

sono

UMA PUBLICAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO

SONO E FÉRIAS

PSICÓLOGAS DÃO DICAS PARA
MANTER A ROTINA DE SONO
DURANTE AS FÉRIAS

DOUTOR SONHO

ENTREVISTA EXCLUSIVA COM
O NEUROCIENTISTA BRASILEIRO
SIDARTA RIBEIRO, AUTOR DO
LIVRO "ORÁCULO DA NOITE"

SONO NO HOSPITAL

COMO COLABORAR PARA
A QUALIDADE DO SONO
DO PACIENTE INTERNADO



EDIÇÃO 20

OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO 2019
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PARA SÓCIOS



Associação Brasileira do Sono



myAir™

Aplicativo myAir. Agora disponível no Brasil.

Um importante aliado para ajudar o paciente na adesão à terapia¹, agora com acesso mais fácil.



Todas as funcionalidades do myAir continuam presentes no aplicativo, entre elas:



Pontuação



Incentivos



Dicas

Dados do Brasil mostram que o engajamento dos pacientes no myAir promove um impacto positivo na adesão à terapia¹. Os pacientes usuários do myAir demonstraram uma maior frequência de adesão (CMS²). Além disso, o uso do myAir aumenta duas vezes a chance de adesão à terapia segundo critérios da CMS².



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 - edição ABS
10.000 exemplares - edição especial Eurofarma



Diretoria ABS
Andrea Bacelar, Claudia Moreno, Marcia Assis e Silvia Conway.



Diretoria ABMS
Pedro Rodrigues Genta, Luciano Ferreira Drager, Danilo Anunciato Sguillar, Daniela Vianna Pachito, Gustavo A. Moreira e Almir Ribeiro Tavares Jr.



Diretoria ABROS
Rowdley Robert Rossi, Lilian Chrystiane Giannasi, Thaís de Moura Guimarães e Marco Antonio Cardoso Machado.

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

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

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

Capa: Sharon McCutcheon | pixabay.com

Caros colegas,

É com imensa alegria que encerramos com vitória mais um importante ciclo.

O ano de 2019 foi desafiador em diversas áreas, assim como na área da saúde. Por isso, podemos afirmar, com toda certeza, que superamos nossos esforços em concretizar grandes realizações na Medicina do Sono.

Fechamos o ano com chave de ouro, com o brilhante Congresso Brasileiro do Sono, realizado em Foz do Iguaçu, Paraná, contemplado pela organização e excelência no conteúdo científico.

Como parte dos resultados alcançados no decorrer deste ano, tivemos o reconhecimento internacional de nossas atividades na Semana do Sono.

Além disso, conquistamos mais apoio na nossa campanha pela alteração do horário escolar. O tema ganhou destaque no nosso recente Congresso do Sono, que contou com uma mesa-redonda aberta para a participação de educadores e gestores de educação, rendendo boas perspectivas de adequação e flexibilização do horário escolar para o bem da saúde e rendimento dos adolescentes.

Aos gestores da ABS, ABMS e ABROS, que atuaram de forma comprometida e brilhante nesses últimos dois anos, os meus mais profundos e sinceros agradecimentos. Sabemos o quão é desafiador conciliar as atividades profissionais e pessoais com as intensas responsabilidades assumidas no comando dessas entidades.

Agradeço também pela confiança depositada a mim e à minha vice, Claudia Moreno, na continuidade da diretoria da ABS, pelos próximos dois anos, vislumbrando o Congresso Mundial do Sono, programado para 2021, no Rio de Janeiro.

Aproveito para dar as boas-vindas aos novos diretores que assumiram a ABS, a ABMS e a ABROS. Contamos com o dinamismo e competência de cada um de vocês.

Aos novos sócios, sejam também muito bem-vindos!

Esse início de ano será de muito trabalho. Junto às 22 regionais atuantes da ABS, demos a partida para a **Semana do Sono 2020**. Além disso, já iniciamos os preparativos para o **XVIII Congresso Brasileiro do Sono**, que tem data e local marcados: de 3 a 5 de dezembro de 2020, em São Paulo.

Contamos com a força conjunta de todos que abraçaram esse compromisso de contribuir para os avanços da Medicina do Sono no Brasil.

Avante e Feliz 2020!

Até breve!

Grande abraço,

Andrea Bacelar
Presidente da
Associação Brasileira do Sono



1. Adherence with PAP Therapy in Latin America: Results from a Big Data Analysis. Poster apresentado no Congresso da American Thoracic Society (ATS), em 20/05/2019.
2. Critérios da CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services, EUA): uso da PAP por ≥ 4 horas em ≥ 70% das noites em 30 dias consecutivos no período de 90 dias do início do tratamento.
Android e Google Play são marcas comerciais da Google, Inc., registradas nos EUA e em outros países. Apple, App Store e iPhone são marcas comerciais da Apple Inc., registradas nos EUA e em outros países.

Nossa matéria de **capa** fala sobre uma condição tão frequente, porém preocupante e negligenciada pelo profissional da saúde: o sono dos pacientes internados em instituições hospitalares.

Como é viver em cima de uma cama, em um quarto fechado ou dentro de uma UTI, por vezes, durante vários dias? O local é um ambiente artificial, sem claro ou escuro, sem noção de dia ou noite, sem marcadores biológicos (*os zeitgebers*) que ciclam nossos ritmos circadianos. Quais são as repercussões tanto sobre o agravamento quanto na evolução da própria enfermidade que acomete o paciente? Confira.

Outra matéria de destaque é a **entrevista** com o neurocientista Sidarta Ribeiro, que tomo a liberdade de cognominá-lo *Dr. Sonho*. Sidarta acaba de lançar o livro "Oráculo da Noite" que, sem dúvida, é um dos primeiros tratados no Brasil sobre o estudo dos sonhos em suas diversas vertentes: antropológicas, psicológicas e biológicas.

Veja a análise dos especialistas sobre o que aconteceu no **Congresso Brasileiro do Sono**, ocorrido em Foz do Iguaçu, no final de 2019. Na última página, ainda temos a **coluna do (Dr. Francisco) Hora** que, como sempre, nos surpreende com sua cultura e perspicácia.

As férias vão terminando e como ficou nosso sono? Comemos e bebemos demais, dormimos e acordamos mais tarde, ou não dormimos adequadamente? É tempo de encarar novamente nossa rotina, como trabalhar, dormir e acordar em horários regulares e se exercitar.

Vi uma foto recente no jornal que me chamou a atenção. Ela mostrava um grupo de pessoas, na praia, debaixo de um guarda-sol, e todas olhando atentamente para seus celulares ou tirando fotos e *selfies*.

A vida vista e vivida dentro de um quadradinho. Pensei: ainda bem que as férias estão terminando, assim poderemos descansar um pouco. Nada como tirar férias...das férias!

Luciano Ribeiro
Editor-chefe



desperta brasil

por Luciana Tierno

Semana do Sono 2020

Sono e Sonhos melhores para um mundo melhor



No último dia 04 de dezembro de 2019, a Associação Brasileira do Sono realizou a reunião de partida da Semana do Sono 2020, campanha de conscientização social sobre a importância do sono para a saúde e qualidade de vida.

A iniciativa tem como base o evento do Dia Mundial do Sono, comemorado no mês de março. Em 2020, a campanha será realizada de 13 a 19 de março, pelas 22 regionais da ABS, com o slogan "Sono e Sonhos melhores para um mundo melhor", conceito alinhado à *World Sleep Society*.

A primeira reunião foi realizada durante o Congresso Brasileiro do Sono, realizado em dezembro, em Foz do Iguaçu, no Paraná.

Na ocasião, a ABS divulgou os resultados dos hábitos de sono da população participante das Semana do Sono 2018 e 2019. Nesses últimos dois anos, a ABS incluiu em suas atividades a aplicação de um questionário sobre hábitos e conhecimentos em sono das pessoas que estiveram presentes na campanha social.

Em 2019, constatou-se que as pessoas dormem menos nos dias da semana (dias de trabalho e/ou estudo), quando comparado ao ano de 2018 (média=6,4 horas em 2019 versus média de 6,6 horas em 2018). Apesar da redução na duração do sono, observou-se uma maior satisfação com o tempo de sono.

