

sono

UMA PUBLICAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO

**LOCKDOWN
E O SONO DO
ADOLESCENTE**
PESQUISAS APONTAM
MELHORA NA QUALIDADE
DO SONO NA PANDEMIA

ENTREVISTA
MELATONINA: EM QUAIS
CASOS A REPOSIÇÃO DESTA
HORMÔNIO É NECESSÁRIA?

**VALE TUDO POR UMA
BOA NOITE DE SONO?**

ESPECIALISTAS ALERTAM SOBRE O USO INDISCRIMINADO
DE SUBSTÂNCIAS NATURAIS PARA TRATAR A INSÔNIA



EDIÇÃO 28

OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO 2021
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PARA SÓCIOS



Associação Brasileira do Sono

Conheça os benefícios de ter seu laboratório e / ou serviço de polissonografia domiciliar credenciado pela ABS e ABMS

A Associação Brasileira do Sono e a Associação Brasileira de Medicina do Sono querem credenciar os laboratórios do sono e serviços de polissonografia domiciliar para alcançar a qualidade máxima dos estudos do sono no Brasil.

Vantagens do Credenciamento

Selo Laboratório Credenciado



Selo Serviço Domiciliar Credenciado



- ✓ **Mais indicações:** os laboratórios / serviços credenciados são divulgados nos sites da ABS e da ABMS e recomendados aos pacientes que nos procuram em busca de informações;
- ✓ **Maior visibilidade:** a ABS e a ABMS também divulgam nas Redes Sociais essa prestação de serviço à população;
- ✓ **Selo Digital:** além do certificado, o laboratório / serviço recebe um selo digital com validade de 01 (um) ano atestando o credenciamento;

Laboratórios Credenciados

• CLÍNICA DE DISTÚRBIOS DO SONO	Bauru / SP	• CLÍNICA DO SONO	Pelotas / RS
• INPULSO - INSTITUTO DO PULMÃO E DO SONO	Belo Horizonte / MG	• DEPARTAMENTO DE NEUROBIOLOGIA CLÍNICA	Porto Alegre / RS
• NEUROCLÍNICA LTDA	Botucatu / SP	• SONOLAB	Porto Alegre / RS
• CLINAR - CLÍNICA DE PNEUMOLOGIA E DISTÚRBO DO SONO	Brasília / DF	• CARLOS BACELAR CLÍNICA LTDA - Unid. I Tijuca	Rio de Janeiro / RJ
• HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA PROF. DR. CARLOS VIEGAS	Brasília / DF	• CARLOS BACELAR CLÍNICA LTDA - Unid. II Barra da Tijuca	Rio de Janeiro / RJ
• LABSONO - HOSPITAL ANCHIETA PROF. DR. PAULO TAVARES	Brasília / DF	• INSTITUTO DO SONO DE SANTOS	Santos / SP
• CEPES - CENTRO DE PESQUISA DO SONO	Cachoeiro de Itapemirim / ES	• CEMA	São Paulo / SP
• CLÍNICA SANTA MARIA	Campina Grande / PB	• FLEURY	São Paulo / SP
• NEUROSONO - CLÍNICA DE NEUROLOGIA E DISTÚRBO DO SONO	Campo Grande / MS	• HOSPITAL PAULISTA	São Paulo / SP
• CLÍNICA OTORRINUS	Canoas / RS	• HOSPITAL SÃO PAULO	São Paulo / SP
• CLONHIPINUS	Cascavel / PR	• HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS	São Paulo / SP
• INSTITUTO DO PULMÃO	Cascavel / PR	• INSTITUTO DO SONO - MARSELHESA 500	São Paulo / SP
• LABORATÓRIO DE PSG - DR. TRENTIN	Caxias do Sul / RS	• INSTITUTO DO SONO - MARSELHESA 524	São Paulo / SP
• LABORATÓRIO DO SONO - CLÍNICA PULMONAR	Criciúma / SC	• INSTITUTO DO SONO - NAPOLEÃO DE BARROS 925	São Paulo / SP
• CLÍNICA NEUROPULMONAR - LABORATÓRIO DO SONO	Fortaleza / CE	• LABORATÓRIO DE NEUROFISIOLOGIA	São Paulo / SP
• SÃO MARCOS PNEUMOLOGIA	Joinville / SC	• LABORATÓRIO NASA	São Paulo / SP
• INSTITUTO DO SONO DE PELOTAS	Pelotas / RS	• NEURONET - HOSPITAL SÃO LUIZ	São Paulo / SP
		• LO.& W NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA LTDA	Taguatinga / DF
		• CENTRO DE MEDICINA DO SONO LTDA	Uberlândia / MG
		• NEUROMEDI - DR CARLOS DE OLIVEIRA FILHO	Vitória / ES
		• SLEEP LAB	Vitória / ES

Serviços de Polissonografia Domiciliar Credenciados

• PULMOCLÍNICA	Blumenau / SC	• SONOLAB	Porto Alegre / RS
• CLÍNICA OTORRINUS	Canoas / RS	• CARLOS BACELAR CLÍNICA LTDA	Rio de Janeiro / RJ
• LABORATÓRIO DO SONO - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS DO SONO	Criciúma / SC	• SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS	Salvador / BA
• CLÍNICA NEUROLÓGICA - INSTITUTO DE NEURODIAGNÓSTICO DO AMAZONAS	Manaus / AM	• POLISONONOLAR	São Paulo / SP
		• SLEEP LAB	Vitória / ES

Acesse os sites da ABS e da ABMS para mais informações:
www.absono.com.br / www.abmsono.org

@absono    

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:

Thais Martins

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, Cláudia Moreno, Marcia Assis e Sílvia 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, Thais 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 Cláudia Moreno.

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

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

Caros colegas,

É com o sentimento de missão cumprida que me despeço, após ter a honra de estar no comando de ações tão significativas para a nossa medicina brasileira, frente à diretoria da Associação Brasileira do Sono por quatro anos consecutivos ao lado das extraordinárias mulheres Rosana Cardoso Alves e Paula Araújo (2018-2019); Cláudia Moreno (2018-2021); Márcia Assis e Sílvia Conway (2020-2021), que compuseram a diretoria e trabalharam incansavelmente pelo desenvolvimento e reconhecimento da nossa entidade em âmbito nacional e internacional.

Gratidão pela confiança à nossa gestão depositada, especialmente nestes últimos dois anos, tão atípicos e, por que não dizer, desafiadores!

Durante esses anos, a nossa maior bandeira foi expandir os horizontes da Medicina do Sono no Brasil, fortalecendo a atuação regional de cada estado, bem como incentivar a atuação multiprofissional no tratamento dos distúrbios do sono.

Crescemos, aprendemos, difundimos e, principalmente, evoluímos cientificamente para oferecer o melhor para os nossos pacientes.

