

# sono

UMA PUBLICAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO

**SONO AGITADO NA INFÂNCIA**  
ESTUDO INÉDITO SUGERE NOVO TRANSTORNO DE SONO

**PANDEMIA  
AFETA O  
SONO DOS  
PROFESSORES**

**RESIDÊNCIA EM  
MEDICINA DO SONO**  
ANÁLISE FEITA PELOS MÉDICOS  
PEDRO GENTA E ALAN ECKELI

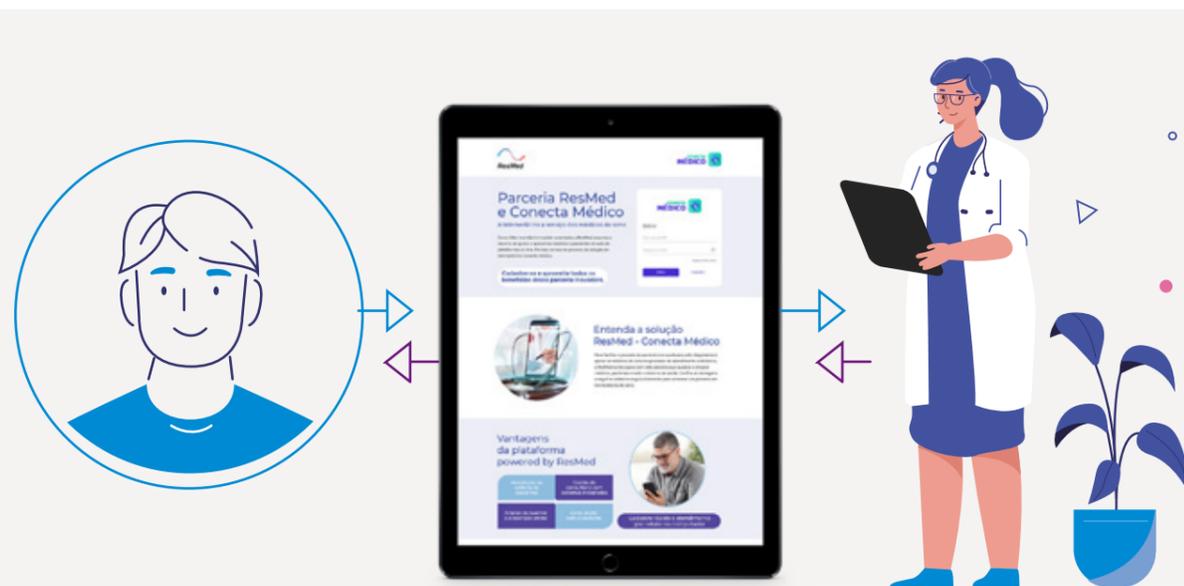


EDIÇÃO 23

JULHO | AGOSTO | SETEMBRO 2020  
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PARA SÓCIOS



Associação Brasileira do Sono



# Parceria ResMed e Conecta Médico

## A telemedicina a serviço dos profissionais do sono

Como líder mundial em saúde conectada, a ResMed assumiu o desafio de aproximar pacientes, médicos, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde, e para isso fechou uma parceria com a plataforma Conecta Médico.

Com ela o paciente recebe todo o apoio que precisa na sua busca por um profissional especialista do sono, durante sua jornada por informação e diagnóstico, e todos os médicos da ABMS têm à disposição, **gratuitamente**, uma plataforma de teleconsulta customizada para a sua especialidade.

- Canal direto com o paciente
- Exames e prescrição on line
- Atendimento particular, por plano de saúde ou convênio empresarial
- Gestão do consultório com sistemas integrados

Para saber mais e se cadastrar é só apontar a câmera do celular para o QR Code



### 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 - edição ABS  
10.000 exemplares - edição especial Eurofarma



A ABS é filiada a WSS



**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](http://www.absono.com.br)

*O conteúdo publicado pelos colunistas não reflete, necessariamente, a opinião da Associação Brasileira do Sono ou de seus membros, sendo de responsabilidade exclusiva do autor.*

Caros colegas,

Primeiramente, espero que vocês e seus familiares estejam plenos de saúde!

Cuidar do sono das pessoas nunca foi tão essencial como nesses tempos de pandemia. Ainda que estejamos enfrentando dias exaustivos de trabalho, acreditem: deixaremos um legado importante aos futuros profissionais da saúde que atuarão na Medicina do Sono.

Durante essa pandemia, entre tantos outros aprendizados, aprendemos a lidar com a mudança de planos, numa perspectiva de coletividade. Foi assim quando migramos nossa campanha da Semana do Sono do presencial para as mídias digitais, e também quando adiamos o nosso Congresso Brasileiro do Sono para o ano de 2021.

Considerando as expectativas dos nossos associados pelo tão aguardado Congresso, preparamos um evento *online* para o mês de dezembro deste ano: o Sono Virtual 2020, evento gratuito para os sócios adimplentes. As inscrições podem ser feitas no [www.sonovirtual.com.br](http://www.sonovirtual.com.br).

Devido à atual circunstância da pandemia, o Congresso Mundial do Sono também foi adiado, reagendado para setembro de 2023, no Rio de Janeiro.

Embora estejamos todos esgotados com os excessos da tecnologia, esta tem sido nossa principal aliada na promoção da saúde do sono da população.

São incontáveis as reuniões virtuais que já não têm mais nem dia e nem hora para acontecer, invadindo, muitas vezes, nossos lares. Sem contar nossas *lives* e *webinars*.

E voltando ao ponto da perspectiva da coletividade, sem dúvida alguma, nunca disseminamos tanta informação relevante sobre sono como nesses últimos seis meses.

Levamos para a nuvem uma prestação de serviços imensurável, contribuindo para o compartilhamento de informações úteis para quem busca o caminho correto do cuidado com o sono.

Foi nesse campo da internet que promovemos nossas campanhas alertando sobre as consequências da privação do sono para a saúde física e mental; esclarecemos sobre distúrbios ainda desconhecidos por grande parte da população, como a narcolepsia; e promovemos educação continuada aos associados por meio dos nossos cursos.

Enquanto novas pesquisas vêm sendo desenvolvidas para que possamos nos encontrar presencialmente, nos manteremos conectados para oferecer atualização científica e informações úteis à nossa população, exercendo nosso papel enquanto sociedade.

Até breve!

Grande abraço,

Andrea Bacelar  
Presidente da  
Associação Brasileira  
do Sono



**M**eu grande amigo Chico Hora, que alegria poder prefaciar seu livro. Começa pelo nome: SONOS, uma coletânea de suas crônicas publicadas na nossa revista. O livro poderá ser adquirido pela Amazon (<https://amz.onl/drWMANf>).

A certificação em Fonoaudiologia do Sono passou a ser reconhecida pelo Conselho Regional de Fonoaudiologia. Parabéns à Dra. Esther Bianchini pelo excelente trabalho.

Em **Mitos e Verdades**, Dr. George Pinheiro, com um texto claro e elegante, consegue discutir um tema relevante: será que insônia é apenas não dormir? Dra. Rosana Cardoso Alves nos apresenta uma nova síndrome: Transtorno do Sono Agitado na Infância. Vale a pena conferir.

O presidente da ABMS, Dr. Pedro Genta, e o neurologista Dr. Alan Eckeli falam da importância da Residência Médica em Medicina do Sono. A residência em Medicina do Sono é a única maneira de formar um profissional completo nessa área para não ter uma visão distorcida e fragmentada do sono.

Nossa matéria de capa fala sobre o sono dos professores. Um time de *experts* discute o sono nesses profissionais durante a pandemia e consequente isolamento social. Essa situação tem se tornado um problema de saúde pública, não só em professores, mas em outros profissionais, como os da saúde que estão à frente da batalha.

A profa. Cláudia Moreno nos faz pensar sobre as novas tecnologias nesses tempos. É a antecipação de um futuro que já está batendo nas nossas portas. Acredito que a pandemia somente acelerou alguns comportamentos que iriam acontecer, como o *home office*. A perda da noção do tempo com ausência dos marcadores temporais (*zeitgeber*) virou um contínuo, com reuniões intermináveis e cursos. Uma nova síndrome nos atinge. Provavelmente já estará no próximo Manual de Transtornos Mentais (DSM).

Sem dúvida, estamos melhorando para pior.

Luciano Ribeiro  
Editor-chefe



## desperta brasil

por Luciana Tierno

### Parecer do Conselho Regional sobre a Fonoaudiologia do Sono



A Fonoaudiologia do Sono comemora o parecer do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 2ª Região que dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo na área do sono, expondo alguns itens específicos de sua formação e competências.

A partir da década de 2000, os primeiros trabalhos científicos brasileiros colocavam em evidência os resultados da Fonoaudiologia na melhora da apneia do sono e do ronco. Em 2014, a Associação Brasileira do Sono incluiu o fonoaudiólogo em seu time interdisciplinar.

Em 2018, a Sociedade Brasileira de Cardiologia publicou o “Primeiro Posicionamento Brasileiro sobre o impacto dos Distúrbios do Sono nas doenças cardiovasculares”, inserindo a Fonoaudiologia como uma das alternativas de tratamento para esses distúrbios, de forma isolada ou associada a outros tratamentos.