Os dados revelam também maior satisfação com o tempo de sono ao avaliar a duração de sono nos finais de semana. Os dados da pesquisa estão disponíveis no site da ABS: www.absono.com.br



Rotina hospitalar e o impacto no sono dos pacientes

Quem consegue dormir no hospital? Apesar da rotina hospitalar exigir controles, medicação e cuidados na madrugada, especialistas acreditam ser possível melhorar alguns procedimentos para garantir a qualidade do sono dos pacientes

por Fabiana Fontainha

"N ão dormia na UTI, era impossível. Quando finalmente conseguia dormir, vinha a enfermeira tirar sangue, colocar medicação ou trocar o soro. A porta era de vidro transparente e tinha claridade. Eu escutava os aparelhos, as conversas e os outros pacientes que passavam mal. Foi muito estressante", conta a professora aposentada Maria Fernanda Branco, 69 anos, que fez uma cirurgia para retirada da vesícula, em 2016.

Devido a complicações, ela ficou duas noites na UTI e cinco dias no quarto até receber alta. "No quarto conseguia dormir melhor, apesar das dores que sentia, mas tinha o entra e sai das enfermeiras que mantinham a luz ligada. Eu ouvia o barulho dos carrinhos no corredor", detalha Maria Fernanda.

Já o geólogo Maurício Melo, 42 anos, passou quatro noites em um hospital de Buenos Aires, acompanhando a esposa que fez uma cirurgia cesariana, em outubro de 2019. O bebê nasceu prematuro e o pós-parto foi demorado, pois ela precisou receber transfusões de sangue.

Melo conta que teve dificuldade para dormir no hospital. "Meu maior desconforto foi quando fizeram uma ecografia de madrugada na minha esposa. Entraram no quarto, sem bater na porta, acendendo as luzes, quando despertei no susto", relata. A falta de sono influenciou no cansaço e na maior irritabilidade que sentiu nos dias de hospital. "Além do estresse, gerou um aumento do mau humor", diz Melo.

Sono x rotina hospitalar

Assim como Maria Fernanda e Maurício, todos os dias, milhares de pacientes e acompanhantes vivem a rotina hospitalar, passando por noites de fragmentação e consequente restrição do sono. Segundo a Dra. Sonia Togeiro, pneumologista e especialista em Medicina do Sono, quando a pessoa dorme pouco, há a estimulação de regiões do cérebro, como o hipotálamo que estimula a glândula hipófise que, por sua vez, estimula as glândulas suprarrenais. "Assim, esta condição de restrição ou diminuição do sono é considerada um estresse para o organismo e, como tal,

determina a ativação de todo esse eixo, culminando com a liberação de catecolaminas e cortisol. Dependendo da intensidade deste fenômeno, pode levar o indivíduo a ficar hipertenso, predispor alterações metabólicas, como pré-diabetes e diabetes, além de ficar mais alerta”, explica.

Ainda faltam evidências na literatura científica sobre o impacto da fragmentação do sono em pacientes hospitalizados, mas é plausível que se sintam mais cansados, sonolentos e com maior fadiga.

Outro ponto é que a privação de sono pode reduzir o limiar de dor, tanto que uma das abordagens atuais, quando se trata de dor crônica, é melhorar o sono para melhorar a dor. “A dor piora o sono e o sono ruim agrava a percepção da dor. Agir nesses pontos pode ser uma alternativa, pois a falta de sono poderia atrapalhar a analgesia do paciente internado que fez, por exemplo, uma cirurgia ou sofre de algum tipo de dor”, explica a especialista.

Um estudo¹, publicado no jornal de neurociência *JNeurosci*, demonstrou que a falta de sono pode piorar a percepção da dor. Realizado em duas fases, o trabalho analisou o limiar de dor de 25 adultos, em laboratório, e 236 participantes *online*, considerando a variabilidade natural de noite para noite da qualidade, eficiência e duração do sono. Entre os achados, o estudo demonstrou um impacto significativo da privação do sono no processamento da dor.

Já outro artigo², publicado na *Annals of Gastroenterology*, mostrou que a falta de sono afeta a cicatrização de feridas em pacientes com doenças inflamatórias intestinais. O estudo utilizou o *Pittsburgh Sleep Quality Index* para analisar 90 pacientes com colite ulcerativa ou doença de Crohn, doenças caracterizadas pela inflamação na mucosa intestinal.

No silêncio da madrugada

- Acender luz mais baixa ao entrar no quarto
- Adotar abordagem mais delicada ao paciente
- Abrir a porta do quarto devagar
- Evitar barulhos nos corredores
- Falar baixo e evitar movimentos bruscos
- Usar sapatos adequados e caminhar sem fazer barulho

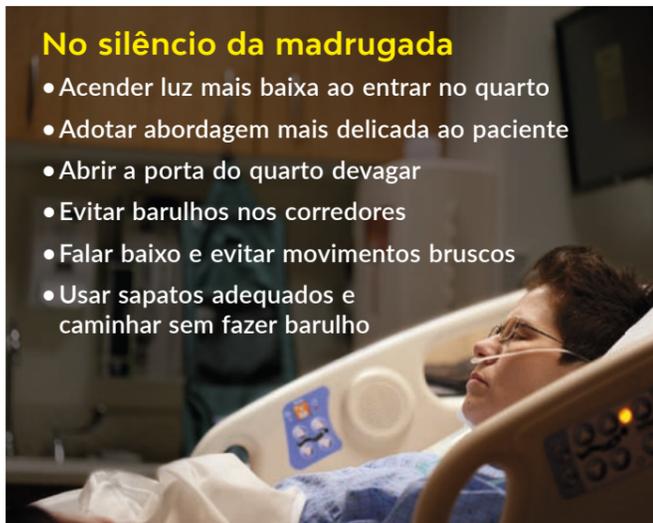


foto: Sharon McCutcheon | unsplash



foto: Piron Guillaume | iurphash

Esta inflamação levou mais tempo para cicatrizar entre os pacientes que tiveram escores mais baixos de sono. Dos 90 pacientes analisados, 45% não dormiam bem e a ausência de cicatrização, observada nos exames, estava associada à pior qualidade de sono. “Esses pacientes estavam em remissão da doença. Mas podemos extrapolar esses achados para os pacientes internados, por exemplo, em condições cirúrgicas”, avalia Dra Sonia.

Um novo olhar

Para a Dra. Sonia Togeiro é possível amenizar o impacto no sono provocado pela rotina hospitalar que envolve manipulação do paciente, exames, medicações e controles. Para isso, é necessário o treinamento das equipes de enfermagem e pessoal que trabalham nos hospitais sobre a importância do sono dos pacientes, levando-se em conta que nas suas rotinas atuam de forma silenciosa e racional.

Outra sugestão é dar mais atenção ao ciclo claro-escuro, visando sincronizar o ritmo sono-vigília. “A exposição à luz é fundamental e, às vezes, o paciente internado com a janela fechada não sabe o que é noite e o que é dia. É um aspecto importante que pode alterar o ritmo circadiano”, comenta Dra. Sonia. Para ela, se a condição do paciente permitir e não houver contraindicações poderia fazer parte da rotina hospitalar um passeio em jardim ou espaço aberto.

Quando os pacientes conseguem ter uma noite de sono melhor, sentem-se mais dispostos, menos sonolentos e com menos fadiga, respondendo melhor aos estímulos. “Caso contrário, ao examinar o paciente, não sabemos se está sonolento porque não dormiu adequadamente ou se é consequência de algum medicamento ou da própria doença. Então, a falta de sono pode interferir na avaliação do estado de saúde destes pacientes”, diz a Dra. Sonia.

Turnos impactam nas medicações

Não é apenas no sono dos pacientes que a rotina hospitalar tem impacto. Um estudo³ publicado na *PNAS*, avaliou a influência das mudanças de turnos das equipes na administração dos medicamentos. Durante sete anos, foram analisadas a distribuição diária de mais de 500 mil doses de 12 medicamentos para 1.546 pacientes internados em um hospital infantil.