O bastão foi repassado para uma diretoria composta por profissionais igualmente comprometidos com esse propósito e que foram generosos em reservar um espaço para que eu possa continuar contribuindo com ações que evidenciem a importância da nossa entidade na promoção da educação continuada e iniciativas que contribuam para a melhoria da qualidade do sono da população brasileira.

Nosso próximo grande evento será a Semana do Sono 2022, em março, que este ano deverá acontecer de forma virtual, porém, não menos intensa do que nos anos anteriores.

Já iniciamos os preparativos para essa importante campanha de saúde pública, que certamente renderá mais premiações para a nossa sociedade.

Juntos, somos mais fortes! Contamos com a união de todos os profissionais do Sono neste movimento!

Abraço,

Andrea Bacelar
 Presidente da
 Associação Brasileira
 do Sono



desperta brasil

por Luciana Tierno

Agende-se!
Semana do Sono
2022 será de
18 a 24 de março



Reunião de partida da Semana do Sono 2022, com os diretores e presidentes regionais da ABS, durante o Congresso Brasileiro do Sono 2021.

foto: divulgação

“Sono de qualidade, mente sã, mundo feliz”.

Com esse slogan, as 22 regionais da Associação Brasileira do Sono se preparam para mais uma edição da Semana do Sono, de 18 a 24 de março.

Com o objetivo de zelar pela boa saúde da população, os organizadores da campanha decidiram realizá-la, pelo segundo ano consecutivo, no meio digital e não presencialmente. “Por mais esse ano traremos prioritariamente atividades virtuais com os maiores especialistas de todo o país, falando para a população sobre os principais problemas de sono, dicas de como melhorar o sono e, conseqüentemente, a saúde diurna”, ressalta Dr. Davi Sandes Sobral, presidente do Comitê da Semana do Sono.

Entre as ações programadas, os profissionais envolvidos estão preparando a produção das “gotas de sono”, vídeos com duração de um minuto com dicas importantes sobre qualidade do sono; diagnóstico e tratamento dos distúrbios do sono e muita informação sobre o tema.

Os profissionais de saúde ligados à área do sono de todo o Brasil podem participar regionalmente. Basta entrar em contato na sede e se informar quem é o responsável pelas ações na região em que reside. O e-mail é absono@absono.com.br.

“Não deixem de participar através das suas regionais levando nossa mensagem aí na sua cidade”, convoca Sobral.

Acompanhe a programação completa no www.semanadosono.com.br

O paciente quando se senta à nossa frente, na cadeira do consultório, diz:

– “Doutor, meu sono não é bom há muito tempo!” E a primeira coisa que temos que saber é o que pode estar por trás de um sono ruim. Pode ser uma insônia, um quadro de apneia do sono, ou um transtorno de ritmo. Após uma avaliação detalhada, pormenorizada, o médico poderá estabelecer um diagnóstico correto, uma estratégia terapêutica adequada e propor o auxílio de outros profissionais não-médicos. Cada vez mais podemos, e devemos ter, a participação de outros profissionais envolvidos no tratamento dos transtornos do sono. Torna-se fundamental entender o papel do psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, educador físico e dentista nesse programa terapêutico.

Este número da **SONO** contempla as diversas áreas profissionais que estudam o sono, com matérias e entrevistas, ricas em informações e atualizações. Participam vários professores, expertises e doutores no assunto.

Nossa matéria de **Capa** fala de um tema extremamente preocupante: o uso abusivo de substâncias e fármacos lícitos, vendidos livremente, como doces em supermercados. É o caso da melatonina, fitoterápicos e antialérgicos.

Ainda nesta matéria, a psicóloga Renata El Rafihi tece comentários sobre a Terapia de Aceitação e Compromisso (TAC) e compara seus resultados com a Terapia Cognitivo Comportamental convencional. A TAC (prefiro essa sigla à ACT, pois esta pode fazer referência à Actigrafia). Trata-se de uma técnica mais cognitiva que comportamental e que vem ganhando espaço no tratamento dos transtornos do sono, particularmente das insônias. A TAC, modelo terapêutico descrito na década de 80, mostra-se interessante, pois é apoiada em uma questão filosófica de vida – a aceitação de nossos problemas e sofrimentos, primeiro passo para a cura de qualquer sintoma ou doença.

Numa visão circular, sistêmica, procuramos deslocar o sintoma insônia do centro de atenção do paciente. Simpatizo com a visão filosófica do estoicismo, que procura aceitar com sabedoria as situações adversas do cotidiano.

Sofrer faz parte da vida.

Aliás, como sempre digo, nosso maior problema é temos nascido.

Luciano Ribeiro
Editor-chefe



Vale tudo por uma
boa noite de sono?

Especialistas alertam sobre o uso indiscriminado das substâncias naturais para o tratamento da insônia e abordam a liberação do uso da melatonina pela Anvisa, o consumo dos fitoterápicos, as perspectivas da terapia não-farmacológica e a importância do tratamento multidisciplinar

por Thais Martins

Em outubro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária autorizou o uso da melatonina na forma de suplemento alimentar, destinado exclusivamente a pessoas com idade igual ou maior que 19 anos e para o consumo diário máximo de 0,21 mg, liberando, assim, sua comercialização sem a necessidade de receita médica. Por ser encontrada em alimentos e ter funções metabólicas bem caracterizadas, a melatonina atende a definição de substância bioativa estabelecida no art. 3º da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 243, de 2018.

Para a médica neurologista Dra. Andrea Bacelar, presidente da Associação Brasileira do Sono (2018-2021), a decisão de incluí-la como um suplemento alimentar é especialmente pela dose e pela formulação baixa que apresenta. “Corresponde ao que produzimos todas as noites, na fase escura das 24 horas. Endogenamente fabricamos essa dose baixa de neuro-hormônio para que ajuste o ritmo de sono. É um cronobiótico. É muito importante para o Brasil termos a melatonina, afinal tínhamos que importar ou manipular as doses e, desta forma, não tínhamos certeza do que estávamos prescrevendo. Vale o alerta que não é um produto de uso recreativo. É preciso que o médico prescreva para a indicação certa, na dosagem e horário adequados”.

A questão em jogo é quem necessita ser suplementado. “Com o avanço da idade, todos nós teremos uma redução da produção da secreção da melatonina. O que não significa que precisa ser suplementado. As indicações oficiais da substância para tratamento de doenças ou distúrbios têm baixo índice de evidência. Ainda não existe consenso sobre a dosagem”, pondera a médica neurologista Dra. Dalva Poyares, professora da Universidade Federal de São Paulo.

O perigo das substâncias naturais

De acordo com a Dra. Dalva, um estudo feito com a população do Canadá mostrou que, antes de procurarem uma ajuda efetiva de um profissional da saúde, as pessoas preferem usar fitoterápicos e medicamentos de venda livre, como antialérgicos, antieméticos e a melatonina para melhorar a qualidade do sono. “Elas migram de um lado para o outro, entre as classes. E, na verdade, eles se mostraram ineficazes no tratamento da insônia. Além disso, essa automedicação retardou o acesso à solução efetiva. Ainda existem poucas pesquisas em relação aos fitoterápicos para falarmos em eficácia e segurança”, explica.