“É importante ressaltar que as instituições científicas: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Associação Brasileira de Motricidade Orofacial e também o Conselho Federal de Fonoaudiologia foram parceiros e nos apoiaram desde a primeira certificação da Fonoaudiologia do Sono, em 2016”, ressalta Dra. Esther M. G. Bianchini, fonoaudióloga, CRFa2-1773, representante do Conselho de Fonoaudiologia do Departamento Interdisciplinar da Associação Brasileira do Sono. ■

# Pandemia afeta o sono dos professores

por Fabiana Fontainha



**D**ados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) mostram que o número de professores no Brasil passa de 2,5 milhões. Certamente, esse universo de educadores foi, além dos profissionais de saúde, um dos mais afetados pela pandemia do novo coronavírus, já que precisaram se adaptar a uma nova realidade, levando a sala de aula para a tela do computador.

Segundo o Prof. Fabio Venturini, presidente da Associação dos Docentes da Universidade Federal de São Paulo (Adunifesp), grande parte dos professores teve um acúmulo de trabalho para se adaptar ao ensino remoto, produzir material, aprender a usar a tecnologia e montar uma infraestrutura em casa. “Em geral, as jornadas de trabalho aumentaram mais de 50% em um intervalo curto, sendo ainda misturadas com as demandas domésticas, problema intenso entre aqueles que têm filhos”, revela.

Ele diz que é possível observar que as professoras mulheres com filhos tiveram uma queda na qualidade de vida e nas condições de trabalho, em comparação com docentes sem filhos, refletindo também nas suas pesquisas. “São comuns relatos de ambientes domiciliares estressantes, ansiedade, depressão, sedentarismo e aumento do consumo de álcool. Também tivemos relatos de divórcios”, detalha.

O cenário causa impacto na qualidade de sono dos professores. “Recebemos queixas de docentes relativas ao sono, principalmente insônia, devido à necessidade de mudanças bruscas de horários de trabalho, uma vez que o dia a dia repleto de teleconferências e de tarefas domésticas empurraram a atividade intelectual para a madrugada. As pessoas relatam sono sem descanso, sonhos atribulados e que acordam fatigadas”, explica o Prof. Venturini.

### Sobrecarga

A Prof. Frida Marina Fischer, professora Titular do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), conta que estudos publicados antes da pandemia mostravam que existe uma importante invasão do tempo particular da vida dos professores pelas atividades que são levadas para casa.

“O professor já trabalhava em casa mais tempo do que aquele dedicado ao ambiente escolar. O que aconteceu com a pandemia foi um número grande de horas destinadas a estar sentado na frente de uma tela, o que é muito cansativo. Após algumas horas de trabalho a pessoa está fatigada psíquica e fisicamente, pois são comuns dores no quadril e nas costas, além da má circulação dos membros inferiores”, relata. Ela lembra que, trabalhando de forma integral dentro de casa, o professor tem sua rotina interferida por outras pessoas do seu convívio e pelo trabalho doméstico.



foto: Julia Cameron | pexels

Todos esses fatores podem interferir no sono, pois a pessoa realiza menos atividades físicas e fica mais tempo sentada, com maior tempo de exposição à luz da tela do computador no período da noite. “Isso provavelmente vai levar ao atraso no horário de dormir, além da maior dificuldade para adormecer e manter o sono. A luz é um sinalizador para o nosso sistema de temporização circadiano que informa que ainda é dia. Ela prejudica a liberação de substâncias, como a melatonina, hormônio que ajuda o indivíduo a dormir”, comenta Profa. Frida.

### Volta às aulas

Para a Profa. Frida, se por um lado voltar ao trabalho presencial é positivo porque os professores poderão interagir com colegas e alunos, por outro trará preocupação em relação ao risco de contaminação pelo coronavírus. “É uma situação difícil do ponto de vista dos distúrbios psíquicos, de ansiedade e problemas de saúde mental que afetam tanto os professores como os alunos. Não há uma fórmula mágica. No momento, o que se pode fazer é a minimização dos riscos para aqueles que voltarem às aulas presenciais”, analisa a Profa. Frida.

### Trabalho x vida pessoal

Um artigo publicado na Revista de Saúde Pública, antes da pandemia, investigou a repercussão do trabalho sobre a vida pessoal cotidiana de professores das redes municipal e estadual de ensino, e a sua implicação sobre o processo saúde-doença, revelando que 76% dos professores disseram levar trabalho para casa.<sup>1</sup>

O estudo analisou não apenas o sentido material de “levar trabalho para casa”, mas emocional. “Os resultados demonstram que o problema investigado causa sofrimento e prejudica a saúde dos professores que, por não estarem conseguindo ver retorno ou realizar o seu trabalho como gostariam, têm dificuldade para encontrar sentido e prazer que lhes permitam a transformação criativa desse sofrimento”, diz

Jefferson Peixoto, pesquisador e co-autor do estudo. O trabalho mostra que o fenômeno pode ser considerado como mais um dos elementos para explicar os recorrentes quadros de adoecimento dos professores, como a Síndrome de Burnout relacionada ao desgaste físico e mental do indivíduo.

### Dificuldade de adaptação pode levar à maior vulnerabilidade

Segundo a psicóloga do Sono, Dra. Laura Pires, membro do Conselho de Psicologia do Sono da ABS, diante de uma ameaça, o ser humano responde com reações adaptativas que visam proteger a sua integridade. “Nosso nível de alerta, físico e mental, se eleva em resposta a uma ameaça aguda, assim, o medo é uma emoção que nos protege do perigo”, pontua.

Isso quer dizer que a ameaça de contaminação por um vírus mortal impactou o sono, resultando em um comportamento de dormir pouco ou com interrupções. “À medida que a ameaça persiste, as respostas iniciais exacerbadas de alerta físico e mental dão lugar a comportamentos mais elaborados, racionais e complexos que buscam maneiras eficazes de lidar com o perigo”, explica.

No entanto, para alguns subgrupos de pessoas pode ter ocorrido um crescimento no estado de alerta configurando um risco à saúde psicológica, com aumento de ansiedade, depressão e insônia. “Sabemos que algumas classes profissionais são mais vulneráveis a apresentar dificuldades emocionais, por variadas razões, entre elas os professores”, comenta Dra. Laura.

#### REFERÊNCIA

<sup>1</sup> SILVA, JP; FISCHER, FM. *Invasão multiforme da vida pelo trabalho entre professores de educação básica e repercussões sobre a saúde*. Revista de Saúde Pública. 54:3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001547>

<sup>2</sup> TEIXEIRA, TSC et al. *Produtivismo acadêmico: quando a demanda supera o tempo de trabalho*. Revista de Saúde Pública. Aguardando publicação.



foto: freepik

### Na calada da noite

A professora Maria Paula Zurawski, 56 anos, que leciona nos cursos de Pedagogia e Pós-Graduação do Instituto Vera Cruz, em São Paulo, conta que a pandemia mudou a sua rotina com reuniões e aulas *online*.

Ela diz que sentiu o impacto das mudanças na qualidade do seu sono. “Durmo muito tarde, por volta das 3 da manhã. Faço tarefas diurnas nesse horário, como varrer a cozinha e lavar a roupa. Tudo isso é deprimente, traz culpa e a sensação de estar fazendo algo errado. Quando me deito, tenho dores no corpo por ter ficado sentada o dia todo. Às vezes fico ‘fritando’ na cama durante horas. Quando pego finalmente no sono é de manhã e percebo que não é um sono reparador. Acordo com uma sensação ruim de angústia”, revela.

A professora diz que sempre teve uma tendência a ser notívaga. “Sempre fui coruja, mas na

### Pressão acadêmica

Para Talita Teixeira, ergonomista pela POLI-USP e mestra em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP, o trabalho doméstico e de cuidado deve ser considerado na sobrecarga de trabalho dos educadores, principalmente no momento da pandemia. “Não é possível analisar essa sobrecarga sem considerar a divisão sexual do trabalho, ou seja, esse ônus resvala sobre as mulheres. As docentes com filhos em idade escolar, que cuidam de familiares idosos ou realizam atividades domésticas ficam sobrecarregadas em relação aos que não têm essas demandas e dispõem de mais tempo para se dedicar ao ensino e à produção acadêmica”, analisa Talita.

A pesquisadora realizou um estudo<sup>2</sup> com 64 docentes de programas de pós-graduação e constatou que a percepção de pressão por publicações foi associada a níveis mais altos de esforço no trabalho bem como de comprometimento excessivo e maior desequilíbrio entre esforço empregado e recompensa recebida. “Ter trabalhado anteriormente em instituição de ensino superior e realizar parte do trabalho em casa também foram associados a maiores níveis de percepção da pressão por publicação”, comenta.

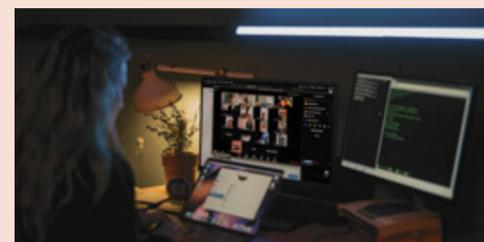


foto: Cottonbro | pexels



Profa. Maria Paula Zurawski

capa

foto: arquivo pessoal

pandemia isso se legitimou como se eu tivesse recebido autorização da vida para trabalhar nesses horários nada convencionais. Me sinto como se estivesse assombrada trabalhando de madrugada em um horário que não tem sol, parece a rotina de um vampiro”, brinca.