O trabalho mostrou que o corpo médico tem horários em que costuma ver os pacientes internados e isso impacta na prescrição dos medicamentos. “Se o médico passa de manhã, a primeira dose do medicamento será administrada após essa visita e, talvez, não ocorra no horário mais adequado para otimizar o efeito do medicamento. A administração é feita pelo corpo de enfermagem que também é influenciada por seus horários de trabalho”, explica a Dra. Claudia Moreno, bióloga, vice-presidente da ABS.

O estudo revelou que 1/3 das prescrições ocorrem pela manhã, quando o médico visita o paciente e as primeiras administrações de medicamentos cerca de duas horas após a visita. A resposta ao anti-hipertensivo *hidralazina* variou de 3% a 4% ao longo de 24 horas, mas os pacientes foram mais responsivos à terapia durante à noite, período em houve poucas prescrições. “Isso significa que o efeito da hora do dia dos medicamentos deveria ser levado em consideração para que se tornem mais efetivos”, explica Dra. Claudia. Dessa forma, o estudo alerta para o quanto a organização do trabalho de um hospital pode otimizar a efetividade de um medicamento e promover a saúde dos pacientes.

Fazendo diferente

No Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, desde 2010, existem iniciativas para educar a equipe multiprofissional sobre a importância do sono na recuperação dos pacientes e na prevenção de transtornos do sono após a alta hospitalar. “Inicialmente, as ações estavam relacionadas a fóruns do programa de neurologia e, desde 2014, um grupo médico assistencial do sono trabalha na criação de normas e protocolos institucionais voltados à Medicina do Sono”, conta Dr. Leonardo Goulart, médico neurologista, neurofisiologista clínico, especialista em doença do sono e coordenador do grupo médico assistencial (GMA) do Hospital Israelita Albert Einstein.

O neurologista explica que os protocolos envolvem o diagnóstico e o tratamento intra-



foto: Hospital Israelita Albert Einstein | divulgação

hospitalar de transtornos respiratórios do sono, em caso de doenças cardíacas e cerebrovasculares agudas; a otimização das rotinas de coleta, exames e administração de tratamento durante o sono; o aumento da luminosidade durante o dia, se não houver contraindicações; o uso racional de sedativos e indutores do sono; entre outras medidas. “O Hospital Israelita Albert Einstein foi um dos primeiros na implantação de polissonografia tipo 2 no leito, tanto na enfermaria quanto na unidade semi-intensiva e UTI. Esse serviço já está bem estruturado na rotina do hospital desde 2012”, diz.

Ele lembra que existem estudos que mostram que o padrão de sono dos pacientes durante a internação e, muitas vezes, após a alta hospitalar, piora muito se comparado ao padrão que o paciente tinha antes da internação. Além disso, existem grupos de pacientes e patologias específicas que estão sob risco maior para a piora da qualidade de sono no período de internação, como os pacientes com dor e/ou restrição do movimento. “No que diz respeito à quantidade, parece que o tempo total de sono nas 24 horas não se altera muito, mas o que ocorre é uma fragmentação maior e horários irregulares”, explica.

O primeiro passo para minimizar o impacto da rotina hospitalar no sono é a conscientização da equipe envolvida nos cuidados com o paciente. “A partir de então é possível organizar uma rotina de administração de medicamentos e coleta de exames que interfira o mínimo possível na rotina de sono”, comenta Dr. Leonardo Goulart. Ele explica que até o momento não há dados objetivos dos resultados das intervenções, pois foram implementadas, à princípio, com cunho assistencial e não científico. ■

REFERÊNCIAS:

1. Krause et al. (2019). *The pain of sleep loss: A brain characterization in humans. Journal of Neuroscience.* doi: 10.1523/JNEUROSCI.2408-18.2018
2. G. Michalopoulos, M. D. et al. (2018). *Association of sleep quality and mucosal healing in patients with inflammatory bowel disease in clinical remission. Annals of Gastroenterology.* doi: 10.20524/aog.2018.0227
3. Ruben, M. D. et al. (2019). *A large-scale study reveals 24-h operational rhythms in hospital treatment. Proceedings of the National Academy of Sciences.* doi.org/10.1073/pnas.1909557116

Foz do Iguaçu sedia Congresso Brasileiro do Sono 2019: sucesso absoluto!

Evento contou com mais de mil inscritos

Ao todo, 1.007 inscrições de profissionais de saúde, ligados à Medicina do Sono; 127 palestrantes; 300 trabalhos inscritos e 29 patrocinadores. Com esse êxito, os organizadores comemoraram os resultados do XVII Congresso Brasileiro do Sono, realizado entre os dias 4 e 7 de dezembro, no Centro de Convenções do Hotel Bourbon Cataratas, em Foz do Iguaçu, no Paraná.



foto: Silvío Vera



foto: Silvío Vera

Dr. Luciano Drager - Coordenador Científico do Congresso



foto: divulgação

Dra. Carolina Ferraz - Presidente do Congresso

“Tivemos importantes discussões nos aspectos do tratamento da fonoaudiologia, a importância do exercício físico, do papel do fisioterapeuta nesse manejo. Houve importantes evoluções, a partir de entendermos um pouco melhor a importância do ritmo circadiano, das variações de acordar e dormir e a influência do nosso estilo de vida. A questão de postergarmos o horário de dormir, o efeito da internet, da televisão, dos *tablets*, das redes sociais alterando o nosso ritmo circadiano, encurtando o nosso sono”, comenta Dr. Luciano Drager, Coordenador Científico do Congresso.

“Nossos convidados internacionais ficaram impressionados com a audiência e o tamanho da Medicina do Sono e da nossa capacidade atual de pesquisa no Brasil”, comemora Dra. Carolina Ferraz de Paula Soares, presidente do Congresso.

Uma das novidades trazidas pelos organizadores desta edição foi a sessão *Prós e Contras* utilizada em algumas mesas para debater temas como: “O futuro da Medicina está no *smartphone*”; “Dormir muito faz mal à saúde”; “Todo paciente com *apneia do sono* deve ser tratado”.



foto: divulgação

Dr. Marco Antonio Machado - Presidente da ABROS no Congresso

IV Congresso ABROS

Em paralelo ao Congresso Brasileiro do Sono, a Associação Brasileira de Odontologia do Sono realizou o IV Congresso ABROS, na mesma sede do evento.

“O que mais marca o nosso Congresso ABROS 2019 é o novo olhar em relação à avaliação e ao tratamento dos pacientes com DRS, considerando o estudo dos fenótipos. A gente deixa de ver o paciente somente pelo índice de apneia/hipopneia da polissonografia e começa a ter um olhar mais profundo para esse paciente, um olhar mais globalizado contemplando seus problemas e individualidades, planejando, assim, um tratamento mais personalizado e não de forma tão genérica e impessoal como a indicação de um CPAP ou aparelho intraoral simplesmente”, relata Dr. Marco Antonio Cardoso Machado, Presidente da ABROS no Congresso Brasileiro do Sono 2019.



foto: divulgação

Um dos principais destaques na Odontologia do Sono foi o palestrante canadense Prof. Dr. Gilles Lavigne, reconhecido internacionalmente por seus projetos de pesquisa sobre bruxismo do sono e as interações entre sono, dor e distúrbios respiratórios.

“Tivemos importantes discussões como a questão de postergarmos o horário de dormir, o efeito da internet, da televisão, dos *tablets*, das redes sociais alterando o nosso ritmo circadiano, encurtando o nosso sono.

Dr. Luciano Drager, Coordenador Científico do Congresso

Confira as principais novidades apresentadas no Congresso

Avanços tecnológicos na Medicina do Sono

As novidades tecnológicas no tratamento da apneia obstrutiva do sono também foram apresentadas, mostrando o quanto essa evolução tem contribuído para o diagnóstico e o tratamento dos distúrbios do sono.