Outro alerta fica em relação ao metabolismo e a interação com outros medicamentos que estão sendo ingeridos. “As fórmulas que contém várias substâncias, ainda que sejam suplementos, precisam ser avaliadas com muito cuidado, pois existe o perigo da polifarmácia. A indicação da melatonina precisa ser racional e baseada em algum critério, tendo muito claro quais serão os benefícios”, ressalta Dalva.

Tratamento não-farmacológico

Novos tratamentos comportamentais e psicológicos estão surgindo para tratar casos de insônia. “Já temos pesquisas mostrando que a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) funciona tão bem quanto a TCC-I (Terapia Cognitivo-comportamental para insônia), mas ainda é preciso mais estudos para provar a eficácia. No estudo piloto, identificamos que a TCC-I alcança resultados melhores em curto prazo, isto é, após algumas semanas, enquanto a ACT tem resultados melhores a médio e longo prazo, após alguns meses. No entanto, os efeitos da ACT são mais duradouros. Esta terapia trabalha com o indivíduo como um todo, não só o tratamento do sono. Para isso, utilizamos metáforas, parábolas, técnicas de *mindfulness* e de identificação de valores pessoais”, diz a psicóloga do sono Dra. Renatha El Rafihi, pesquisadora do Instituto de Psiquiatria HCFMUSP.

Estudos mostram também os resultados positivos na descontinuação do tratamento farmacológico associada com a terapia psicológica comportamental. “Com a atuação de uma equipe multidisciplinar é possível trabalhar, de forma conjunta, a retirada da medicação. Essa intervenção não tem foco somente no sono, e sim em casos de ansiedade, depressão, saúde mental e melhora da qualidade de vida como um todo. Para não ter uma noite mal dormida,



o indivíduo se engaja em comportamentos de segurança, como se alcoolizar, resistir em parar os remédios, entre outras fugas. As terapias trabalham a resiliência justamente para enfrentar esse desconforto”, complementa a pesquisadora.

Para a redução significativa da insônia, é preciso que o paciente se dedique diariamente a rever seus hábitos. “É um comportamento de valor, o que se realmente quer para a vida, o que se almeja verdadeiramente. Temos observado que, em apenas seis semanas, já é possível ver os benefícios da terapia. Mas, após seis meses, a melhora é ainda mais significativa”, pontua Rafihi.

Professora no curso de psicologia da Faculdade Dom Bosco, de Porto Alegre, e psicóloga e sócia na Cronosul, Dra. Alicia Carissimi afirma que a relação terapêutica tem um papel fundamental na eficácia do tratamento em muitas condições psicopatológicas. “Os mecanismos de ação do tratamento psicoterápico são mediados pela relação terapêutica, atitudes, crenças, comportamentos, regulação do afeto e questões biológicas da pessoa, melhorando não só os casos de insônia, como também o seu relacionamento com suas próprias emoções. Pacientes que passam por psicoterapia podem aderir mais facilmente aos protocolos de TCC-I e se vincular ao tratamento”.

Carissimi enfatiza a importância da psicoterapia como abordagem no tratamento das dificuldades de pacientes com insônia. “A regulação emocional trabalhada durante a psicoterapia em casos de transtornos de personalidade, por exemplo, pode auxiliar no manejo da insônia. Pessoas com insônia não tratada tendem a ter desregulação emocional, impulsividade e maior risco de suicídio, comparadas às que não têm insônia. Por isso, o treino de habilidades emocionais pode ser considerado uma estratégia importante para o tratamento da insônia, principalmente naqueles casos crônicos que não respondem à prática cognitivo-comportamental ou têm dificuldade na adesão ao tratamento”.

Tratamento multiprofissional do sono

Conheça as demais áreas que atuam no tratamento dos distúrbios do sono, além da psicologia



Fonoaudiólogo do Sono

A fonoaudiologia do sono é uma das alternativas de tratamento para os distúrbios respiratórios do sono, ou seja, ronco e apneia. Para esses casos, o profissional está apto a fazer o diagnóstico miofuncional e tratá-los de maneira isolada ou associada com outros tratamentos, quando necessário. Para esses distúrbios, a fonoaudiologia pode melhorar até 60% dos casos, porém, isso difere entre adultos e crianças.

Para os demais problemas relacionados ao sono, o fonoaudiólogo pode identificar algumas queixas, como gagueira, alteração na voz, dificuldades de aprendizagem, dificuldade de memória e até atraso de linguagem, em crianças e, assim, direcioná-las ao médico do sono para que seja feito o diagnóstico e associação do tratamento do sono ao do fonoaudiológico. **Dra. Esther Bianchini, representante do Conselho de Fonoaudiologia da ABS.**



Fisioterapeuta do Sono

O fisioterapeuta pode atuar tanto nos distúrbios respiratórios do sono quanto nos distúrbios não respiratórios, como no tratamento de distúrbios do movimento. Além disso, atua no tratamento de dores crônicas e ajustes das condições ergonômicas para uma melhor condição de sono. O fisioterapeuta é fundamental desde a regulação da pressão do equipamento à adaptação e acompanhamento do uso do aparelho de pressão positiva. No processo de adaptação é capaz de fazer a avaliação de queixas e sintomas, comorbidades, hábitos, anatomia, questionários e polissonografia para um melhor ajuste e adequação da terapia.

Em clínicas e laboratórios, ele atua na execução de exames de registro do sono, na titulação manual da pressão de tratamento, leitura dos registros polissonográfico e realiza o treinamento de técnicos em polissonografia. **Dra. Evelyn Brasil, fisioterapeuta do sono e diretora da Associação Brasileira do Sono (2021-2022).**

Dentista do Sono

“Quando falamos na atuação do dentista dentro do sono, muitos pensam em aparelhos. Nossa atuação vai muito além. É o dentista que, muitas vezes, levanta a possibilidade do diagnóstico de apneia do sono e tantas outras comorbidades.