“Sinto que a má qualidade do sono está relacionada com a perda de reguladores externos, como ir para o trabalho e ministrar a aula diante dos alunos. Apesar dos dias mais longos, isso se revelou uma ilusão, pois para quem é professor as demandas de acompanhamento, planejamento e avaliação de alunos ficaram diferentes. A ilusão de ter bastante tempo nos convida à procrastinação que gera culpa e, conseqüentemente, insônia”, comenta a Profa. Maria Paula.

A volta às aulas presenciais será um novo desafio a ser enfrentado e, mais uma vez, uma boa noite de sono poderá fazer a diferença na qualidade de vida desses profissionais. ■

PHILIPS

Assuma o controle da sua terapia do sono.

Dream Mapper, o app do sono do seu CPAP Dreamstation.

Consulte nossos revendedores Philips

## destaque

por Luciana Tierno



foto: freepik

**C**erca de 10 anos. Esse é o tempo, em média, que o paciente leva para diagnosticar a narcolepsia, transtorno neurológico crônico que tem como principal sintoma a sonolência excessiva diurna.

Para alertar a população sobre as consequências da demora no diagnóstico e informar como reconhecer os sintomas, os especialistas da Associação Brasileira do Sono se mobilizaram, no mês de setembro, na Campanha Global de Conscientização da Narcolepsia.

Uma das iniciativas foi a elaboração da Cartilha da Narcolepsia, que traz o conceito da doença; os principais sinais; as formas de tratamento e dicas de hábitos saudáveis que amenizam os sintomas.

“Os sintomas da narcolepsia variam de pessoa para pessoa, mas na maioria dos casos a sonolência excessiva durante o dia é o sintoma mais comum. Ao aparecer esse sinal, é importante que seja feita uma avaliação médica para que se possa fazer o diagnóstico e iniciar o tratamento, alerta Dra. Andrea Bacelar, médica neurologista, presidente da Associação Brasileira do Sono, estudiosa do assunto.



foto: arquivo pessoal

“Narcolepsia não é preguiça”, enfatiza **Ana Cristina Braga**, diagnosticada com a doença e atual presidente da ABRANHI – Associação Brasileira de Narcolepsia e Hipersônia Idiopática. “Sentimos crises incontroláveis de sono. Podemos dormir a qualquer minuto, circunstância, ou lugar, independentemente do que estejamos fazendo. Por conta disso, somos confundidos com pessoas preguiçosas, bêbados e até mesmo drogados. Nós

nos juntamos à Associação Brasileira do Sono e a mais 24 associações no mundo para levarmos informações para o maior número de pessoas e explicar que narcolepsia é doença”, relata.

De acordo com os especialistas, há dois tipos de narcolepsia:

**Tipo 1** – quando o paciente apresenta níveis baixos de hipocretina no líquido cefaloraquidiano, relato de cataplexia (perda súbita da força muscular) e sonolência excessiva diurna.

# NARCOLEPSIA

Especialistas se mobilizam na **Campanha Global de Conscientização** da doença que atinge 3 milhões de pessoas no mundo

**Tipo 2** – quando há sonolência excessiva diurna e geralmente não há fraqueza muscular desencadeada por emoções. Os sintomas são menos graves e os níveis de hipocretina são normais.

Andrea Bacelar explica que a narcolepsia não tem cura, mas apresenta duas formas de tratamento: comportamental e medicamentoso.

“No tratamento comportamental oferecemos ao paciente e aos familiares orientações de mudança de hábitos diários e novas medidas de segurança, como evitar trabalhos em turnos; novas medidas de higiene do sono com programação de breves cochilos durante o dia para melhorar o estado de alerta. O tratamento medicamentoso é necessário para controlar os sintomas mais incapacitantes, como a sonolência excessiva e a cataplexia”, explica a médica. ■

## Conheça os sinais da Narcolepsia

- **Sonolência excessiva diurna.**
- **Cataplexia, episódios repentinos e reversíveis de perda da força muscular, geralmente desencadeada pelas emoções, como riso, alegria, surpresa ou raiva;**
- **Paralisia do sono, incapacidade de ser mover por alguns segundos. Pode acontecer ao adormecer ou acordar;**
- **Sono noturno interrompido. Mesmo com sonolência excessiva durante o dia, o sono da noite é fragmentado.**
- **Alucinações no início do sono ou ao despertar. São sensações de estar sonhando acordado que ocorrem ao adormecer ou ao despertar.**



Além da Cartilha, os coordenadores dos capítulos do Consenso de Narcolepsia, que será lançado em dezembro, no evento **Sono Virtual 2020 da ABS**, gravaram vídeos sobre o assunto, publicados nas redes sociais.

As **lives** “Narcolepsia – Do Diagnóstico ao Tratamento” e “Narcolepsia – Comer, Viver e Dormir”, foram outras iniciativas da ABS para reforçar a Campanha.

○ material está disponível no site da ABS: [www.absono.com.br](http://www.absono.com.br)



## especial

por Fabiana Fontainha

foto: arquivo pessoal

## Sono agitado pode ser considerado novo transtorno do sono na infância

Estudo inédito na *Sleep Medicine* mostra que existem evidências suficientes para a classificação de um novo transtorno do sono que pode explicar uma **queixa comum nos consultórios pediátricos**.

**N**a casa da fonoaudióloga Maria Carolina Furlan, mãe do Theo, 10 anos, e do Noah, 4 anos, as noites costumam ser bem agitadas. Enquanto o mais velho adormece rápido e dorme tranquilamente a noite toda, o pequeno Noah resiste a dormir e, pelo menos quatro vezes na semana, vai para a cama dos pais durante a madrugada.

“O Noah está sempre muito ligado e é difícil para dormir, fica resistindo. Passa mais de uma hora e pede para contar histórias, inventa desculpas para sair da cama. Depois que dorme, umas quatro vezes na semana vai para a nossa cama. Ele chuta e empurra, falo que parece que ele quer a cama para ele”, conta Maria Carolina. Ela explica que o filho se movimenta muito durante o sono, e não é raro acordar de ponta cabeça.

A fonoaudióloga relata que a movimentação do filho ao longo da noite impacta no sono dela e, principalmente, do marido que fica irritado e já precisou sair algumas vezes da cama para dormir no sofá.



foto: arquivo pessoal

Segundo a **Dra. Rosana Cardoso Alves**, neuropediatra e especialista em Medicina do Sono, queixas de sono infantil agitado são muito frequentes no dia a dia do consultório. “É aquela criança que tem uma movimentação excessiva durante o sono. A mãe comenta

que o filho se movimenta demais, não pára em nenhuma posição, acorda em posição diferente daquela que dormiu e acorda até no chão”, conta.

### Nova classificação

Reportado na literatura médica desde a década de 1970, o sono infantil agitado vem ganhando mais atenção da comunidade médica e científica, tanto que a revista *Sleep Medicine* (Volume 75, Novembro 2020) está publicando um artigo em que especialistas sugerem a definição de uma nova doença do sono, denominada “Transtorno do Sono Agitado ou Transtorno do Sono Inquieto” (do original: *Restless Sleep Disorder - RSD*). A nomenclatura em português ainda merece discussão.

O artigo “*Consensus diagnostic criteria for a newly defined pediatric sleep disorder: restless sleep disorder (RSD)*” foi elaborado por 10 médicos internacionais, especialistas em Medicina do Sono, que revisaram 250 artigos científicos sobre o tema, discutiram suas próprias experiências e critérios diagnósticos para a definição do novo distúrbio do sono. As recomendações foram revisadas e endossadas pelo Comitê Executivo do Grupo Internacional de Estudo da Síndrome das Pernas Inquietas (IRLSSG).

Os pesquisadores concluíram que existem evidências suficientes para classificar uma nova



Mariana Carolina Furlan com o filho Noah

entidade clínica, considerando a aplicação em crianças e adolescentes com idades entre 6 e 18 anos. “Está sendo descrita uma doença nova, com uma nova classificação e critérios do ponto de vista diagnóstico que, no futuro, irão ajudar a trazer opções de tratamento para melhorar a condição dessas crianças”, explica Dra. Rosana Cardoso Alves.

O artigo descreve oito critérios essenciais para orientar o diagnóstico do transtorno do sono agitado no público pediátrico. São eles:

1. Queixa de sono inquieto/ agitado relatado por um familiar ou cuidador.
2. Movimentação excessiva que envolva grandes grupos musculares, como o corpo inteiro ou os quatro membros, diferenciando da Síndrome das Pernas Inquietas em que a movimentação é mais restrita às pernas.
3. Movimentos ocorrem durante o sono ou próximo do início do sono, o que caracteriza que se trata de um transtorno do sono.
4. Documentação por meio da vídeo-polissonografia, mostrando um índice total de cinco ou mais movimentos por hora de sono.
5. Ocorrência dos sintomas de, pelo menos, três vezes por semana.
6. Presença do sono agitado pelo período mínimo de três meses.
7. Impacto clínico com alterações comportamentais, sociais ou de aprendizado, como sonolência excessiva durante o dia que cause irritabilidade ou impulsividade, fadiga e outras alterações de comportamento.
8. O transtorno do sono agitado não é explicado por outros transtornos do sono, como apneia obstrutiva do sono, síndrome das pernas inquietas, transtorno rítmico do movimento, insônia, ou até uma crise convulsiva.

“Muitas vezes não conseguíamos dar um nome adequado para essa queixa tão comum no consultório. Tentávamos encontrar outras causas, mas muitos pacientes ficavam sem uma definição, apesar do impacto no dia a dia da

criança. Agora os médicos pediatras e especialistas do sono podem fazer um diagnóstico mais específico, contribuindo para a melhora do sono da criança”, analisa Dra. Rosana Cardoso Alves.