“As tecnologias aliadas ao CPAP, os avanços que tivemos na telemonitorização, adesão desses pacientes e também palestras sobre estudos epidemiológicos que tentam determinar a real prevalência da doença, quantos pacientes vêm usando o CPAP de forma adequada. Todos esses estudos são importantes para que possamos gerenciar a saúde da população do país”, afirma a médica otorrinolaringologista Dra. Fernanda Haddad, integrante da Comissão Científica do Congresso.

Diversos estudos novos relacionando o impacto cardiovascular na apneia do sono também foram destaques na programação científica.

Tratamento da Insônia

“O grande foco para a insônia é o tratamento não farmacológico, que é a terapia cognitiva comportamental, que já existe há muitos anos, mas que nesse último congresso ganhou mais importância, especialmente pela participação da Psicologia do Sono que se preconiza, em alguns casos, como a primeira forma de tratamento, até antes da tentativa do farmacológico. Os especialistas estão tentando investigar quais os pacientes com insônia que responderão melhor a esse tratamento, sendo a grande maioria, e aquele grupo menor que necessita de um tratamento farmacológico”, explicou o médico neurologista Dr. Luciano Ribeiro.



foto: divulgação

Dra. Sílvia Conway - Presidente do Comitê de Psicologia do Sono/ABS

Horário escolar e o sono do adolescente

A mesa-redonda que trouxe a discussão “É possível mudar os horários escolares no Brasil”, aberta para professores e gestores de educação, trouxe importantes avanços para a questão do sono do adolescente. “Não há mais dúvida de que essa privação de sono, imposta principalmente pelos horários escolares matutinos, pela obrigação do adolescente ter que estar na escola às 7 horas da manhã, traz



Participantes da mesa-redonda: “É possível mudar o horário escolar no Brasil?”

foto: divulgação



PRÓXIMO ENCONTRO

O XVIII Congresso Brasileiro do Sono será realizado de **3 a 5 de dezembro**, no Centro de Convenções Frei Caneca, em São Paulo. **Reserve esta data e aguarde as novidades!**

prejuízos não só acadêmicos e para o seu desempenho escolar, mas também para a sua regulação emocional, aumenta a sua instabilidade emocional, fazendo com que ele tenha mais dificuldades para enfrentar os desafios dessa idade. Toda a comunidade precisa ser sensibilizada sobre isso”, afirmou o coordenador da mesa, Dr. Fernando Louzada, doutor em Neurociências e Comportamento pela USP e pós-doutorado pela Harvard Medical School.

“Esse tema foi muito importante para que as autoridades e a população possam ter acesso a esse conhecimento científico sobre o sono dos adolescentes. Por meio desse debate, pudemos pensar coletivamente quais os desafios para uma possível implementação na educação que atenda melhor as necessidades biológicas do adolescente. Vamos encaminhar as sugestões propostas para as autoridades do Paraná”, garantiu a educadora Deborah Demenech, representante do Senador Flávio Arns.

DESTAQUES INTERNACIONAIS

O evento contou com a participação de nove palestrantes internacionais, do Canadá, Estados Unidos, Bélgica e Argentina.

Entre os destaques internacionais, a Dra. Phyllis Zee, dos Estados Unidos, apresentou um tema bastante atual, ressaltando a importância do sono para obter longevidade e prevenir doenças, especialmente as neurodegenerativas, no futuro. Avanços e adesão ao tratamento da Apneia do Sono, estudos epidemiológicos e novidades na interação entre sono e dor também foram assuntos apresentados pelos convidados estrangeiros.



foto: Silvio Vera

OUTROS DESTAQUES DO CONGRESSO

LANÇAMENTOS



foto: Silvio Vera

Lançamento do livro da série Sono: Do Diagnóstico ao Tratamento
 Coordenador: Dr. Luciano Ribeiro Pinto Junior
 Editores: Dr. Luciano Ribeiro Pinto Junior e Dra. Andrea Bacelar

O livro **Insônia: Do Diagnóstico ao Tratamento** foi distribuído gratuitamente aos associados da ABS.



“Além da alta qualidade científica e cada vez mais bem organizado e estruturado, o que mais me chama atenção é ver a atuação dos jovens apresentando seus pôsteres, com estudos elaborados e trabalhos originais. Percebemos que, daqui para o futuro, vão sair trabalhos cada vez melhores”, enfatiza a médica neurologista Dra. Rosa Hasan.



foto: divulgação

PARTICIPAÇÃO JOVEM



foto: Silvio Vera

PROVAS DE CERTIFICAÇÃO

Durante o evento, foram aplicadas as Provas de Certificação em Psicologia do Sono (5 aprovados), Odontologia do Sono (16 aprovados); Técnico em Polissonografia (9 aprovados) e Fonoaudiologia do Sono (5 aprovados).



foto: 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



PREMIAÇÕES

Confira os trabalhos premiados em primeiro lugar nas áreas básica e clínica e nos relatos de caso:

ÁREA BÁSICA

1º Lugar: *Effects of hydroxychloroquine on blood pressure control in sleep apnea* (ID 723)
 Primeira autora: Chaiane Facco Piccin

ÁREA CLÍNICA

1º Lugar: *Association of Short Sleep Duration and Hypertension: The ELSA-Brasil study* (ID 909)
 Primeira autora: Barbara K Parise

RELATO DE CASO

1º Lugar: *Sleep speech-language therapy: considerations on two cases of elderly individuals with severe obstructive sleep apnea* (ID 594)
 Primeira autora: Lilian Krakauer

Confira a lista completa dos vencedores e dos autores no site do Congresso: www.sono2019.com.br

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



Heterogeneidade da insônia:

Características a serem consideradas para determinar os subtipos em uma base de dados multivariada

Dra. Andrea Bacelar

CRM/RJ 57.416-5

Neurologia - RQE 13.318

Medicina do sono - RQE 23.484

Este estudo teve como objetivo complementar meta-análises e revisões sistemáticas que abordaram as características da insônia, demonstrando que as queixas desses pacientes não se limitaram apenas ao sono propriamente dito como descrito na classificação, isto é, à dificuldade para iniciar ou manter o sono ou despertar precoce, acompanhados de queixas diurnas, havendo poucas informações a respeito de cognição, humor, traços, história de eventos da vida e história da família. Existem diferentes subtipos de insônia, cada um com características próprias, porém estudos individuais, com pequenas amostras e até meta-análises, acabam não tendo representatividade para avaliar a importância de certas variáveis.

Os autores destacaram outras características presentes em indivíduos com insônia, que diriam respeito a dados demográficos, saúde física e mental, trauma na infância, eventos de vida, fadiga, sonolência, "hiper-alerta" e hiperatividade, outros transtornos do sono, história do sono durante a vida, cronotipo, depressão, ansiedade, humor, qualidade de vida, felicidade, personalidade, medos, ruminações, consciência, sensibilidade,

crenças disfuncionais, regulação da consciência emocional e do enfrentamento, atividade mental noturna, atividade mental restaurada ao despertar, atividade física, alimentação, percepção da temperatura corporal e avaliação de prazer.

De acordo com as respostas fornecidas em uma série de questionários, indivíduos com insônia foram agrupados em subtipos com características afins que diferenciaram os insonees entre si.

Em síntese, a falta de homogeneidade na investigação dos subtipos de insônia resultaria, segundo os autores, em discrepâncias e falhas na replicação de estudos sobre o transtorno da insônia. Cientes disso, os autores objetivaram formar um banco de dados amplo, com questionários detalhados e validados, visando à obtenção de informações de características comuns que, com técnicas estatísticas, análise e detecção de comunidades, vêm contribuindo para a correta identificação de subtipos de insônia.

O banco de dados desenvolvido pelos autores pode ser acessado, alimentado e consultado por meio de *Sleep Registry Platform* (www.sleepregistry.org).

Referência bibliográfica: Benjamins JS, Migliorati F, Dekker K, et al. Insomnia heterogeneity: characteristics to consider for data-driven multivariate subtyping. *Sleep Med Rev.* 2017;36:71-81.

REAFIRMANDO SEU COMPROMISSO com a classe médica e a saúde dos brasileiros,

a **EUROFARMA** possui seu **INDUTOR DE SONO À BASE DE ZOLPIDEM**.