Estamos na linha de frente observando uma criança, sua respiração bucal, o crescimento do palato duro no sentido vertical, a mordida cruzada, entre outros pontos. Dependendo do caso, a associação da cirurgia com o tratamento ortodôntico e a fonoterapia é um casamento bem sucedido. Esse tratamento tira um dos fatores de risco que podem causar a apneia na fase adulta. Quadros de alteração crânio facial, muitas vezes, se dão por quem não teve oportunidade do diagnóstico na fase de desenvolvimento.



foto: divulgação

As coisas estão evoluindo bastante do ponto de vista de fazer aparelhos confeccionados no sistema digital, de uma forma que tenhamos menos ajustes e mais adaptabilidade. Já são mais de 120 tipos aceitos pelo *Food and Drug Administration* (FDA), com desenhos diferentes. É nosso papel fazer o planejamento, analisar as situações, os cuidados, os efeitos colaterais. Hoje, já temos cursos cancelados pela ABS, ABROS, que são exigidos para a prova de certificação. E, mesmo assim, não é suficiente. É preciso estar sempre se atualizando”. **Profª Dra. Cibele Dal Fabbro, fundadora e ex-presidente da ABROS, e professora associada da Universidade de Montreal – Canadá.**

Educador físico

Há algum tempo, foi publicado um artigo afirmando que pessoas que dormem 8 horas e que ficam restritas ao sono por cinco dias, apresentaram queda de 10 a 15% de testosterona. Recentemente, no mestrado do nutricionista Murilo Dáttilo, foi apontado que a restrição crônica do sono pode causar atrofia muscular, devido ao processo catabólico, muito maior do que o anabólico. "Atletas que dormem pouco têm mais lesões, mais reincidência na fisioterapia e no setor médico. Por mais que se trabalhe a musculação e a suplementação nutricional, esse quadro não se reverte. O modelo de intervenção é muito complexo, por isso é fundamental uma equipe multidisciplinar e que converse entre si na interação do processo. Quando penso no papel do educador físico, a formação é algo extremamente importante – tanto dos que já estão formados, quanto dos que estão nas universidades. Precisamos começar a pensar em desenvolver uma conduta clínica para estruturar o atendimento. Nos grandes centros temos uma população com mais de 80% de casos de distúrbios do sono. O número cai para 60% nas cidades menores. É um percentual alto e o grande catalisador é o professor de educação física. Muitos não vão ao psicólogo, mas fazem do seu *personal trainer* uma verdadeira terapia de desabafo. E é esse profissional o responsável pelo direcionamento do caso. Vale ressaltar que, para as pessoas que estão com restrição aguda ou crônica do sono, e pretendem fazer exercício físico e ou uma dieta para emagrecer, dormir é a melhor solução", **Dr. Marco Túlio de Mello, professor da Universidade Federal de Minas Gerais.**



Nutricionista

"O sono interfere diretamente no modo como nos alimentamos, assim como a alimentação influencia o sono - todo aspecto neuroquímico envolvido nesta regulação do sono tem origem nutricional. A figura do nutricionista entra na parte básica da investigação da saúde.

Embora tenhamos 34 especialidades diferentes, não existe ainda nenhuma direcionada para nutrição e sono, o que escancara a grande carência de profissionais capacitados nesse tipo de assunto. Quantas horas a pessoa dorme é uma pergunta que aparece com frequência na anamnese do nutricionista, porém, muitas

vezes a informação morre ali e vários outros levantamentos poderiam ser feitos. Por fim, é preciso saber o que fazer, de fato, com esses dados e ter a devida compreensão da relação existente entre sono, alimentação e saúde", **Murilo Dáttilo, nutricionista.**

Vale ressaltar que, para atuar na área, o profissional deve estar devidamente Certificado em Sono.

Lockdown e o sono do adolescente

Estudos revelam que a **flexibilização dos horários escolares** na pandemia contribuiu para a melhora do sono dos adolescentes

por Luciana Tierno

Um dos paradoxos da pandemia foi a saúde mental e o sono do adolescente: se por um lado, o isolamento contribuiu para o aumento de casos de ansiedade e depressão, o *lockdown*, por sua vez, tornou mais possível o que os estudiosos têm defendido há décadas: a flexibilização dos horários escolares e as melhorias na duração e qualidade do sono, beneficiando a saúde dos adolescentes.

Um dos estudos que apresentou tais evidências foi liderado por pesquisadores brasileiros e realizado no Laboratório de Cronobiologia Humana (Labcrono), da Universidade Federal do Paraná (UFPR). O estudo comparou a qualidade do sono de adolescentes antes e durante a pandemia de Covid-19, que alterou a rotina escolar e, conseqüentemente, os hábitos de sono desses jovens. Como resultado, foi possível observar redução da sonolência diurna e dos hábitos de cochilo, além do aumento das horas de sono.

Em março de 2021, em artigo publicado na *Sleep Science*, os pesquisadores apresentaram os resultados do estudo comparativo, realizado com 259 adolescentes do ensino médio, com idade aproximada de 16 anos, sobre seus hábitos de sono em julho de 2020. Os dados foram comparados aos resultados da pesquisa realizada com esses mesmos jovens, de igual período de 2019.

De acordo com o estudo, a sonolência excessiva diurna e os hábitos de cochilo foram reduzidos durante o isolamento social. Além disso, houve aumento de mais de duas horas de tempo de sono.

O estudo explica que a ausência da pressão para acordar e ir à escola pela manhã foram determinantes para as melhorias apresentadas no sono do adolescente durante a pandemia. "Essa descoberta reforça que os horários de início escolar desempenham papel essencial para desencadear a restrição crônica do sono em adolescentes", salienta um dos autores do estudo Fernando Louzada, professor do Departamento de Fisiologia e coordenador do Labcrono.

Outro levantamento realizado no Brasil, publicado em julho de 2021, no *Journal of Clinical Sleep Medicine*, também avaliou o sono dos adolescentes antes e durante a pandemia.

Noventa e quatro estudantes, de aproximadamente 16 anos, sendo a maioria do sexo feminino (64%) participaram das duas fases do estudo. Os alunos atrasaram o horário de sono em 1,5 horas e o de vigília em duas horas.

"Os dados apontaram que, os estudantes que apresentavam menor duração do sono antes da pandemia, tiveram aumento na duração e melhoria na qualidade do sono durante a pandemia.



Pode-se dizer que houve um paradoxo: as condições psicológicas pioraram durante o isolamento mas o sono melhorou, apesar de estar ligado à saúde mental", afirma a bióloga, especialista em Cronobiologia, Dra. Claudia Moreno, uma das autoras do estudo.

Mais recentemente, uma pesquisa suíça publicada na *JAMA Network Open*, avaliou o sono de 3,6 mil estudantes da etapa equivalente ao ensino médio, com idade entre 16 anos, durante os meses iniciais de *lockdown* no país – 13 de março e 6 de junho de 2020, quando as aulas suíças migraram para o ambiente remoto.

Ao comparar o tempo de sono desses adolescentes com um grupo de controle, avaliado antes da pandemia, os pesquisadores do Centro de Desenvolvimento Infantil da Universidade de Zurique concluíram que, durante o isolamento, os estudantes puderam dormir até 75 minutos a mais por dia de semana, exceto aos finais de semana.

Esses minutos a mais de sono contribuíram para a melhoria dos indicadores de saúde desses adolescentes, com menos consumo de cafeína e álcool do que antes da pandemia.

Os pesquisadores suíços salientaram que as descobertas do estudo evidenciaram a importância de as aulas escolares terem início mais tarde.