A partir desse estudo, a expectativa é que a comunidade médica desenvolva novas diretrizes para definir os melhores caminhos de tratamento do transtorno do sono agitado, além da aplicação a faixas etárias menores que também costumam apresentar esses sintomas.

### Outras causas devem ser pesquisadas

Dra. Rosana Cardoso Alves lembra que outros transtornos do sono podem estar relacionados ao sono agitado na criança, por exemplo, o ronco e apneia do sono e a síndrome das pernas inquietas, que impactam o sono. “No caso da apneia, a criança procura uma posição melhor para dormir, por isso, se movimenta muito tentando melhorar as condições da própria via aérea. Aquelas que têm pernas inquietas, por exemplo, apresentam uma movimentação periódica excessiva das pernas e pode ser outra causa que se confunde com sono agitado”, explica a neurologista.

Outras condições associadas ao sono agitado são as parassonias do sono, como terror noturno, sonambulismo e despertar confusional que podem ser confundidas com o sono agitado, mostrando que existem vários diagnósticos possíveis para serem investigados.

#### REFERÊNCIA

Lourdes M. DelRosso at al. Consensus diagnostic criteria for a newly defined pediatric sleep disorder: restless sleep disorder (RSD). *Sleep Medicine*. Volume 75, November 2020, pages 335-340. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.08.011>

### Transtorno infantil do sono agitado

- Presença de queixa de sono agitado/ inquieto.
- Grandes movimentos corporais durante o sono.
- Documentação por vídeo-polissonografia de cinco ou mais movimentos grandes corporais por hora.
- Ocorrência de, no mínimo, três vezes por semana e por, pelo menos, três meses.
- Comprometimento clinicamente significativo
- Outros transtornos não explicam o sono agitado.



# 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](http://www.eurofarma.com.br)



# TRATAMENTO DE INSÔNIA

## Hipnóticos agonistas seletivos de receptor GABA-A.<sup>4</sup>

A insônia é usualmente caracterizada por queixas subjetivas de pouca quantidade ou má qualidade de sono. Uma latência de sono superior a 30 minutos, tempo total de sono inferior a 6 horas, sono não restaurador, aumento do número de despertares noturnos (dificuldade de manter o sono), acordar antes do horário previsto e incapacidade de retomar o sono após um despertar são marcas da insônia.<sup>1</sup> Além disso, o DSM-V frisa que o transtorno da insônia deve causar comprometimento do funcionamento social, ocupacional, educacional, acadêmico, ou outra área importante, e deve estar presente em pelo menos três noites por semana por pelo menos três meses.<sup>2</sup> O zolpidem se provou uma alternativa hipnótica eficaz e segura.<sup>5</sup>

A latência de sono é definida do momento em que se apagam as luzes até o início efetivo do sono em minutos. Valente *et al.*<sup>3</sup> realizaram estudo comparativo em voluntários saudáveis entre zolpidem SL 5 mg, 10 mg e zolpidem IR 10 mg. Foi utilizada técnica do sono induzido 2 horas antes da hora habitual de dormir, com uma única intervenção e medidas polissonográficas foram

seus objetivos primários, principalmente a latência do sono. Resultados significativos foram encontrados para a latência do sono e latência do sono persistente, já com a dose de 5 mg do zolpidem SL ( $p < 0,025$  e  $p < 0,046$  respectivamente). Dessa forma, é possível afirmar que uma dose menor da formulação sublingual foi capaz de induzir o sono mais rapidamente que a dose padrão do comprimido de liberação imediata. Além disso, importante ressaltar que outros parâmetros de medida polissonográfica e medidas subjetivas de qualidade de sono também foram testadas e não mostraram diferenças estatisticamente significativas. Com isso é possível concluir que a redução de dose (de 10 mg IR para 5 mg SL) não trouxe impacto na arquitetura do sono, manutenção do sono, e foi correspondente ao zolpidem 10 mg IR.<sup>3</sup>

Os agonistas seletivos de receptores benzodiazepínicos como zolpidem 10 mg e 5 mg (SL) sublingual são recomendados para tratamento farmacológico nos pacientes com insônia aguda de início de noite. **Recomenda-se a redução da dose de início para mulheres, pacientes com insuficiência hepática e idosos.**<sup>4</sup>

**Mais uma vez, reafirmando o seu compromisso com a classe médica e a saúde dos brasileiros, a Eurofarma lança o seu segundo INDUTOR do SONO à base de ZOLPIDEM, desta vez na forma farmacêutica sublingual de 5 mg. Oferecendo uma opção prescritiva de um AGONISTA SELETIVO DO RECEPTOR GABA-A (Droga Z) para o médico.**

**E para o paciente, acesso ao medicamento de PRIMEIRA ESCOLHA no tratamento da insônia.**

**Turno® SL (hemitartarato de zolpidem 5 mg)** - comprimidos sublinguais - USO SUBLINGUAL - USO ADULTO. **INDICAÇÕES:** tratamento da insônia ocasional, transitória ou crônica. **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade ao zolpidem ou a qualquer um dos componentes da fórmula; insuficiência respiratória severa ou aguda; insuficiência hepática severa; uso na gravidez; pacientes pediátricos. **ADVERTÊNCIAS e PRECAUÇÕES:** pacientes com apneia noturna e *miastenia gravis*; insuficiência respiratória; insuficiência hepática; pacientes que dirigem veículos ou operam máquinas devem ser alertados para a possibilidade de sonolência na manhã seguinte e, para minimizar este risco, recomenda-se que a duração do sono seja de 7-8 horas; categoria B de risco na gravidez; idosos; pacientes com doença psicótica; administrar o medicamento imediatamente antes de deitar, pois pode ocorrer amnésia anterógrada; pacientes que apresentam sintomas de depressão e que podem apresentar tendências suicidas; ocorrência de reações paradoxais e de tipo psiquiátrico; ocorrência de sonambulismo e comportamentos associados; pode ocorrer tolerância e dependência com o uso prolongado; descontinuar o uso gradativamente para evitar insônia de rebote; pacientes com história de alcoolismo ou dependência a drogas. **TURNO® SL É UM MEDICAMENTO. DURANTE SEU USO, NÃO DIRIJA VEÍCULOS OU OPERE MÁQUINAS, POIS SUA AGILIDADE E ATENÇÃO PODEM ESTAR PREJUDICADAS. REAÇÕES ADVERSAS:** sonolência; dor de cabeça; tontura; insônia exacerbada; amnésia anterógrada; alucinações; agitação; pesadelos; fadiga; diarreia; náusea; vômito; dor abdominal; fraqueza muscular; *rash*; prurido; urticária; hiperidrose; aumento das enzimas hepáticas e outras. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** álcool; depressores do SNC; rifampicina; cetoconazol; fluvoxamina; ciprofloxacino e outras. **POSOLOGIA:** Adultos <65 anos: 1 comprimido (5 mg)/SL/1x/dia imediatamente antes de se deitar. Adultos > de 65 anos ou com insuficiência hepática: 1 comprimido (5 mg)/SL/1x/dia imediatamente antes de se deitar. Em ambos os casos, não ultrapassar quatro semanas de tratamento. MS: 1.0043.1301. 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. ame@eurofarma.com.br.

**CONTRAINDICAÇÃO:** PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA E/OU SEVERA. **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** ÁLCOOL, DEPRESSORES DO SNC, RIFAMPICINA, CETOCONAZOL, FLUVOXAMINA, CIPROFLOXACINO E OUTRAS.

**TURNO® SL (HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM) É UM MEDICAMENTO. DURANTE SEU USO, NÃO DIRIJA VEÍCULOS OU OPERE MÁQUINAS, POIS SUA AGILIDADE E ATENÇÃO PODEM ESTAR PREJUDICADAS.**

**Referências bibliográficas:** 1. STANER, L.; DANJOU, P.; LUTHRINGER, R. A new sublingual formulation of zolpidem for the treatment of sleep-onset insomnia. *Expert Rev. Neurother.* 2012; 12(2):141-153. 2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. 3. VALENTE, K.D.; HASAN, R.; TAVARES, S.M.; GATTAZ, W.F. Lower doses of sublingual Zolpidem are more effective than oral Zolpidem to anticipate sleep onset in healthy volunteers. *Sleep Med.* 2013; 14(11):20-23. 4. BACELAR, A.; PINTO Jr. L.R.; e cols. *Insônia do Diagnóstico ao Tratamento.* Associação Brasileira do Sono. Difusão Editora. São Paulo, 2019, pág. 103. 5. [http://products.sanofi-aventis.us/ambien\\_cr/ambien\\_cr.pdf](http://products.sanofi-aventis.us/ambien_cr/ambien_cr.pdf).



Imagem meramente ilustrativa.

## Aparelho de avanço mandibular diminui estresse em pacientes com Síndrome da Resistência das Vias Aéreas Superiores

Estudo clínico publicado no *Journal of Clinical Sleep Medicine (JCSM)* mostrou que pacientes com Síndrome da Resistência das Vias Aéreas Superiores (SRVAS) podem ser beneficiados pelo uso do aparelho de avanço mandibular durante o sono. O dispositivo é usado no tratamento da SRVAS, do ronco primário e da apneia obstrutiva do sono leve ou moderada.