Uma **OPÇÃO PRESCRITIVA**, para o médico, de um **AGONISTA SELETIVO DO RECEPTOR**

GABA-A (Droga Z), **FÁCIL** de iniciar, **FÁCIL** de manejar e **FÁCIL** de retirar¹⁻⁴. E para o

paciente, **acesso a um medicamento de PRIMEIRA ESCOLHA** no tratamento da insônia¹.

Referências bibliográficas: 1. Bacelar A, Pinto Jr LR. Insônia do diagnóstico ao tratamento. III Consenso Brasileiro de Insônia. 1. ed. São Paulo: Omnifarma, 2013. 2. Roehrs TA, Randall S, Harris E, et al. Twelve months of nightly zolpidem does not lead to rebound insomnia or withdrawal symptoms: a prospective placebo-controlled study. *J. Psychopharmacol.* 2012 Aug;26(8):1088-95. 3. Kairos Web Brasil. Disponível em: <http://brasil.kairosweb.com>. Acesso em: jun 2018. O produto referência tem preço 40% maior que Turno®. 4. Bula do produto Turno®.

Material destinado à classe médica - Impresso em dezembro de 2019.



© 2019 Conectarma® Publicações Científicas Ltda. | Rua Princesa Isabel, 94, cj. 14, Brooklin Paulista | 04601-000 - São Paulo/SP | Fone: 11 3552-2500 | www.conectarma.net | Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial sem a autorização por escrito dos editores. BP 9179/19.



destaque

por Fabiana Fontainha

Enfim, férias!

Nelas as pessoas se desprendem dos horários de acordar e dormir, mas a falta de rotina tem consequências.

Com os sincronizadores sociais ausentes (trabalho, escola e tarefas cotidianas), durante as férias as pessoas tendem a dormir e acordar mais tarde. Para a psicóloga do sono Dra. Katie Almondes, membro do Comitê Interdisciplinar de Psicologia do Sono da ABS, tais alterações podem afetar o ritmo sono-vigília, resultando em insônia e restrição de sono. "Na volta das atividades, as pessoas podem ter dificuldade para iniciar o sono nos primeiros dias e terão que finalizá-lo mais cedo, levando à redução da duração do tempo de sono", afirma.

Dormir em excesso ou em horários irregulares pode tornar o sono ainda mais difícil na noite seguinte, alterando o ritmo circadiano. No retorno à rotina normal, são comuns alterações de humor, irritabilidade, sonolência diurna, sintomas depressivos, fadiga, mal-estar, dores de cabeça, alterações de atenção e de memória.

No entanto, o período de férias pode ser uma oportunidade para desenvolver uma rotina saudável de sete a nove horas de sono. "Manter a regularidade de início e fim é a chave para não ter repercussões durante as férias e na volta ao batente, com efeito benéfico nos sintomas de humor, cognição, bem como efeitos preventivos no desenvolvimento de problemas futuros", detalha.

Impacto no humor dos adolescentes

Quando se remove a restrição do sono provocada pelos horários escolares, voltando à ritmicidade biológica e à duração de sono ideal, principalmente em adolescentes, ocorre um atraso abrupto no tempo de início e fim do sono, aumentando a sua duração¹. "Posteriormente as horas de dormir e de levantar mostram atrasos lineares adicionais durante as férias, aumentando a latência do início do sono, atingindo o pico no meio da segunda semana de férias", explica Dra. Katie Almondes.

Um estudo australiano² com 146 adolescentes analisou a hora de dormir e a latência de início do sono, durante 15 dias de férias escolares,

mostrando que, durante a oportunidade de sono relativamente irrestrita, o tempo na cama e a latência de início do sono mais variáveis foram associados a humor negativo, mediado pela piora na qualidade percebida do sono.

Sono dos pequenos

Nas crianças, dormir tarde também compromete a sua exposição ao ciclo claro-escuro, principal sincronizador biológico e assim "podem apresentar dificuldade no controle das emoções, maior irritabilidade e menor habilidade para superar frustrações, repercutindo negativamente na vida familiar e social", explica a Dra. Laura Pires, psicóloga do sono e membro do Comitê Interdisciplinar de Psicologia do Sono da ABS.

Segundo a Dra. Laura, a regularidade dos acontecimentos ao longo do dia dá segurança à criança. "Quando acontece uma irregularidade nas horas de sono e de vigília existe também uma maior chance de imprevisibilidade ao longo do dia. Assim, a ausência de rotina do sono não compromete negativamente somente o sono, mas todo o dia", destaca a especialista, lembrando que a irregularidade na higiene do sono afeta o retorno às aulas, pois a criança tende a ficar mais sonolenta, com impacto negativo na aprendizagem pela menor capacidade de retenção da informação e de memória, além de irritabilidade.

Para crianças e adolescentes dormirem bem nas férias

1. Negociar ou estabelecer limites, sem que decidam sozinhos os horários de sono
2. Desligar eletrônicos uma a duas horas antes de ir dormir
3. Evitar bebidas com cafeína ou estimulantes no início da noite
4. Manter um quarto confortável para o sono
5. Manter uma rotina previsível e regular ao longo do dia
6. Evitar grandes variações na hora de dormir e acordar
7. Antes de dormir, evitar jogos e filmes de ação ou suspense

REFERÊNCIAS: 1. Bei B, Wiley JF, Allen NB, Trinder J. (2015). A cognitive vulnerability model on sleep and mood in adolescents under naturalistically restricted and extended sleep opportunities. *Sleep*, 38(3), 453-461. doi:10.5665/sleep.4508 | 2. Bei B, Manber R, Allen NB, Trinder J, Wiley JF. (2017). Too Long, Too Short, or Too Variable? Sleep Intraindividual Variability and Its Associations With Perceived Sleep Quality and Mood in Adolescents During Naturalistically Unconstrained Sleep. *Sleep*, 40(2). doi: 10.1093/sleep/zsw067



Durma com Liberdade.

Mínimo contato, máximo desempenho.
Sem marcas faciais.



AirFit™ F30



AirFit™ N30i



AirFit™ P30i



A ciência dos sonhos e a mente humana

O que acontece com a nossa memória enquanto dormirmos e sonhamos? Esse é um mistério que instiga a curiosidade de muitas pessoas. Para o reconhecido neurocientista brasileiro Dr. Sidarta Ribeiro, o interesse pelos sonhos vem desde a infância. Porém, a experiência determinante para sua escolha profissional ocorreu no início do doutorado em Nova York, por conta de uma sonolência excessiva que durou todo o inverno e que foi acompanhada de intensa atividade onírica. “Emergi desse período com a determinação de estudar o papel cognitivo do sono e dos sonhos”, relata o neurocientista.

Seu mergulho nas profundezas dos sonhos resultou na obra **“Oráculo da Noite - uma história da mente humana através da ciência dos sonhos”**.

Nesta entrevista, concedida à **Revista Sono**, o “Dr. Sonho”, revela parte de suas descobertas em suas vastas pesquisas sobre essa ciência e esclarece como a neurobiologia, a psicologia e a metafísica se unem para explicar os sonhos.



foto: divulgação

sono ■ Quais foram as suas primeiras e mais instigantes descobertas sobre os sonhos?

Dr. Sidarta ■ Minha primeira descoberta nesse campo, ainda nos anos 1990, foi o papel do sono REM na indução da expressão de genes relacionados com a consolidação de memórias. Cerca de uma década depois, obtive evidências de que o sono desempenha um papel fundamental na corticalização de memórias inicialmente

armazenadas no hipocampo. Nos últimos anos, minha equipe de pesquisa tem avançado na compreensão dos mecanismos moleculares que operam durante o sono para seletivamente reforçar, apagar ou reestruturar memórias.

sono ■ De que maneira os sonhos acontecem?

Dr. Sidarta ■ O sonho ocorre através da reativação durante o sono REM de circuitos neuronais que codificam memórias em regiões corticais e subcorticais, além de envolver a liberação de dopamina no circuito de recompensa e punição.

sono ■ Qual a importância dos sonhos para o desempenho das pessoas quando estão em vigília?

