between intimate partner violence and sleep disruption, the role and barriers of health professionals in screening this type of violence when sleep problems are present, and to describe good practices in order to identify these victims and to provide support. It has been found that intimate partner victims commonly experience significant sleep disturbances that include truncated sleep, nightmares and less restful sleep. Health professionals are first-line professionals with a pivot role to screen and identify women victims. However, a set of personal (e.g., lack of knowledge and inadequate perceptions about violence, cultural issues) and organizational barriers (e.g., time constraints, lack of training, absence of institutional protocols) may limit the accurate reading of those symptoms. Accordingly, health professionals must be alert not only to physical health conditions associated with violence (acute physical injuries, chronic physical injuries, obstetric and genital injuries), but also psychological problems, like depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, alcohol or drug misuse, sleep disturbances, insomnia and nightmares. In the presence of alert symptoms related to violence, health professionals become able to screen, identify and provide ongoing care for women, promoting a trusting relationship and assuming an attentive non-judgmental listening.

6. Matos M, Gonçalves M. *Sleep and women intimate partner victimization: prevalence, effects and good practices in health care settings. Sleep Sci. 2019;12(1):35-42.*

Sleep deprivation promotes an increase in aggressiveness; however, this effect has not been investigated in humans. Since high alcohol intake promotes desynchronized sleep deprivation and alcoholism is directly associated with domestic violence (DV), this study aimed to collect information on sleep characteristics, anxiety, and alcohol consumption by DV perpetrators. Having this purpose in mind, 53 female victims of physical violence perpetrated by their intimate partners (DV group) were interviewed after providing free informed consent. The interviews took place on the occasion that the abused women registered a formal accusation at the Specialized Police Station for Women. The interviews were structured in a previously tested questionnaire. Thirty women from the general population without any complaint of DV composed the control group. The DV group showed prevalent insomnia, high sleep fragmentation, intense daily snoring, a tendency to disregard sleep hygiene rules and thus feel sleepy during the day, sleep complaints, high alcohol intake, and high anxiety levels. Increased aggressiveness from their partners after a poor night's sleep was reported by 58% of DV victims, and half of them reported having been battered on those days. Data obtained support the possible involvement of sleep-deprivation-induced aggressiveness in DV etiology; this fact requires confirmation by further studies using other reliable methods.

7. Hoshino K, Pasqualini JC, D'Oliveira EP, Silva CP, Modesto AE, Silveira RSM. *Is sleep deprivation involved in domestic violence? Sleep Sci. 2009;2(1):14-20.*

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

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



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



Paula Araujo
Professora da Faculdade
de Ciências Médicas da
Santa Casa de São Paulo e
Membro da Diretoria da ABS.

Novidades no tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono

Estudo feito com fármacos revela **resultados promissores** para reduzir a gravidade da doença

Uma pesquisa publicada na *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* (Rev. Americana de Medicina Respiratória e Cuidados Intensivos - maio/ 2019), está chamando a atenção da comunidade médica e científica por apresentar uma alternativa promissora no tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) com a combinação dos fármacos *atomoxetina* e *oxibutinina*.

O estudo (randomizado, controlado por placebo, duplo-cego) contemplou 20 pacientes com AOS, demonstrando que o uso da combinação das substâncias – administradas por via oral antes de dormir – reduziu a frequência de eventos de obstruções da via aérea, definido pelo índice de apneias e hipopneias em 63%, de uma média de 28,5 eventos por hora para 7,5 eventos por hora. Pacientes com índices de apneia e hipopneias mais altos apresentaram redução maior de 74%.

Para a otorrinolaringologista **Dra. Melânia Marques**, coautora do artigo publicado na revista americana e que atua em Medicina do Sono, os estudos com os fármacos foram derivados



do maior conhecimento da fisiopatologia da doença. “A gênese da AOS é multifatorial, envolvendo fatores anatômicos da via aérea superior, resposta neuromuscular, limiar de despertar e controle ventilatório. A melhor compreensão de cada um desses mecanismos indicou caminhos para a atuação de fármacos”, esclarece. O estudo desses fatores fisiopatológicos na AOS foi tema do projeto de doutorado da pesquisadora pela Universidade de São Paulo (USP), em conjunto com a Universidade Harvard, nos Estados Unidos.

A médica explica que nos pacientes com AOS, a resposta da musculatura que mantém a faringe aberta durante o sono, em especial o músculo da língua, está alterada. “A *atomoxetina* e a *oxibutinina* atuam em receptores de neurotransmissores do nervo hipoglossal que controla os músculos, sendo capazes de aumentar a atividade desses músculos, particularmente o da língua chamado genioglossal”, diz a Dra. Melânia.