A SRVAS é um transtorno respiratório do sono associado a sintomas como sonolência diurna excessiva, fadiga, aumento da resistência das vias aéreas superiores, despertares frequentes e fragmentação do sono. “O paciente não chega a ter apneia obstrutiva do sono, mas acorda muito à noite, resultando em baixa qualidade de sono e múltiplos sintomas diurnos”,

relata **Dra. Thaís Guimarães**, ortodontista, doutora em Medicina do Sono, diretora da ABROS (Associação Brasileira de Odontologia do Sono).

Ela explica que a SRVAS está relacionada à limitação de fluxo aéreo associado ao baixo limiar de despertar, assim, o paciente desperta frequentemente quando ocorre um aumento do esforço respiratório. “É uma patologia diferente da AOS, pois o paciente é sintomático, apresenta alto índice de RERA (esforço respiratório ao despertar), mas não possui IAH de 5”, explica Dra. Thaís.

### Novo estudo

Denominado “*Long term oral appliance therapy decreases stress symptoms in patients with upper airway resistance syndrome*”, o estudo clínico placebo controlado envolveu 30 pacientes (21 mulheres e 9 homens) com diagnóstico de SRVAS e avaliou os efeitos a longo prazo do dispositivo intraoral de avanço mandibular sobre sintomas de estresse e funções cognitivas.

Os pacientes tinham, em média, 43,7 anos e foram divididos em dois grupos: placebo e grupo do aparelho de avanço mandibular. O dispositivo utilizado foi o BRD (*Brazilian Dental Appliance*), aparelho móvel com 2 placas e 2 expansores na região do palato duro, permitindo a protrusão lenta da mandíbula. Já o placebo consistiu em

uma placa de acetato superior dura, de 1 mm, sem efeito nas vias aéreas superiores. Em média, os dispositivos foram utilizados seis horas por noite.

Os critérios para inclusão dos pacientes no estudo foram presença de sonolência (Escala de Sonolência de Epworth  $\geq 10$ ) e/ou fadiga (Escala de Impacto da Fadiga Modificada  $\geq 38$ ), associadas a um índice de apneia/hipopnéia (IAH)  $\leq 5$  e um índice de distúrbio respiratório (RDI)  $> 5$  eventos/hora de sono, e/ou limitação de fluxo em mais de 30% do tempo total de sono.

Além de testes cognitivos, o estresse foi avaliado por meio do Inventário de Sintoma de Estresse (ISSL), questionário com 37 itens sobre estresse físico (somático) e psicológico, divididos em blocos: nas últimas 24 horas (alerta), último mês (resistência) e últimos 3 meses (exaustão).

### Resultados

O estudo demonstrou que, após 18 meses, os pacientes que usaram o aparelho de avanço mandibular tiveram melhora nos sintomas de alerta e resistência do estresse quando comparados ao grupo placebo. Não houve diferença significativa nos parâmetros cognitivos.

“O aparelho tem a função de manter a mandíbula protruída (deslocada para frente) durante a noite, ampliando o tamanho da faringe e, conseqüentemente, melhorando o ronco e as obstruções da via aérea superior”, explica Dra. Thaís Guimarães, que foi uma das pesquisadoras do estudo.

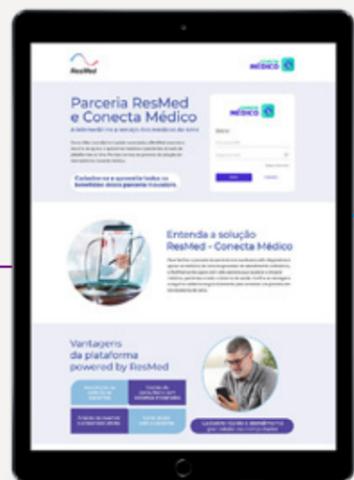
“Este é um estudo inovador que utilizou um grupo placebo, padrão ouro para avaliação de eficácia de um tratamento, e testes específicos e validados para avaliar a cognição e os sintomas de estresse”, destaca.

Ela lembra que existe uma escassez de estudos sobre tratamento da SRVAS, por isso, o estudo inova ao investigar de forma aprofundada os impactos do uso do aparelho de avanço mandibular. “Os critérios diagnósticos variam nos estudos disponíveis, por isso, o conhecimento mais a fundo sobre essa patologia nos ajudará a compreender melhor a doença”, conclui Dra. Thaís.



foto: arquivo pessoal

foto: freepik



# Parceria ResMed e Conecta Médico

A telemedicina a serviço dos profissionais do sono

Como líder mundial em saúde conectada, a ResMed assumiu o desafio de aproximar pacientes, médicos, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde, e para isso fechou uma parceria com a plataforma Conecta Médico.

Com ela o paciente recebe todo o apoio que precisa na sua busca por um profissional especialista do sono, durante sua jornada por informação e diagnóstico, e todos os médicos da ABMS têm à disposição, **gratuitamente**, uma plataforma de teleconsulta customizada para a sua especialidade.

- Canal direto com o paciente
- Exames e prescrição on line
- Atendimento particular, por plano de saúde ou convênio empresarial
- Gestão do consultório com sistemas integrados

Para saber mais e se cadastrar é só apontar a câmera do celular para o QR Code



## Residência em Medicina do Sono

Cenário atual e perspectivas futuras

**R**econhecida no Brasil como área de atuação pela Associação Médica Brasileira (AMB), em 2011, a Medicina do Sono possui, atualmente, 397 médicos certificados pela AMB.

Na Medicina, essa área de atuação pode ser exercida por neurologistas, pneumologistas, psiquiatras, otorrinolaringologistas e, mais recentemente, clínicos e pediatras.

De acordo com análise feita pelos médicos do Sono, **Dr. Pedro Genta**, Professor Livre-Docente pela FMUSP e Presidente da Associação Brasileira de Medicina do Sono (ABMS), e **Dr. Alan Eckeli**, neurologista, professor de Neurologia e Medicina do Sono na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP), o número de vagas em Residência em Medicina do Sono é muito pequeno. Além disso, a procura pela especialidade não tem crescido.

Segundo os especialistas, as projeções apontam a Medicina do Sono como uma das áreas mais promissoras para o jovem médico. Confira a entrevista:

**sono ■ Dr. Alan, há déficit no número de vagas ofertadas para Residência Médica na área do Sono?**

**Dr. Alan ■** Sim. Podemos abordar a questão por uma perspectiva epidemiológica das doenças

relacionadas ao sono. Com a estimativa de prevalência da Apneia Obstrutiva do Sono em 33%, Insônia Crônica em 10% e Doença de Willis-Ekbom em 6%, temos a compreensão da dimensão quantitativa das doenças do sono. Como comparação, esses números são equivalentes ou superiores à prevalência de outras doenças crônicas conhecidas da classe médica, como Hipertensão Arterial Sistêmica, com 20%; Diabetes Tipo 2, com 12% e Epilepsia, com 2%. Assim, fica fácil concluir que não temos profissionais suficientes para o diagnóstico e tratamento de toda essa população nesse momento, com profissionais já capacitados. E possivelmente também não teremos a médio prazo, pois o número de vagas para área de atuação em Medicina do Sono não chega a 20 em todo território nacional, e estão concentradas na região Sudeste do Brasil. E tendo no horizonte a tendência para aumento dos transtornos do sono, seja pelo aumento da obesidade e idade, pelos adventos da “vida moderna” e a epidemia de privação do sono, esse déficit na formação de profissionais deve se acentuar ainda mais no futuro.

**sono ■ Dr. Alan, como o senhor avalia essa baixa procura à Residência Médica na área do Sono, se comparada às outras áreas de atuação?**



Dr. Alan Eckeli

foto: arquivo pessoal

**Dr. Alan** ■ Creio que a baixa procura pela especialidade em Medicina do Sono esteja inicialmente relacionada à baixa exposição dos médicos residentes das áreas afins (Neurologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Pediatria e Clínica Médica)

durante a formação. Outro fator que temos que refletir se refere aos ganhos financeiros dessa área de atuação, em comparação com outras especialidades. Segundo as operadoras de saúde, o *ticket* médio de um paciente com uma doença do sono é inferior ao observado em outras especialidades, como na Cardiologia, Oftalmologia ou Oncologia. Outro fator importante está relacionado à ausência de políticas públicas de saúde federais em Medicina do Sono. As poucas iniciativas públicas observadas são em níveis municipais ou estaduais, mas sempre muito inferiores à demanda e com pouca ou nenhuma articulação entre as esferas de administração.

**sono** ■ **Dr. Pedro, quais os impactos para a saúde pública nesse déficit de profissionais médicos especializados em Medicina do Sono?**

**Dr. Pedro** ■ A Medicina do Sono abrange doenças de elevada prevalência e que estão associadas à elevada morbimortalidade. Entre os impactos negativos, o comprometimento da qualidade de vida deve ser destacado. A falta de especialistas prejudica o número de pacientes corretamente diagnosticados e tratados, trazendo prejuízos para a população.

**sono** ■ **Dr. Pedro, diante desse crescimento de casos de distúrbios do sono, podemos afirmar que a área do Sono se apresenta como um forte campo de atuação para o jovem médico?**

**Dr. Pedro** ■ A área do Sono é muito atraente para os jovens médicos pela elevada demanda. Além disso, diversos métodos diagnósticos em Medicina do Sono como a polissonografia, monitorização respiratória e actigrafia ampliam o potencial de receita além de honorários de consulta. Mais importante é que a Medicina do Sono é fascinante. É muito gratificante atuar em Medicina do Sono pela eficácia das terapêuticas disponíveis. O Médico do Sono desfruta de boa qualidade de vida, pois as atividades são eminentemente ambulatoriais.