Dr. Sidarta ■ O sono de boa qualidade é essencial ao aprendizado, tanto antes quanto depois da aquisição de novas memórias. No contexto escolar, o sono pré-aula prepara o cérebro para a aquisição de memórias, enquanto o sono pós-aula atua na consolidação das memórias já adquiridas.

sono ■ Até que ponto as circunstâncias externas interferem em nossos sonhos?

Dr. Sidarta ■ As circunstâncias externas interferem profundamente nos sonhos, especialmente quando carregados de forte componente emocional. Os sonhos que ocorrem em períodos marcados por grandes temores ou ansios costumam expressar esses conteúdos vigorosamente, ainda que de modo metafórico.



sono ■ Os sonhos têm significados? É importante buscar interpretá-los? Por quê?

Dr. Sidarta ■ Os sonhos certamente possuem significados únicos para quem os sonhou. Creio que é muito importante interpretá-los, pois eles constituem um diagnóstico fidedigno dos processos mentais em curso, aumentando a introspecção do sonhador.

sono ■ Sonhamos todos os dias? Por que alguns lembram e outros não?

Dr. Sidarta ■ Quase todas as pessoas sonham regularmente, mas muitas não se lembram de nada ao despertar. Isso ocorre porque nossa sociedade abandonou o sonho como fato social: não falamos deles em família, na escola ou no trabalho. Ao despertar, pulamos imediatamente da cama rumo a uma miríade de atividades do cotidiano, sem nos darmos o tempo necessário para lembrar e registrar o sonho recém-havido.

Durante o sono REM, o cérebro é desprovido do neurotransmissor noradrenalina, o que faz com que seja muito débil nossa capacidade de lembrar detalhes do sonho. A boa notícia é que é relativamente fácil recuperar a capacidade de lembrar-se dos sonhos. Basta colocar a atenção no fenômeno onírico ao se preparar para dormir e, ao despertar, deixar-se ficar imóvel na cama até conseguir uma lembrança do último sonho da noite. Esse período de imobilidade é necessário para que a noradrenalina chegue ao córtex cerebral, avivando a memória e permitindo "desenrolar o novelo".

sono ■ É possível desvendar os sonhos através de alguns símbolos que nele surgem?

Dr. Sidarta ■ Certamente! Mas também é importante lembrar que não existem chaves fixas para essa interpretação. É preciso compreender os sentidos específicos dos símbolos para o sonhador.

sono ■ Quais os fatores que contribuem para os pesadelos recorrentes? Há algo que se possa fazer conscientemente para evitar os pesadelos?

Dr. Sidarta ■ Pesadelos recorrentes podem indicar a ocorrência de experiências traumáticas, embora nem sempre isso seja verdadeiro. Uma possibilidade terapêutica muito interessante é o aprendizado do sonho lúcido, em que o sonhador sabe que está sonhando e pode controlar o enredo



Dr. Sidarta Ribeiro

onírico. Nestes casos os pesadelos podem ser transformados em sonhos agradáveis.

sono ■ Em que fase da vida sonhamos mais?

Dr. Sidarta ■ Os sonhos são muito abundantes na infância e adolescência, mas ocorrem por toda a vida em conexão direta com os acontecimentos na vida do sonhador.

sono ■ Por que algumas pessoas não conseguem lembrar que sonharam?

Dr. Sidarta ■ Em alguns casos raros porque possuem lesões cerebrais específicas que as impedem de sonhar. Mas na maior parte dos casos acontece algo distinto, já explicado acima: os sonhos ocorrem, mas as pessoas não se lembram.

sono ■ Quanto tempo levou para escrever o livro recém-lançado "Oráculo da Noite"?

Dr. Sidarta ■ Foram dezoito anos, pois comecei a escrever esse livro em 2001, durante o pós-doutorado. Mas o período de maior intensidade da escrita foi a partir de 2015 com o compromisso assumido com a Companhia das Letras.

sono ■ Quais mistérios dos sonhos são desvendados nessa obra?

Dr. Sidarta ■ Evitando dar qualquer *spoiler*, posso dizer que o livro trata dos aspectos biológicos, psicológicos, filosóficos e históricos dos sonhos. Através desse conhecimento integrado sobre o fenômeno onírico, busquei elucidar os mecanismos naturais e culturais subjacentes ao papel do sono e do sonho na gênese da mente.

sono ■ Como a neurobiologia, a psicologia e a metafísica se unem para explicar os sonhos?

Dr. Sidarta ■ Em meu livro não proponho uma explicação metafísica para os sonhos, mas convido o leitor a reinterpretar a metafísica onírica à luz da neurobiologia e da psicologia. Se os sonhos são considerados oráculos pelas populações ameríndias atualmente existentes, assim como foram considerados oráculos por todas as culturas da Antiguidade, é preciso buscar explicações científicas para esse fenômeno cultural. Essa é a proposta do meu livro. Espero que o público faça bom proveito e que a leitura contribua para fortalecer o sonhar! ■

foto: divulgação

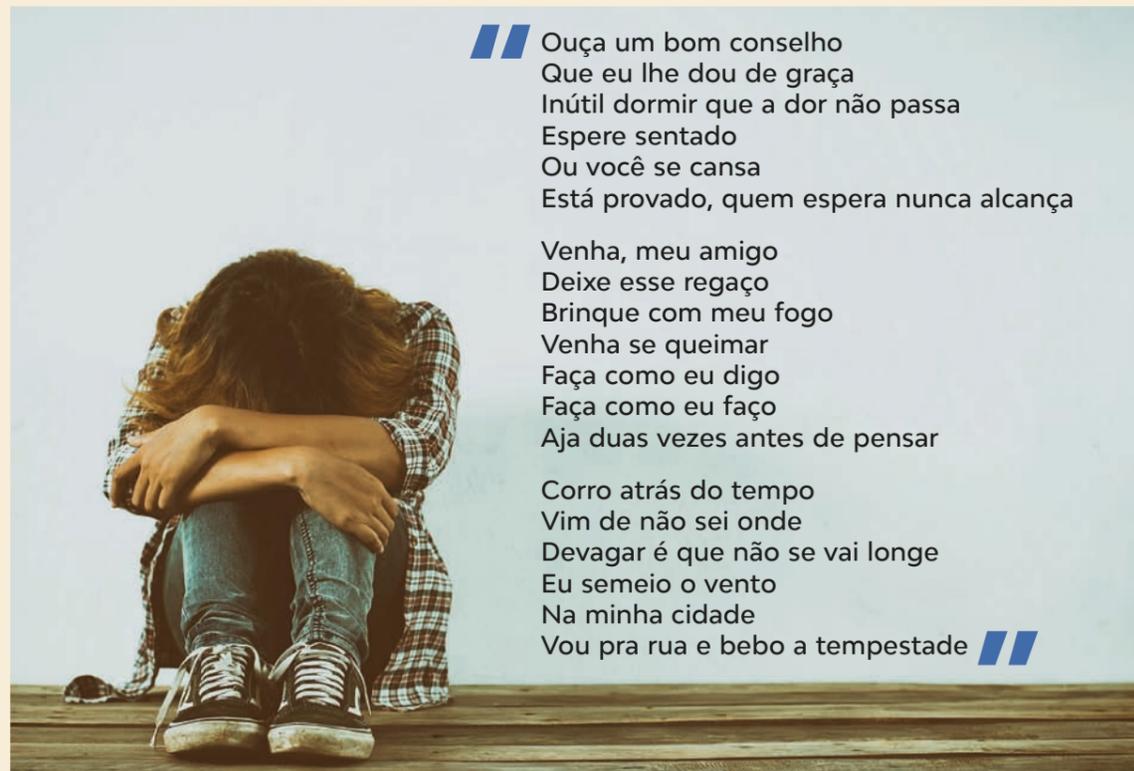


foto: kepper barausen | iunplash

Sleep Science

CHICO, OBRIGADA PELO CONSELHO





/// Ouça um bom conselho
Que eu lhe dou de graça
Inútil dormir que a dor não passa
Espere sentado
Ou você se cansa
Está provado, quem espera nunca alcança

Venha, meu amigo
Deixe esse regaço
Brinque com meu fogo
Venha se queimar
Faça como eu digo
Faça como eu faço
Aja duas vezes antes de pensar

Corro atrás do tempo
Vim de não sei onde
Devagar é que não se vai longe
Eu semeio o vento
Na minha cidade
Vou pra rua e bebo a tempestade ///

As estrofes acima foram eternizadas na voz de Chico Buarque ao cantar a música *Bom Conselho*. A música foi lançada em 1972 e fez parte da trilha sonora do filme “Quando o carnaval chegar”, do diretor Cacá Diegues. A letra da música traz vários ditos populares, conhecimentos do senso comum, mas modificados pelo autor e expressos como uma paródia, ditos populares adaptados a um novo contexto. “Se conselho fosse bom, ninguém daria de graça” é modificado logo no início da canção quando Chico afirma que dará um bom conselho... e de graça! O autor continua fazendo uma paródia do conhecido ditado popular “Dorme que passa”. E foi nessa terceira frase da música que meu olhar e pensamentos científicos esbarraram.