Principais alterações nos padrões de sono na adolescência

Durante o processo de desenvolvimento humano, principalmente durante a puberdade, há alterações significativas nos padrões de sono. Entre elas, destaca-se a preferência vespertina pelos horários de início e final do sono, ou seja, atrasar os horários de dormir e acordar.

A dificuldade de acordar cedo pela manhã para cumprir os compromissos sociais origina-se desse atraso de fase, comum na adolescência. Esse fator, associado aos horários inadequados de início de aulas, provoca um conflito temporal, resultando em privação de sono durante a semana.

O tempo total de sono nos dias letivos acaba sendo menor, comparado ao tempo total dos finais de semana, fenômeno este denominado de *jet lag* social.

Estudos realizados antes mesmo da chegada da pandemia, apontam que esse conflito entre o atraso de fase e os horários escolares, resulta na diminuição de tempo total de sono (de 60 a 120 minutos), contribuindo para a sonolência diurna, dificuldade de concentração, e baixo desempenho físico e cognitivo.

De acordo com as recomendações da *Sleep Foundation*, os adolescentes deveriam dormir, em média, de oito a 10 horas por noite, mas não é o que os estudos mostram. Cerca de 53% não conseguem seguir essa recomendação, pela dificuldade em dormir cedo e adequar-se ao horário de início das aulas, pela manhã.

A privação de sono é um importante gatilho para a ansiedade, depressão, transtornos mentais, como déficit de atenção e hiperatividade, doenças metabólicas e maior propensão à obesidade por parte dos adolescentes.

Por isso, os estudiosos têm se dedicado há décadas na difusão do conhecimento, divulgação sobre hábitos saudáveis de higiene do sono, bem como apresentando evidências científicas que comprovem a urgente flexibilização dos horários escolares, do período da manhã.

“Nesta fase em que estamos retornando ao aprendizado presencial/híbrido é oportuno que pais, educadores e formuladores de políticas públicas aqueçam esse debate sobre as alternativas de horários escolares mais viáveis para os adolescentes, a fim de implementar essas mudanças”, pondera Louzada. ■

REFERÊNCIAS

1. Jefferson Souza Santos Fernando Mazzilli Louzada - *Federal University of Paraná, Department of Physiology - Curitiba - Paraná - Brazil* Changes in adolescents' sleep during COVID-19 outbreak reveal the inadequacy of early morning school schedules. *Sleep Science*. March 12, 2021.
2. Felipe Dias Genta , Guilherme Brito Rodrigues Neto , João Pedro Velletri Sunfeld , João Fabio Porto , Andressa Dallago Xavier , Claudia R C Moreno , Geraldo Lorenzi-Filho , Pedro Rodrigues Genta . COVID-19 pandemic impact on sleep habits, chronotype, and health-related quality of life among high school students: a longitudinal study. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. Jul, 2021.
3. Joëlle N. Albrecht, MSc; Helene Werner, PhD; Noa Rieger, BSc et al. Association Between Homeschooling and Adolescent Sleep Duration and Health During COVID-19 Pandemic High School Closures. *JAMA Network Open*, January 5, 2022.

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



 **Eurofarma**
Ampliando horizontes

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



foto: pexels.com

Estudo comprova que a redução na duração do sono está associada a risco aumentado de doenças e aumento da mortalidade¹.

Quanto menos horas de sono, maiores o IMC e a doença cardiovascular relacionada¹.

PESO E DURAÇÃO DO SONO

Categorias de IMC	n (%)	Horas de sono
Abaixo do peso	349 (1.64)	7.03 ± 0.08
Normal	5,740 (28.91)	6.98 ± 0.02
Sobrepeso	7,072 (33.38)	6.88 ± 0.02
Obesidade	7,960 (36.07)	6.76 ± 0.02

Adaptado de Cepeda MS, et al. J Clin Sleep Med. 2016.

O estudo apontou que a chance de o paciente relatar problemas cardiovasculares diminuiu 3,0% a cada hora de sono¹.



Prysmá
até 8h de
SONO¹.

Prysmá® (eszopiclona) – Comprimido revestido 2mg e 3mg – USO ORAL – USO ADULTO – INDICAÇÕES: insônia. CONTRAINDICAÇÕES: hipersensibilidade aos componentes da fórmula; <18 anos; >65 anos; uso de álcool e/ou medicamentos que causem sonolência; doença hepática grave; histórico de abuso de álcool e drogas. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES: avaliar comorbidades associadas em casos de falha na resposta após 7 a 10 dias de uso; reações anafiláticas; anormalidade de pensamentos; mudanças comportamentais; interrupção abrupta; depressores do SNC; pacientes com depressão; administrar imediatamente antes de se deitar; doenças respiratórias; >18 anos; lactação. Categoria C de risco na gravidez. Este medicamento pode causar dor de cabeça; gosto desagradável; infecção viral; boca seca; dispepsia; tontura; outras. REAÇÕES ADVERSAS: dor de cabeça; gosto desagradável; infecção viral; boca seca; dispepsia; tontura; outras. POSOLOGIA: até 3mg/VO/dia antes de dormir. A tomada com ou imediatamente após refeição rica em gordura pode reduzir a absorção e o efeito. PARA INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES, CONSULTE A BULA. M.S.: 1.0043.1248. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. MATERIAL DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AOS PROFISSIONAIS HABILITADOS A DISPENSAR OU PRESCREVER MEDICAMENTOS. ame@eurofarma.com.br

CONTRAINDICAÇÕES: hipersensibilidade aos componentes da fórmula. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** depressores do SNC. Prysmá® (eszopiclona) é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas.



Congresso Brasileiro do Sono reúne mais de um mil inscritos, em São Paulo

O mês de dezembro foi um marco para a Associação Brasileira do Sono (ABS); Associação Brasileira de Medicina do Sono (ABMS) e Associação Brasileira de Odontologia do Sono (ABROS). Em meio a tantos desafios impostos pela pandemia, as entidades concretizaram, com êxito, o Congresso Brasileiro do Sono 2021.

O evento, realizado de 13 a 15 de dezembro, no Centro de Convenções Frei Caneca, em São Paulo, reuniu mais de um mil inscritos.

Os critérios de participação seguiram os protocolos de segurança contra a Covid-19,

como o uso de máscaras descartáveis nos locais de aglomeração, álcool em gel e higienização frequente dos ambientes. O Decreto do Governo de São Paulo com as medidas de prevenção e combate ao novo coronavírus foi seguido à risca, com a exigência do passaporte da vacina na entrada do evento.

“Mesmo com condições circunstanciais adversas, tivemos uma participação expressiva, contando com a comunidade relacionada ao Sono, a ciência em peso presente neste evento. Os trabalhos científicos que recebemos foram de altíssima qualidade, de todas as áreas relacionadas ao assunto. O Congresso trouxe qualidade científica em todas as palestras que foram apresentadas, ou seja, os resultados foram muito bons”, comemorou a Dra. Letícia Soster, Coordenadora Científica do Congresso Brasileiro do Sono 2021.