**sono** ■ **Dr. Pedro, no campo da investigação, podemos também afirmar que a área do Sono é promissora ao jovem médico?**

**Dr. Pedro** ■ O Brasil tem um bom número de pesquisadores de renome internacional em diversas áreas da Medicina do Sono. Precisamos, no entanto, despertar o interesse de jovens talentos para que os grupos já existentes se mantenham e se expandam. A Medicina do Sono tem muitas oportunidades de pesquisa, sobretudo por ser uma área de investigação médica muito recente.

**sono** ■ **Dr. Alan, na sua opinião, quais medidas poderiam contribuir para que haja expansão na Residência Médica na área do Sono?**

**Dr. Alan** ■ Esse desafio deve ser enfrentado por algumas frentes. Num primeiro momento, podemos começar com a organização das instituições associativas identificando centros formadores potenciais, fomentando o seu desenvolvimento e acompanhando sua implantação. Paralelamente, é importante a iniciativa de uma padronização dos requisitos mínimos desses centros, bem como o desenvolvimento da matriz de competência que se deseja ao final do treinamento desse profissional. Mais a longo prazo, é essencial a construção junto ao poder público de uma linha de atenção relacionada às doenças do sono e a discussão junto aos setores da saúde complementar uma melhor remuneração para essa área de atuação. Assim, creio que essas ações em conjunto possam contribuir para a expansão dos Programas de Residência Médica em Medicina do Sono.

**sono** ■ **Dr. Pedro, como a ABMS está se mobilizando para incentivar jovens médicos a ingressarem na Medicina do Sono?**

**Dr. Pedro** ■ Estamos discutindo diversas iniciativas para despertar o interesse dos jovens médicos para a Medicina do Sono. Além de incentivar a criação de novos programas de Residência em Medicina do Sono, entendemos que é fundamental que as seguradoras de saúde credenciem especialistas nesta área para atendimento de seus associados. Também é importante que as secretarias municipais e estaduais de saúde criem vagas para especialistas em Medicina do Sono, pois os pacientes que não têm seguro saúde são os mais necessitados por atendimento nesta área. ■



Dr. Pedro Genta

foto: arquivo pessoal



por Claudia Moreno

foto: Daria Shevtsova / Andrea Piacquadio | pixels

## SONO E MONITORAMENTO: O FUTURO CHEGOU?

Quando eu era criança, assistia “Os Jetsons” (*The Jetsons* no original), série de animação produzida por Hanna-Barbera na década de 60, e ficava pensando se o futuro seria como aquele imaginado por seus criadores. Para quem não conheceu o seriado, sua história mostra o cotidiano de uma família típica americana em algum ano da década de 2060. A família fala ao telefone por meio de telas, tem um robô para limpar a casa, faz consultas ao médico por telemedicina e se transporta em carros voadores. Distantes 40 anos do futuro retratado no seriado, já vivemos um cotidiano muito próximo disso.

Em que pese o fato de ainda não viajarmos em carros voadores (infelizmente!), a tecnologia dos equipamentos de monitoramento corporal tem avançado muito nos últimos anos, mais do que os produtores de “Os Jetsons” puderam imaginar. Houve um desenvolvimento significativo de tecnologias para monitorar o sono, além da atividade física e diversos ritmos circadianos. Estudos recentes têm demonstrado a produção de uma enorme quantidade de dados com aplicações potenciais que variam de pesquisas epidemiológicas a avaliações individuais de sono. Por meio de sensores, algoritmos e

modelos matemáticos, a obtenção de dados para diagnosticar distúrbios de sono sem a realização de uma polissonografia tem se tornado uma promessa cada vez mais real em um futuro próximo.

Perez-Pozuelo, da Universidade de Cambridge, em conjunto com colegas de diferentes países, publicou recentemente uma reflexão sobre esse tema na *npj Digital Medicine*, revista do grupo *Nature* especializada em tecnologia. Os autores propõem uma discussão a partir de uma *Digital Sleep Framework* constituída de cinco passos: aquisição, armazenamento e processamento de dados, modelagem e aplicações.

A aquisição de dados por meio de polissonografia é, sem dúvida, considerada o padrão-ouro do monitoramento do sono. Porém, a polissonografia envolve o registro de dados multimodais durante uma noite de sono em laboratório e a revisão manual de um especialista em sono, o que torna o processo dispendioso tanto em termos de tempo quanto custo.

A polissonografia ambulatorial, realizada na residência do paciente, é uma alternativa ao laboratório, mas também tem custo elevado. A principal vantagem da realização do exame na residência é a manutenção das condições típicas

de sono do paciente. Segundo Perez-Pozuelo e colegas, a videossomnografia, em conjunto com os avanços da telemedicina, também tem a vantagem de evitar a estranheza, muitas vezes relatada por pacientes, em dormir em um laboratório. Mais vantajosos são os diversos sensores, os quais podem ser utilizados na cama, no celular ou em equipamentos incorporados aos pacientes, como os acelerômetros, por exemplo, os quais têm custo menor e podem ser utilizados em larga escala.

O ideal seria utilizar sensores que poderiam estar acoplados a relógios, óculos, anéis ou outros acessórios que permitissem a aquisição de dados individuais com a precisão necessária para o diagnóstico e acompanhamento de distúrbios de sono. A digitalização de dados de sono tem aplicação em inúmeros setores da saúde, particularmente no tratamento e progresso do paciente.

Novas tecnologias baseadas em inteligência artificial também têm grande potencial para melhorar a acurácia do estagiamento de sono automático e personalizado. Pesquisadores de uma empresa de biotecnologia da Califórnia, EUA, por exemplo, criaram um algoritmo para pontuação automatizada do estágio do sono usando a série temporal de frequência cardíaca instantânea (IHR) extraída do eletrocardiograma (ECG). Mais de 10.000 noites de dados do *Sleep Heart Health Study (SHHS)* e *Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA)* foram utilizadas para validar o algoritmo. Há, portanto, um avanço tecnológico não apenas na aquisição, mas também no processamento e modelagem de dados, conforme discutido no artigo de Perez-Pozuelo.

A relação de distúrbios de sono com outras patologias é outro exemplo de aplicação das novas tecnologias. Elena Carnero e outros pesquisadores

da Universidade de Navarra, Espanha, analisaram flutuações noturnas da pressão intraocular em pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) usando um sensor de lente de contato. O estudo, publicado na *PloS One*, apresenta elementos que contribuirão à discussão sobre SAOS como um fator de risco para o desenvolvimento ou agravamento de glaucoma. Foram utilizados sensores de pressão intraocular nas lentes de contato e modelos matemáticos para analisar suas flutuações. Os resultados demonstraram que os períodos de elevação noturna da pressão intraocular duraram mais em pacientes com SAOS grave do que aqueles com SAOS leve/moderada, o que significa que se correlacionam com a gravidade da doença.

Em resumo, podemos dizer que a aquisição de dados de sono por meio de monitoramento longitudinal e seu respectivo processamento já são práticas atuais. No entanto, chama a atenção a rapidez com que essas ferramentas vêm sendo aperfeiçoadas, o que permite o diagnóstico de distúrbios de sono com um bom grau de confiabilidade. Por outro lado, os carros voadores e o fim do status da polissonografia como padrão-ouro da avaliação clínica do sono ainda parecem distantes. Vale lembrar que temos 40 anos pela frente para chegar ao mundo dos Jetsons.

**Dra. Cláudia Moreno - Bióloga, Dra. em Saúde Pública, Vice-presidente da Associação Brasileira do Sono.**

#### REFERÊNCIAS

- Perez-Pozuelo I, Zhai B, Palotti J, et al. *The future of sleep health: a data-driven revolution in sleep science and medicine.* *npj Digit. Med.* 2020;3:42. Published 2020 Mar 23. doi:10.1038/s41746-020-0244-4.
- Sridhar N, Shoeb A, Stephens P, et al. *Deep learning for automated sleep staging using instantaneous heart rate.* *npj Digit. Med.* 3, 106 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41746-020-0291-x>.
- Carnero E, Bragard J, Urrestarazu E, et al. *Continuous intraocular pressure monitoring in patients with obstructive sleep apnea syndrome using a contact lens sensor.* *PLoS One.* 2020 Mar 3;15(3):e0229856. doi: 10.1371/journal.pone.0229856.



por Isabela Ishikura



## PROBLEMAS DE SONO NA DERMATITE ATÓPICA

**D**ermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória caracterizada por lesões eczematosas pruriginosas na pele que atinge de 5% a 20% das crianças. A gravidade da doença apresenta-se por eventos agudos de alta intensidade inflamatória, tendo o prurido como principal sintoma. Sua etiologia permanece questionável, porém, sabemos que fatores genéticos e ambientais estão envolvidos na incidência dessa patologia. O contato com substâncias presentes na água, alimentos e produtos cosméticos podem desencadear o surgimento da fase aguda de DA. Sua fisiopatologia está intimamente relacionada à uma disfunção na barreira de proteção da pele causada por alteração da resposta imunológica.

Embora o prurido seja o principal sintoma dessa patologia, problemas de sono são frequentemente relatados por essa população. A intensificação do prurido durante o período noturno leva ao aumento de queixas de sono durante a noite. Os distúrbios de sono afetam cerca de 47% a 80% das crianças com dermatite atópica, e de 33% a 87% dos adultos portadores da doença.