A relação entre sono e dor vem sendo pesquisada na ciência do sono desde a década de 70 (curiosamente mesma época de lançamento da música do Chico!). Os primeiros artigos científicos foram publicados pelo grupo do pesquisador Harvey Moldofsky, demonstrando que indivíduos com síndrome de fibrosite (fibromialgia) apresentavam sono não reparador e superficializado (Moldofsky et al., 1975), e que indivíduos saudáveis apresentavam mais sintomas de dor musculoesquelética após a privação de sono (Moldofsky e Scarisbrick, 1976).

Diversos estudos foram desenvolvidos até os dias de hoje explorando como a presença

de condições dolorosas interfere no sono, e como mudanças no padrão de sono podem modificar a sensibilidade dolorosa. O grupo do pesquisador Sergio Tufik contribuiu de maneira significativa na construção do conhecimento nessa área, publicando diversos estudos clínicos e básicos, bem como artigos de revisão.

Recentemente, em um estudo publicado na *Sleep Science*, o grupo investigou a associação entre dor musculoesquelética e hipersonolência (Hirotzu et al., 2019). Utilizando uma amostra do estudo epidemiológico EPISONO - ano 2007, os pesquisadores separaram os sujeitos em quatro grupos: indivíduos sem sonolência e sem dor musculoesquelética (grupo controle); indivíduos sem sonolência e com dor musculoesquelética; indivíduos com sonolência e sem dor; e indivíduos com dor musculoesquelética e sonolência.



foto: pixabay.com



foto: freepik

A presença de sonolência foi avaliada por meio da Escala de Sonolência de Epworth, tendo como ponte de corte para a presença de sonolência o escore ≥ 10 . A dor musculoesquelética foi avaliada por meio do auto relato da presença e local da dor. Além dos parâmetros subjetivos e objetivos do sono, avaliados por meio do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh e do exame de polissonografia, os autores avaliaram sintomas de ansiedade (Inventário de Ansiedade de Beck) e depressão (Inventário de Depressão de Beck), e qualidade de vida (WHOQoL-bref).

Ao todo, 510 sujeitos fizeram parte das análises, sendo que a presença de dor musculoesquelética foi relatada por 88 indivíduos (cerca de 17% da amostra), em sua maioria mulheres. A presença de dor não interferiu significativamente nos parâmetros objetivos do padrão de sono. Diferenças significativas foram encontradas apenas quando a dor estava associada a um quadro de sonolência.

Sujeitos com dor e sonolência apresentaram maior tempo de sono, maiores latência para início do sono e menor eficiência do sono em relação aos indivíduos com sonolência e sem relato de dor. A presença de dor teve efeito significativo apenas na avaliação subjetiva da qualidade de sono, sendo que os sujeitos que relataram ter dor musculoesquelética tiveram qualidade do sono reduzida. Os sujeitos com dor também apresentaram mais sintomas de ansiedade e depressão, além de redução nos escores de qualidade de vida.

Essas associações entre dor, baixa qualidade do sono e alterações emocionais não são achados novos na literatura. O que o estudo acrescenta de interessante é que a presença de sonolência nos sujeitos com dor musculoesquelética piora esse quadro. É que é importante avaliar os sintomas de sonolência, tanto na clínica quanto na pesquisa, quando se quer entender as relações entre sono e dor. Fenótipos distintos de pacientes com distúrbios do sono estão sendo cada vez mais discutidos e essa discussão precisa envolver as disfunções associadas, como quadros de dor.

Todo resultado científico nos leva a pensar em novas ideias, construir ou reconstruir hipóteses. Interpretar o dado científico fomenta o raciocínio lógico e o caminhar da ciência. Na arte a

interpretação também é importante. Seja para expor o que o artista pretendia representar ou para alimentar a criatividade dos seus admiradores. Uma possível interpretação da letra de *Bom Conselho* é que ela é uma manifestação contra o senso comum, sobre a necessidade de questionar o que nos dizem, de buscar conhecimento. Interpretação muito atual diante de tantas desinformações que recebemos (as famosas *fake news*) e da desvalorização da educação e da ciência.

No caso da relação entre sono e dor os estudos científicos direcionam para afirmar que “se não dormir, a dor não passa” (Andersen et al., 2018). Outra leitura da obra *Bom Conselho* é que as paródias dos ditados populares são uma reflexão ao contexto político daquela época. O contexto sócio-político do lançamento da canção é a ditadura militar, regime político marcado pela censura, supressão de direitos constitucionais, ausência de democracia e perseguição e repressão àqueles que eram contrários ao regime militar¹.

Nesse contexto, a música seria uma manifestação contra a situação política do país. Como dormir com tantos amigos artistas e intelectuais sendo presos e perseguidos? A dor não passava mesmo. “Espere sentado / Ou você se cansa / Está provado, quem espera nunca alcança”. Esperar por uma mudança era não alcançar. Era necessário continuar na luta, ir para a rua e beber a tempestade.

Assim como os estudos do Professor Moldofsky continuam gerando questionamentos científicos nos dias atuais, a música do Chico Buarque é atemporal. Em época nacionalista, de censura às artes, desvalorização da ciência, de exaltação à violência como solução política, e de alianças com as armas para fazer pacto pelo Brasil, é importante utilizarmos dos nossos meios para garantir a não violência e a liberdade.

Faço desse meu texto uma exaltação ao conhecimento científico e em como podemos aprender e refletir com as artes. E como diria o Chico em outra eternizada canção: “Apesar de você / Amanhã há de ser outro dia”.

¹ Sugestão de visita: Memorial da Resistência de São Paulo: “O Memorial da Resistência de São Paulo, uma iniciativa do Governo do Estado de São Paulo por meio de sua Secretaria da Cultura, é uma instituição dedicada à preservação de referências das memórias da resistência e da repressão políticas do Brasil republicano (1889 à atualidade), por meio da musealização de parte do edifício que foi sede, durante o período de 1940 a 1983, do Departamento Estadual de Ordem Política e Social de São Paulo - Deops/SP, uma das polícias políticas mais truculentas do país, principalmente durante o regime militar.” (Fonte: <http://www.memorialdaresistencia.org.br/> Acessado em 25/11/2019).



Resumo

OBJECTIVES: Musculoskeletal (MSK) pain and hypersomnolence (HPS) are very disabling conditions that may share some pathophysiological factors. This study aimed to evaluate the interaction between MSK pain and HPS and its association with mood symptoms, fatigue, quality of life, and both objective and subjective sleep quality. **DESIGN:** Cross-sectional study. **SETTING:** General population based sample. **PARTICIPANTS:** 510 individuals from EPISONO cohort, São Paulo (Brazil). **MEASUREMENTS:** All participants completed questionnaires, had clinical assessment and underwent a full-night polysomnography. HPS was defined according to Epworth Sleepiness Scale while the presence of MSK pain was defined by structured questionnaire. The sample was allocated into 4 groups: control (CTRL, n=281), HPS (n=141), MSK (n=50), and both conditions (HPS+MSK, n=38). **RESULTS:** MSK pain and HPS by themselves were associated with worse mood symptoms and quality of life. However, individuals with both associated conditions (HPS+MSK) presented higher frequencies of moderate to severe depression (44.1%) and anxiety symptoms (45.7%), as well as an additional decrease in quality of life compared to the other groups. There were no differences between HPS+MSK and MSK groups in objective sleep pattern. With regard to subjective sleep, HPS+MSK presented a higher prevalence of sleep attacks and cataplexy compared to all other groups. **CONCLUSIONS:** The combination of MSK pain and HPS was associated with worse mood symptoms, quality of life and HPS-related features. This study suggests that sleepiness may be an important symptom to be investigated and treated in MSK pain-related conditions for a better quality of life.