Ao todo, foram enviados 214 trabalhos, sendo 196 deles aprovados. Além disso, 78 profissionais foram certificados em Sono, nas diferentes áreas de atuação em odontologia, técnica de polissonografia, psicologia e fonoaudiologia.

O evento contou com a participação de especialistas de renomes internacionais, entre eles





Dra. Jill Dorrian e Dr. Danny Eckert, da Austrália; Dr. Alberto Herrero Babiloni, do Canadá; Dra. Maria Fernanda Zerón Rugiero, do México; Dra. Karen Spruyt, da França; Dr. Malcolm von Schantz e Dr. Daniel Smith, da Inglaterra; Dr. Till Ronnenberg, da Alemanha; Dr. Eus Van Someren, da Holanda; Dra. Kelly Baron e Dra. Lourdes DelRosso, dos EUA.

A atuação multiprofissional no Sono formada por psicólogos, fonoaudiólogos, educadores físicos, fisioterapeutas, dentistas e nutricionistas ganhou destaque no programa.

Alguns temas foram ressaltados: “Novas perspectivas no tratamento não-farmacológico da insônia”; “Crononutrição” (alimentação e sono); “Neurobiologia e psicologia dos sonhos”; “Distúrbios respiratórios do sono e associações”; “Obesidade e Apneia do Sono”; “Evidências sobre melatonina”, “as abordagens na infância que podem reduzir a incidência de AOS no adulto”; “mitos e realidade da jornada do paciente com SAOS no Brasil”; “parassonias diagnósticos diferenciais; neurobiologia e psicologia dos sonhos”; “insônias comórbidas; apneia do sono – realidade e desafio; polissonografia além do IAH”; e consenso de narcolepsia. ■

O próximo Congresso Brasileiro do Sono será realizado de 30 de novembro a 3 de dezembro de 2022, em Goiânia/GO. Acompanhe as novidades no www.sono2022.com.br

Projeto Hermes Brasil

Novas perspectivas de tratamento da apneia do sono no SUS

Os resultados preliminares do **Projeto Hermes Brasil***, estudo que tem por objetivo identificar a disponibilidade de recursos para o diagnóstico e tratamento da apneia do sono no Sistema Único de Saúde, foram apresentados no Congresso.

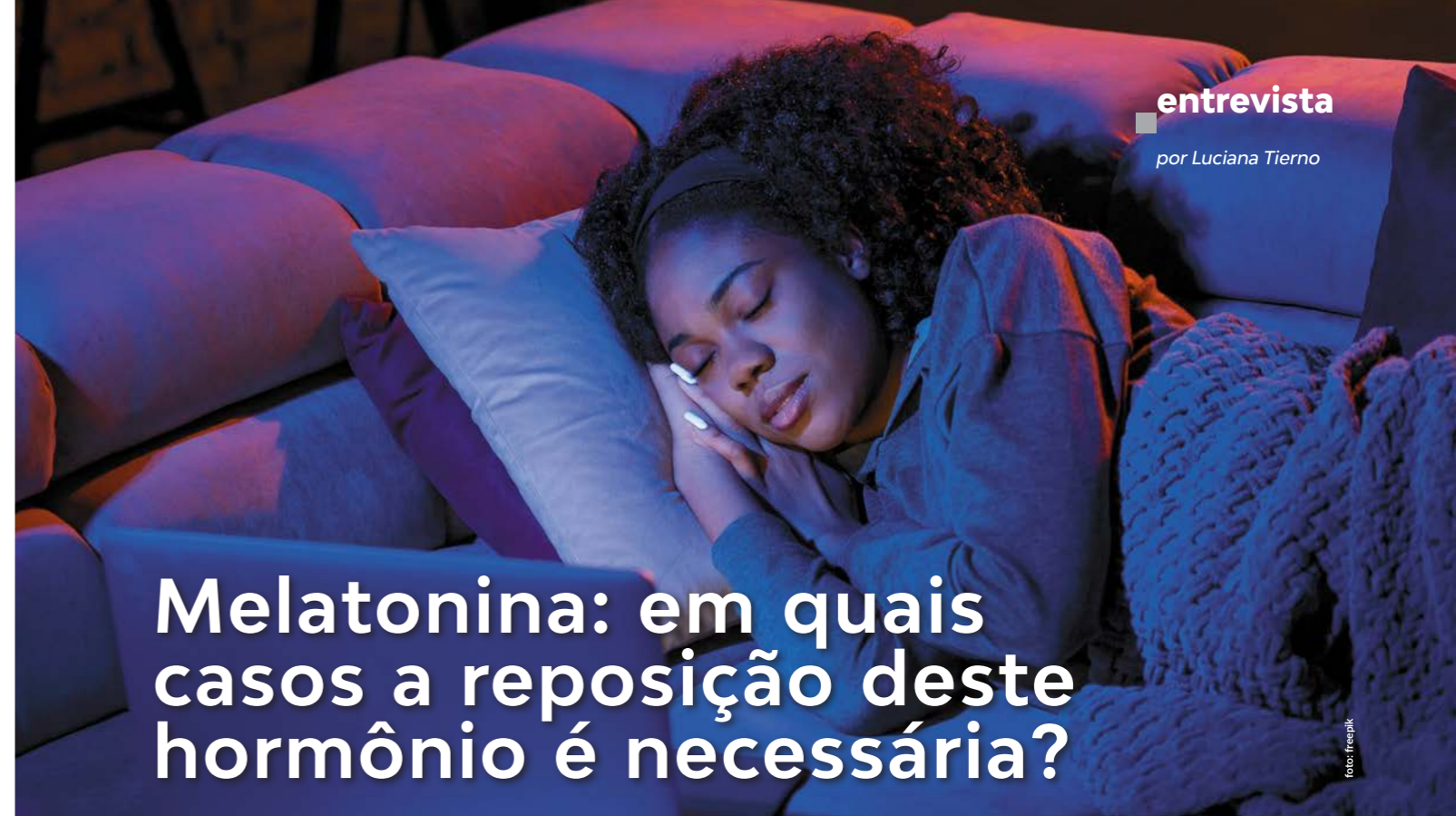
O projeto é composto por três fases: diagnóstico situacional, projetos-piloto e universalização. De acordo com os primeiros resultados do projeto, que está na fase situacional, existem cerca de 36 centros distribuídos no Brasil que fazem algum tipo de diagnóstico e/ou tratamento da apneia do sono pelo SUS (veja no mapa). Esta distribuição nas diferentes regiões do País não é igual, sendo que alguns Estados não possuem serviços estruturados para atendimento destes pacientes pelo SUS.