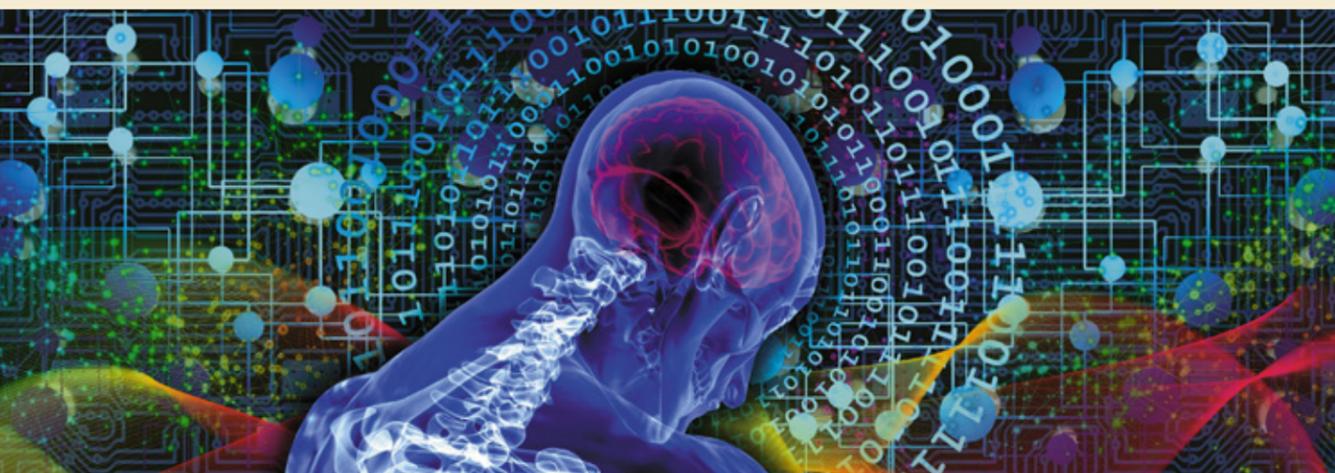
As principais queixas de sono relatadas pelos pacientes com a DA são dificuldades para iniciar o sono; despertares noturnos e sonolência excessiva diurna; essa última já prevista, decorrente da redução e má qualidade do sono. Além disso, é considerada uma das doenças de pele que mais acometem a população infantil, tendo como consequências: fadiga diurna, dores de cabeça, distúrbios neurocognitivos e transtornos de humor, além de alterações comportamentais.

Observa-se um aumento das queixas de sono na fase aguda da doença, o que alguns pesquisadores acreditam advir de um ciclo vicioso em que o prurido perturba o sono e o sono, por sua vez, de má qualidade, intensifica o quadro agudo da doença.

A maior parte dos estudos que investigou os distúrbios de sono em pacientes com dermatite atópica incluiu questionários de sono, e não a polissonografia. Considerada o método padrão-ouro para o diagnóstico de alterações na arquitetura e qualidade de sono, a polissonografia é pouco utilizada em pacientes com DA, supostamente, devido ao alto custo do procedimento, complexidade no manejo e condução do exame, principalmente em crianças, além da necessidade de utilizar sensores e equipamentos na pele do paciente que, normalmente, está sensível devido à DA.

Os poucos estudos conduzidos com polissonografia mostraram um declínio da qualidade de sono dos pacientes em relação aos indivíduos saudáveis. Os principais achados observados no sono de pacientes com DA foram redução da eficiência de sono, aumento de despertares noturnos e redução do sono NREM. Nas crianças, os estudos com polissonografia indicaram, além do aumento de despertares noturnos, redução do tempo total de sono e sono não-reparador.

Embora seja um método subjetivo, os questionários têm sido amplamente utilizados por pesquisadores para facilitar a obtenção de dados ou evidências em caso de suspeita de um diagnóstico, sem expor o paciente ao exame





de polissonografia. Em crianças, os resultados dos questionários são obtidos por meio das respostas dos pais e responsáveis da criança, o que pode resultar em achados contestáveis.

Estudos utilizando questionários notaram semelhança nos resultados de sono entre pacientes de dermatite atópica e indivíduos saudáveis. Em um estudo recente, Ramirez e colegas acompanharam crianças com DA por 11 anos e observaram as prevalências das queixas de sono na população infantil por meio de perguntas específicas para qualidade e duração de sono.

O grupo identificou que 36% a 58% dos pacientes relataram acordar cedo; 37% a 63% têm dificuldade para iniciar o sono, e de 26% a 49% frequentemente evidenciam pesadelos. Quando os pacientes com dermatite atópica foram comparados aos indivíduos saudáveis, a DA por si só aumentou em 50% as chances de queixas de distúrbios de sono. Além disso, a coexistência da DA com asma ou rinite alérgica elevou a porcentagem de queixas de distúrbios de sono de 50% para 80%.

Recentemente, a *Sleep Science* publicou um artigo (Kahn e colegas) referente ao sono de crianças com DA durante a fase aguda e após 14 dias de tratamento. O estudo utilizou actígrafo, um dispositivo que capta os movimentos corporais do indivíduo. Normalmente é colocado no pulso, mas em crianças pode ser colocado no tornozelo. Por ser um dispositivo de fácil manejo e pouca complexidade, pesquisadores têm adotado o equipamento para obter dados de sono dos pacientes portadores de dermatite atópica.

Neste estudo, após análise dos dados do actígrafo, o grupo de Kahn observou que a média de horas de sono/dia nas crianças avaliadas era de 8,6h/dia, inferior ao tempo de sono recomendado

para a faixa etária estudada (5,6±5,3 anos). Ainda, 90% das crianças com DA apresentaram 14±3,8 despertares durante a noite de sono, o que indica um valor acima do aceitável. O tratamento medicamentoso melhorou o prurido, a escala visual análoga de sono e os resultados pontuados no índice Scoring AD, que avalia a gravidade da DA. Porém, o tempo total, eficiência e latência de sono mantiveram-se similares aos achados observados antes do tratamento. Interessante mencionar que a melhora do prurido após o tratamento não foi capaz de reduzir o número de despertares durante o sono.

Este resultado sugere que os problemas de sono recorrentes da dermatite atópica podem não ser exclusivamente relacionados ao prurido e, possivelmente, há uma implicação inflamatória inerente dessa patologia. No que diz respeito aos questionários aplicados aos pais, a equipe evidenciou que os pais de crianças com DA subestimam os problemas de sono dos seus filhos.

São notáveis os efeitos negativos da dermatite atópica no sono. Os distúrbios de sono em crianças causam uma série de prejuízos cognitivos, de humor e de comportamento que estão associados aos danos no desenvolvimento e desempenho escolar. Portanto, faz-se necessário investigar o distúrbio de sono prevalente na criança com DA para que um tratamento e/ou práticas integrativas sejam inseridas na terapêutica ampla e complexa da DA, melhorando a qualidade de vida do paciente e de sua família. ■

**REFERÊNCIA**  
*Sleep quality in children with atopic dermatitis during flares and after treatment.*  
 Daniela Kahn, Carolina Iturriaga, Katalina Bertran, Ignacio Fernandez, Guillermo Perez-Mateluna, Arturo Borzutzky, Pablo E. Brockmann.  
*Sleep Sci.* 2020;13(2):172-175  
 DOI: 10.5935/1984-0063.20190139

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](http://www.sleepscience.com.br)



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

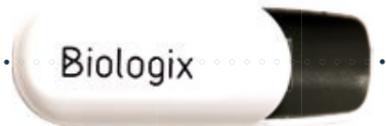


**Isabela Ishikura**  
 Editora-assistente da *Sleep Science*



# Biologix

## SOLUÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO REMOTO DA APNEIA DO SONO



**O** Exame do Sono Biologix, é uma polissonografia tipo 4 com oximetria (cálculo do índice de dessaturação de O<sub>2</sub>) frequência cardíaca e actimetria, um exame para ser realizado em casa, simples e fácil de usar!

Mais uma funcionalidade disponibilizada pela Biologix para te ajudar a fazer um diagnóstico preciso e com isso eleger o melhor tratamento para seu paciente!

apneia do sono em estudo com 304 pacientes que utilizaram Biologix e fizeram simultaneamente a polissonografia completa no laboratório do sono da Disciplina de Pneumologia do Instituto do Coração (InCor) em São Paulo.

Preciso e validado clinicamente, o sensor Oxistar é seguro e fácil de higienizar!

Esse estudo, portanto, valida o exame do sono da Biologix para diagnosticar e determinar a gravidade da apneia do sono. Em breve o artigo estará disponível para todos que quiserem entender mais sobre a oximetria na avaliação da apneia do sono!

A novidade é que agora também é possível analisar o ronco do paciente através do seu próprio microfone do celular! Ao final do exame ficam disponíveis no laudo: uma porcentagem relativa ao tempo de ronco em relação ao tempo total de exame e, ainda, um gráfico sobre os eventos de ronco que foram encontrados durante a realização do exame.

Recentemente foi aceito para publicação na revista científica CLINICS, o artigo de validação do Biologix como método de avaliação da Apneia Obstrutiva do Sono. O estudo demonstrou que o Exame do Sono Biologix possui boa acurácia, sensibilidade e especificidade para detectar

Valor especial para os associados absono!