Outros fármacos que atuam em outros mecanismos causadores da doença foram estudados, mas obtiveram resultados menos consistentes do que a combinação da *atomoxetina* com a *oxibutinina*. Para a pesquisadora, apesar dos estudos serem incipientes, as substâncias poderão se mostrar efetivas ou serem adjuvantes no tratamento de alguns grupos de pacientes.

“Uma importante parcela dos indivíduos diagnosticados com AOS não chega a iniciar nenhum tratamento para a doença. E um dos desafios em relação ao tratamento padrão-ouro com o CPAP [Continuous Positive Airway Pressure] é a baixa adesão ao uso prolongado do aparelho. Além disso, alguns pacientes já se recusam inicialmente a usá-lo”, lembra. Os resultados do estudo demonstram potenciais implicações para a personalização das diferentes modalidades terapêuticas alternativas ao CPAP.

A partir desses achados, os pesquisadores irão avaliar a eficácia e a segurança do uso das substâncias em longo prazo no tratamento da AOS. Já foi iniciado um novo estudo com a previsão de incluir 48 pacientes com apneia moderada à grave, usando a combinação dos fármacos versus placebo pelo período de um mês. “Somente os estudos futuros com mais pacientes e por mais tempo poderão confirmar o entusiasmo inicial”, conclui Dra. Melânia.



Doutor... e se eu acordar morto?

Não raras vezes, na prática da Medicina do Sono, ouvimos este curioso e paradoxal questionamento. Confesso que já fui tentado a responder, digamos assim, coloquialmente:

Se você acordar num lugar barulhento, quente e cheio de pessoas, talvez você esteja no carnaval da Bahia ou, quem sabe, no Itaquerão, ainda não é o inferno. Mas se você despertar em ambiente asséptico, iluminado em branco azulado, muito frio e tendo como fundo musical bipes sequenciais, talvez se encontre numa UTI, ainda bem longe do céu.

No fundo, tudo isto retrata uma espécie de angústia existencial que remonta aos primórdios. Sono e Morte, quase binômios, foram muito bem caracterizados pelos gregos – Hypnos e Thanatos – os deuses gêmeos, filhos de Nyx, a noite, e Erebus, a escuridão. Hypnos como a mitificação do sono e Thanatos da morte.

A Thanatos, obviamente, caberia cuidar dos mortos e, em nosso imaginário, nada mais simbólico do que o sono eterno, como

a representação benfazeja da morte. Hypnos vivia isolado com a esposa Pasitea em um palácio dentro de uma caverna, onde o sol não chegava e bem próximo ao rio do esquecimento eterno, onde nem o galo cantava e nem os cães ladravam. Dormia sob a forma alada, como uma ave, em seu dossel cercado por cortinas pretas.

O casal teve vários filhos, os Oniros, responsáveis pelos sonhos, destacando-se: Morfeu, Phantasia, Ícelos e Phântalos. Como herança onipresente da cultura helênica, ainda hoje falamos com naturalidade em onirismo, morfina, tanatologia, hipnose, hipniatria e quem sabe almejando "cair nos braços de Morfeu", o que poderia ser uma má opção, já que alguns estudiosos sustentam que a diversão predileta de Morfeu era fazer os mortais caírem em sono profundo para entregá-los ao tio Thanatos. Em todo caso, tenham uma boa noite e acordem vivos! ■



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

2019

CONGRESSO BRASILEIRO DO SONO

04 a 07 de dezembro
FOZ DO IGUAÇU - PR

CONGRESSO BRASILEIRO DO SONO

Você já pode submeter seu trabalho para o Congresso Brasileiro do Sono 2019.

Os resumos devem ser enviados em inglês, as regras estão disponíveis no site.

Os resumos dos **trabalhos aprovados** serão publicados na **Sleep Science**, revista científica com abrangência internacional.

O apresentador de cada trabalho terá **desconto no valor da inscrição do Congresso.**

Data limite para submissão: 10/09/2019

Informações para envio:
www.sono2019.com.br

AGUARDAMOS SEU TRABALHO.

REALIZAÇÃO:

APOIO:



Um bom dia
começa com
uma boa noite.

VitalAire: a melhor solução para o distúrbio do sono.

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

Acesse www.tudosobreapneiaodosono.com.br

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

VitalAire
Atendimento Domiciliar

 **Air Liquide**
HEALTHCARE