O estudo conta com a Curadoria Científica independente formada pelos Drs. Luciano Drager, Alan Eckeli e Daniela Pachito e com o suporte da ResMed para viabilização da coleta de dados.

“Mesmo nos centros onde existe atendimento no SUS para os pacientes com apneia, existe uma fila de espera para fazer o exame do sono (a polissonografia) e outra para iniciar o tratamento. Aproximadamente, é preciso aguardar um ano, sendo que algumas regiões do País isto pode ser ainda maior”, ressalta Dr. Luciano Drager, presidente da Associação Brasileira do Sono (2022/2023).

O médico explica que existem diferenças significativas quando se considera a região do País avaliada, tanto na quantidade de recursos disponíveis quanto com relação ao time de profissionais da saúde envolvidos com este diagnóstico e o tratamento apropriado. “Nosso principal objetivo é concluirmos o primeiro grande diagnóstico no setor público nacional sobre identificação, jornada e tratamento das doenças do sono, em especial à apneia. Após terminarmos esta ‘fotografia’ (que está em fase final de revisão), pretendemos desenvolver estudos que mostrem soluções eficientes que potencialmente possam ser aplicadas em todo o País, melhorando assim o acesso à população ao tratamento deste importante distúrbio de sono”, conclui.



Melatonina: em quais casos a reposição deste hormônio é necessária?

Produzido naturalmente pelo organismo humano, exercendo a função de indutor do sono, a melatonina, assim como os demais hormônios pode apresentar quadros em que os níveis de produção são insuficientes, sendo uma janela para problemas relacionados ao sono, tornando-se necessária a suplementação.

A **Revista Sono** conversou com um dos mais importantes estudiosos sobre o tema, Dr. Dr. José Cipolla Neto, médico e professor titular de Fisiologia do Instituto de Ciências Biomédicas da USP para esclarecer quais são as indicações e recomendações de uso.

sono ■ Quais são os fatores que inibem a produção da melatonina no organismo humano?

Dr. Cipolla ■ O principal fator é luz à noite. Luz na faixa do azul e verde, tem alto poder de, ou atrasar o início da produção de melatonina, ou reduzir a própria produção a ponto até de bloqueá-la completamente.

sono ■ Em quais casos a suplementação é indicada?

Dr. Cipolla ■ Em situações que apresentem redução da produção de melatonina pela glândula pineal ou sua ação, resultando no que se conhece, clinicamente, como hipomelatoninemia. Elas podem ser divididas em duas grandes categorias.

A primeira é a chamada hipomelatoninemia primária (dependente de fatores que afetam diretamente a glândula pineal, sua formação embriológica, inervação e função, como resultado de uma doença inata ou genética): hipoplasia pineal, doenças genéticas, como: doença de Williams, Angelman, Rett, PAX6 e outras). A segunda, mais comum e corriqueira, chamada de hipomelatoninemia secundária, decorre como comorbidade de doenças pré-existentes (como diabetes, doenças neuro-psiquiátricas e neurodegenerativas (Autismo, Parkinson, Alzheimer, Huntington); ou a redução da produção de melatonina intrinsecamente associada ao processo natural de envelhecimento ou, ainda eventualmente produzida por fatores externos, como por fotoestimulação noturna, ou por medicamentos como betabloqueadores, e outros que reduzam a síntese de melatonina pineal.

sono ■ Em quais casos a melatonina pode ser usada como agente terapêutico importante?

Dr. Cipolla ■ São situações clínicas múltiplas e variadas, em que seu uso se faz baseado nos seus mecanismos de ação e efeitos, como: doenças do recém-nascido (como doença isquêmica e hipóxica; neste caso, tratamento associado à hipotermia-sepsis, desconforto respiratório, retinopatia do prematuro etc.);



Dr. José Cipolla Neto

foto: divulgação

perturbações da ritmicidade circadiana (cronorruptura, *jet lag*, etc.); distúrbios do sono (insônia inicial e de manutenção, insônia por retardo de fase, distúrbios circadianos do sono e distúrbio comportamental do sono REM); a algumas parasonias (como terror noturno e sonambulismo); câncer (principalmente, mama, colo retal e próstata); doenças cardiovasculares (enfarte, hipertensão, alterações da frequência cardíaca); doenças neurológicas, neurodegenerativas e psiquiátricas (além de autismo, Parkinson, Alzheimer, Huntington, como dito acima, dor, delírio, epilepsia, síndromes febris, *Smith-Magenis*, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica, cefaleias, enxaqueca, acidente vascular isquêmico, depressão, ansiedade, doença bipolar, etc.); doenças gastrointestinais (orais, gástricas, cólon, fígado, colite ulcerativa, esteatose hepática, síndrome do cólon irritável); fibromialgia e doenças reumáticas; doenças ginecológicas e obstétricas (aspectos gerais da reprodução, síndrome do ovário policístico; gestação, desenvolvimento e programação fetal-restrição de crescimento intrauterino, etc.)

Vale ressaltar que a suplementação deve ser feita somente nas condições discutidas acima e sob indicação médica. Melatonina, sendo um hormônio que mexe com quase todas as funções do nosso organismo não pode ser usada indiscriminadamente.

sono ■ Quais as recomendações para os que fazem uso desse suplemento?

Dr. Cipolla ■ Dosagem, formulação e forma de administração variam de acordo com a

necessidade terapêutica. No entanto, quando se trata de tratamentos crônicos (ou seja, não uma administração única eventual) a regra de ouro é que a reposição deve ser sempre noturna.

A não ser em casos de distúrbios rítmicos circadianos, *jet lag* ou insônia por retardo de fase, a administração diária, crônica, deve ser feita em um momento da noite em que a melatonina não provocará adiantamentos ou atrasos de fase. Esse momento varia individualmente e pode ser medido em laboratórios, medindo-se o momento noturno em que, para cada pessoa, há o início da produção endógena de melatonina. Se isso não puder ser feito, deve-se usar como regra, administrar a melatonina de 30 minutos a 1 hora antes do horário habitual de dormir. Esse horário de administração deve ser rigorosamente mantido, seja dia de semana, seja fim de semana. Além disso, é importante: o paciente que está sendo suplementado terapeuticamente com melatonina deve ser alertado que, após tomá-la, deve-se preparar para dormir, o que implica em não alimentar-se mais e tampouco realizar tarefas que impliquem em atenção e coordenação motora. Ou seja, deve ir para a cama. Não se deve tomar melatonina e depois jantar ou sair, dirigir, etc. A regra é: melatonina e cama.