ACESSE:  
<https://bit.ly/3kM1HyZ>  
 ACESSO POR QR CODE:  
  
 INSIRA O CÓDIGO:  
**ABSono40**

PARA MAIS INFORMAÇÕES  
**FALE COM UM CONSULTOR:**  
 11 93482-4693





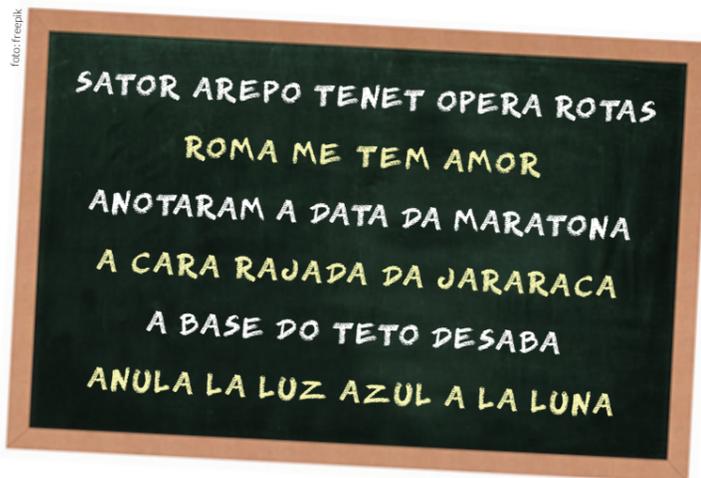
## De Sonos e Palíndromos

A língua portuguesa, embora considerada a caçula das filhas do latim – a última flor do Lácio, é de uma riqueza extraordinária. Preenhe de sinônimas, adjetivos, advérbios, expressões idiomáticas rebuscadas, encontrou nos trópicos brasileiros um terreno fértil para ser miscigenada e enriquecida, muito além do que poderia supor Camões. Se até o barroco por aqui dessacralizou-se, em forma sensual e exibida, como constatamos em nossas igrejas, imaginem o idioma português batizado brasileiro.

O palíndromo é um belo exemplo disso. Do grego *palin* (novo) e *dromo* (percurso), é toda palavra que ao ser lida de frente para trás ou no sentido inverso, portanto na mão ou na contramão, mantém o seu sentido. Nós os criamos às dezenas: asa, ama, matam, ovo, osso, saias, salas, mirim, radar, reter, sopapos, reger, mamam, e até o maior dos palíndromos que se conhece – omissíssimo, um superlativo para o que se omite, se esconde, não se manifesta e que tem uma sonoridade hipnótica.

Até mesmo frases, também às dezenas, compõem palíndromos, senão vejamos: “Socorram-me, subi no ônibus em Marrocos”, “A base do teto desaba”, “Ame o poema”, “Anotaram a data da maratona”, “A torre da derrota”, “Arara rara”. O registro mais antigo na língua portuguesa foi publicado no Brasil, em 1789: “Roma me tem amor”.

Existem palíndromos em outros idiomas, por exemplo, o “*Devil never even lived*” ou o “*Anula la luz azul a la Luna*”. O palíndromo mais antigo do mundo vem do latim: o “*Sator arepo tenet opera rotas*” (“O lavrador diligente conhece a rota do arado”).



Confesso que elegi dois palíndromos como a perfeição da palindromia: SONOS, por expressar de forma legítima a essência dos sonos, que a despeito da direção que tomarem buscam manter o sentido; e a frase “A mãe te ama”, pelas mesmas razões, ou seja, o sentido do amor materno também sempre alcançará, mesmo por caminhos opostos, a quem de fato se destina.

Finalizo com esta imagem palindrômica – a capa do nosso Ebook SONOS – magistralmente ilustrada por Luiz Humberto, talentoso arquiteto e artista plástico baiano.



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).

## Insônia significa apenas não dormir: mito ou verdade?

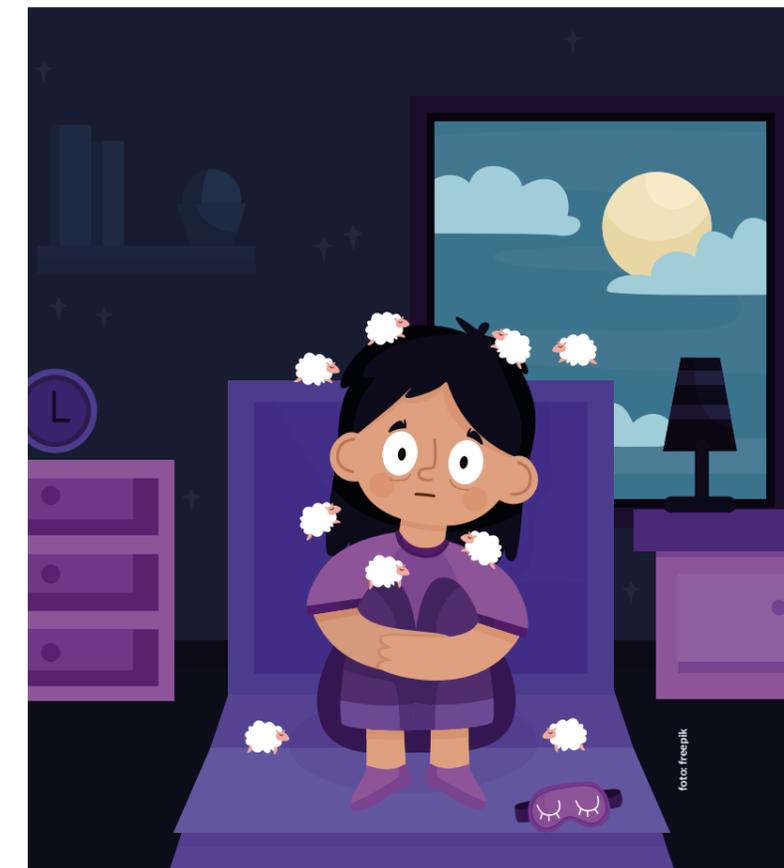
Conceitualmente, a insônia é uma dificuldade subjetiva para iniciar, manter o sono ou despertar precoce diante de uma oportunidade adequada para dormir. Este transtorno está diretamente relacionado a um desequilíbrio de fatores físicos e psíquicos, com repercussões diretas na saúde e qualidade de vida. Nos variados grupos sociais, há sempre alguém que se autodenomina insone. Estima-se que a prevalência global de insônia varie entre 30% a 35%, com expressão ainda maior quando se destacam determinadas faixas etárias.

Preocupação excessiva com o sono, angústia, ansiedade, ruminação de pensamentos e frustrações são os principais cenários que os insones vivenciam diariamente. E, quanto mais frequentes e intensos forem, maiores serão as chances de cronificar o quadro, desenvolvendo uma associação negativa do indivíduo com o sono.

Há uma tendência em restringir a insônia ao ato de não conseguir dormir. Naturalmente surge, em nossa mente, a clássica cena de contar carneirinhos durante a angustiante espera pelo sono que insiste em atrasar. Avaliando este cenário com mais profundidade, o sintoma insônia seria exclusivamente a diminuição de sono? Sem dúvida, este é mais um **MITO** no qual passivamente acreditamos e o reproduzimos.

Em alguns casos, a queixa de insônia vem por meio de uma percepção diferente do que realmente acontece durante as noites. É como se ocorresse uma ruptura entre a realidade com horas de sono satisfatórias e a subjetiva sensação de ter dormido. Quando se avalia através de métodos objetivos o quanto o indivíduo dorme, fica claro que o problema não está necessariamente na quantidade, mas sim na satisfação pessoal com o próprio sono. Este paradoxo não exime o insone de queixas diurnas e noturnas tão exuberantes quanto aqueles que apresentam tempo de sono curto.

Essa dissociação entre tempo de sono e percepção de qualidade é reforçada por hábitos inadequados que, de tão corriqueiros, não são identificadas as suas ações negativas no ato



de dormir. Prolongar o tempo de cama, por exemplo, conduz à impressão de que a duração do sono foi curta, com uma interminável espera para o seu início. Comparar o próprio tempo de sono com o de outra pessoa de convívio também pode gerar uma expectativa superior à realidade e criar a ideia de um sono insuficiente.

Dormir é um complexo processo que envolve mais do que hormônios, neurotransmissores e reguladores do ritmo biológico. Diante de uma sociedade que preconiza sempre que produzamos a todo custo, levamos para cama nossos anseios, problemas e frustrações. Na hora em que a cabeça toca o travesseiro e o ambiente em volta silencia, é que tudo que evitamos confrontar durante o dia vem com toda sua força trazendo variadas consequências: perder o sono ou ter a percepção de que descansou bem menos do que realmente dormiu.

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



#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Bacelar, A., Pinto Jr. L. R. & Cols. *Insônia: do diagnóstico ao tratamento*. Difusão Ed. São Paulo, 2019.

# Prepare-se! Está chegando

# SONO VIRTUAL 2020

ANOTE NA SUA AGENDA  
A DATA DO NOSSO EVENTO

Inscrições abertas: [WWW.SONOVIRTUAL.COM.BR](http://WWW.SONOVIRTUAL.COM.BR)

**Gratuito para sócios adimplentes.**  
(É necessário realizar a inscrição, mesmo que cortesia)

DE **01 A 05** DE  
**DEZEMBRO**  
**2020**

**DIAS 01 A 04:**  
das 18h30 às 21h00

**DIA 05:**  
das 09h00 às 12h00

Realização:



Associação Brasileira do Sono



Associação Brasileira de Otorrinolaringologia do Sono

Organização:



Patrocínio:

Biologix



Eurofarma



PHILIPS



SleepCare



zydus