REFERÊNCIAS

- Andersen ML et al. *Sleep Disturbance and Pain: A Tale of Two Common Problems*. *Chest* 2018.154(5), 1249-1259.
- Moldofsky H, et al. *Musculoskeletal symptoms and non-REM sleep disturbance in patients with "fibrositis syndrome" and healthy subjects*. *Psychosom Med* 1975. 37(4), 341-51.
- Moldofsky H e Scarisbrick P. *Induction of Neurasthenic Musculoskeletal Pain Syndrome by Selective Sleep Stage Deprivation*. *Psychosom Med* 1976. 38 (1), 35-44.
- Hirotsu et al. *Sleepiness comorbid to musculoskeletal pain is associated with worse quality of life and mood symptoms in a general population sample*. *Sleep Science* 2019. 12(2),

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.



Medicamentos antidepressivos e hipnóticos: o que é mito ou verdade na relação com o sono

A psicofarmacologia busca incessantemente o hipnótico ideal, que mantenha um sono o mais próximo possível do fisiológico e, principalmente, que seja seguro para uso em longo prazo. Atualmente há um arsenal de classes medicamentosas com indicações claras na literatura médica para tratar a insônia. Certas drogas, principalmente do grupo dos antidepressivos, são utilizadas no Brasil como opção terapêutica geralmente para indivíduos com dificuldade para manter o sono.

Conceitualmente, drogas hipnóticas devem produzir sonolência e agem, principalmente, por meio de mecanismos que envolvem o neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (GABA), que possui subunidades com propriedades tanto hipnóticas quanto ansiolíticas. Os antidepressivos sedativos, por sua vez, apresentam secundariamente ações sobre o sono e, por isso, algumas drogas são usadas no Brasil para o tratamento do transtorno da insônia de manutenção.

Escolher o fármaco ideal para cada caso não é uma tarefa simples. Por esta razão, surge uma questão crucial: o que é mito ou verdade na indicação dessas classes de drogas para o tratamento da insônia?

MITO: Acreditar que todo antidepressivo possui ação também hipnótica é uma ideia equivocada no tratamento da insônia. Há drogas desta classe que aumentam a latência e o tempo acordado após o início do sono, assim como redução do sono de ondas lentas, por exemplo. Dentre

os sedativos, a *doxepina* tem indicação clara para o tratamento da insônia de manutenção. Outras drogas como *trazodona* e *mirtazapina* são utilizadas *off-label* com boa ação em baixas doses.

VERDADE: Os antidepressivos sedativos podem, em doses mais baixas das habitualmente usadas para tratar a depressão, ter efeitos terapêuticos para a insônia, principalmente na manutenção do sono e com efeitos adversos diurnos mais leves. Algumas drogas hipnóticas, como da classe dos benzodiazepínicos, podem ter ações ansiolíticas por atuarem também na subunidade responsável por essa ação, mas não são formalmente indicadas para tratar insônia pelos efeitos adversos, dependência, risco de abuso e alterações na macro e microarquitetura do sono.

O tratamento farmacológico da insônia continua a ser um desafio alvo de intensas pesquisas. Congregar segurança, mínimos efeitos adversos, custos e atuação no sono mais próxima do fisiológico é um desafio que tem "tirado o sono" de pesquisadores e da indústria, mas com boas perspectivas recentemente divulgadas. ■

Dr. George do Lago Pinheiro é médico otorrinolaringologista, com atuação na área da Medicina do Sono.



BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

- Azevedo, A., Alóe, F. & Hasan, R. *Hipnóticos*. *Revista de Neurociências*, vol 12, nº 4, out-dez, 2004.
- Moraes, W. & et al. *Sedative antidepressants and insomnia*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol 33, nº 1, mar, 2011.
- Sukys-Claudino L et al. *Novos sedativos hipnóticos*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol 32, nº 3, set, 2010.



A inveja do sono alheio

Dos sete pecados capitais, sem dúvida, o mais onipresente é a inveja. A inveja é tão poderosa que até sobrevive ao invejoso ou ao objeto da inveja, e já mereceu incontáveis análises e estudos, como a maravilhosa retrospectiva da inveja ao longo do tempo, apresentada pelo Acadêmico baiano Joaci Goes em "A inveja nossa de cada dia" (Topbooks, 2018). Na condição de médico, nos deparamos cotidianamente com variadas formas de inveja, como a inveja do corpo alheio ou da idade alheia, por exemplo. Mas, nada mais frequente do que a inveja do sono alheio: "dorme que nem uma pedra ... como pode alguém dormir assim", "me irrita vê-lo dormir assim ... sem culpa", "eu já tenho tudo ... só queria dormir igual a minha mulher".

Em 1615, Miguel de Cervantes Saavedra, em seu clássico "Dom Quixote de La Mancha", relatou as aventuras do senhor rural Alonso Quijano, que enlouquecido pelos livros de cavalaria transformou-se em cavaleiro andante, fez do camponês Sancho Pança seu fiel escudeiro e, carregando as suas ilusões para além da "triste figura", saiu pela Espanha a "defender os oprimidos", empunhando velhas armas e montando o seu cavalo Roncinante. Assumiu chamar-se Dom Quixote e dedicaria suas vitórias ao seu amor Dulcinéia Del Troboso. Assim, Cervantes criou nos 100 capítulos de sua obra-prima perene e universal, o adjetivo Quixotesco que logo se transformou em metáfora plena de humanidade – nobreza, ingenuidade, sonho e quimera. Em suas páginas memoráveis, destacamos o seguinte diálogo motivado pela inveja que o sono pesado de Sancho despertara em Dom Quixote:

"— Pasmado estou, Sancho, com teu feito impassível: imagino que és feito de mármore, em que não cabe nenhuma inquietação ... olha a serenidade desta noite, a solidão que nos convida



foto: reprodução - Dom Quixote (Picasso)

a meter pelo meio alguma vigília no nosso sonho. Levanta-te e com boa vontade e coragem agradecida dá em ti mesmo trezentos ou quatrocentos açoites!

— Senhor – respondeu Sancho – não sou frade, para que a meio do meu sono me levante e suplicie ... deixe-me vossa mercê dormir e não insista comigo para eu me açoitar.

— Oh alma endurecida! Oh escudeiro sem piedade!

— Não entendo isso – replicou Sancho – só entendo que enquanto estou a dormir não tenho temor nem esperança, nem trabalho nem glória; e bem haja o que inventou o sono, capa que cobre todos os humanos pensamentos, iguaria que tira a fome, água que afugenta a sede, fogo que aquece o frio, frio que suaviza o ardor e, finalmente, moeda geral com que todas as coisas se compram, balança e peso que iguala o pastor ao rei, e o ingênuo ao sagaz. Só uma coisa o sono tem má e é que se parece com a morte, pois entre um adormecido e um morto há muito pouca diferença".

Desta forma, o simplório Sancho deu-nos o argumento magistral para respondermos com elegância, quando o sono bem dormido for motivo da inveja alheia. ■

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).

Nosso encontro em 2020 já está marcado. Nos vemos em São Paulo, 3 a 5 de dezembro.

XVIII

CONGRESSO BRASILEIRO DO SONO 2020

3 a 5 de DEZEMBRO

SÃO PAULO - SP



REALIZAÇÃO:





Um bom dia
começa com
uma boa noite.

VitalAire: a melhor solução para o distúrbio do sono.

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

Acesse www.tudosobreapneiaodosono.com.br

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

VitalAire
Atendimento Domiciliar

 **Air Liquide**
HEALTHCARE