Outro fator importantíssimo é o ajuste de dose que deve ser individualizado. Nesses casos de reposição terapêutica, como em idosos, a dose inicial deve ser a menor possível. Para isso deve-se saber que a administração de 0,1 a 0,5 (principalmente de 0,2 a 0,3) reflete-se numa dosagem plasmática equivalente a um a 3 vezes os valores fisiológicos normalmente produzidos pela pineal de um adulto jovem. Ou seja, é por aí que se deve começar, em torno de 0,3 mg. A seguir, para o ajuste da dose deve-se levar em consideração alguns sinais clínicos importantes: latência para o sono, duração do sono noturno, manutenção do sono noturno e qualidade do sono. Além disso, importantemente, deve-se avaliar sonolência diurna, principalmente matutina e atenção e desempenho em tarefas cognitivas e motoras. Conforme esses sinais, ou aumenta-se a dose ou a diminui. O ideal seria medir-se o metabólito urinário da melatonina na segunda urina da manhã, o que nem sempre é possível. A regra básica é: a melatonina deve ter uma concentração noturna ideal e nunca vazar para a manhã. Ou seja, o perfil plasmático da melatonina farmacológica deve restringir-se à noite. ■



por Claudia Moreno*

DA SÁTIRA DE BENJAMIN FRANKLIN AOS EFEITOS NO SONO E SAÚDE: O HORÁRIO DE VERÃO

Em uma manhã de primavera do século XVIII, Benjamin Franklin foi acordado por fortes ruídos urbanos parisienses, por volta das 6h. O resultado foi uma peça satírica publicada na *Journal de Paris* intitulada *Um projeto de Economia*. Nesse documento, Franklin fez sugestões para estimular os parisienses a acordarem mais cedo durante os dias de primavera e verão. Com o passar do tempo, esse documento foi compreendido como o primeiro registro da ideia para atrasar em uma hora os relógios durante o período de maior duração do dia, o horário de verão (HV). Posteriormente, no século XIX, um entomologista neozelandês sugeriu que os relógios deveriam ser atrasados em duas horas durante o mesmo período. A partir daí, o Reino Unido faria a adesão ao HV a partir de 1916. Independente do criador, a criatura tornou-se medida popular, afetando 1,6 bilhão de pessoas em mais de 70 países.

Pensado como uma ferramenta econômica para o século XIX, o HV também foi sugerido como uma ferramenta de segurança pública, particularmente no Brasil. No entanto, não há respaldo científico para as duas afirmações na sociedade do século XXI. O HV foi concebido em um cenário histórico caracterizado por uma organização temporal do trabalho balizada pelo ciclo claro-escuro ambiental, com uma concentração absoluta das jornadas de trabalho entre o nascer e o pôr do sol naturais. Atualmente, contudo, o trabalho em turnos, incluindo o turno noturno, representa uma parcela extremamente significativa da alocação temporal da mão de obra, isso sem contar com

uma significativa expansão da economia baseada na sociedade 24/7, com trabalho remoto que avança para além dos horários comerciais convencionais. Do ponto de vista de segurança pública, este argumento também pode ser relativizado, visto que existem dados indicando um aumento sazonal na criminalidade, com pico justamente no verão.

O HV é implementado de forma abrupta, com um avanço de 1 hora no horário do relógio no seu início e o contrário no retorno ao horário convencional, diferindo absolutamente da expressão lenta e progressiva da sazonalidade natural. Portanto, o HV representa uma mudança abrupta da sincronização social sem a contrapartida do principal geofísico natural, o ciclo claro-escuro. Então, surge um desacordo entre a imposição de uma política pública, arbitrária, à natureza, resultando em um atrito temporal, um desafio adicional para a saúde humana.

Esse desafio temporal atinge diretamente a organização do sistema de temporização circadiano. Perturbações na expressão fisiológica do sistema de temporização circadiana incluem não apenas a perda do alinhamento entre os eventos cíclicos ambientais e a ritmicidade endógena, mas também o desacoplamento entre os componentes do sistema de temporização, elevando a susceptibilidade para consequências adversas, como exemplos a doença cardiovascular, as desordens neuropsiquiátricas e as disfunções metabólicas. Importantly, a adoção do horário de verão poderia representar um desafio temporal suficiente para desencadear

foto: reprodução | Portrait of Benjamin Franklin - pintura de David Martin



por Isabela Ishikura

perturbações persistentes no sistema de temporização circadiano e, como consequência, levaria a efeitos negativos para a saúde.

As interações agudas entre o HV e a saúde referem-se aos momentos que sucedem cada uma das transições - entrada e saída do HV. A aparente negligenciável modificação de 1 hora no relógio resulta em aproximadamente uma semana de tempo de resincronização do horário de despertar, além de impactar negativamente tanto na duração, quanto na eficiência do sono. As pessoas ficam mais vulneráveis à privação de sono no início do HV (transição do horário padrão para o HV) e dormem em média 40 minutos a menos nas primeiras noites da transição comparado às demais noites. Ocorre, ainda, uma quebra transiente da organização temporal interna, perdurando por 10 dias após cada transição do HV. Ademais, estudos apontam para instabilidade na saúde mental, redução no desempenho cognitivo e prejuízos gastrointestinais, além da elevação do risco cardiovascular e aumento da ocorrência de eventos cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio, presente após a entrada do HV. Além disso, o HV também afeta agudamente aspectos como a ocorrência de acidentes de trânsito e de trabalho.

É importante ressaltar que, no plano individual, a velocidade de ajuste às transições do HV depende de múltiplos fatores, tanto biológicos, quanto ambientais, dando origem a uma grande variabilidade na susceptibilidade aos efeitos negativos associados ao HV. Também é importante notar o efeito do HV ao ampliar o acesso à luz na transição da tarde para a noite e reduzir a exposição à luz pela manhã gerando um sinal que promove uma tendência à vespertinidade na população, isto apoiado nos efeitos da luz sobre o sistema de temporização. Como efeito prático, temos um potencial de redução da duração do sono noturno, comprimido em função do novo regime de exposição à luz e da manutenção da agenda social da manhã. Este conflito entre o tempo biológico e o tempo social pode resultar em um *jetlag* social (JLS), com potencial de perdurar por todo o HV e gerar franca privação de sono. A vespertinidade é fortemente associada ao *jetlag* social, o qual, por sua vez, está associado aos transtornos de humor, ao baixo desempenho cognitivo, à obesidade e ao risco cardiovascular.



Por fim, existe uma vulnerabilidade adicional, relacionada com a ocorrência do HV em regiões de baixa latitude. Especificamente, mulheres vespertinas tendem a sentir maior desconforto frente ao HV, com persistência durante toda a sua duração.

Nos últimos anos, a comunidade científica internacional tem declarado seu posicionamento contrário à manutenção do horário de verão. Entre as associações científicas que apresentaram posicionamento público estão: *American Academy of Sleep Medicine* (AASM), a *European Biological Rhythms Society* (EBRS), a *European Sleep Research Society* (ESRS) e a *Society for Research on Biological Rhythms* (SRBR). O Conselho de Cronobiologia da Associação Brasileira do Sono (ABS) subscreve o posicionamento da ABS, também contrário à manutenção do horário de verão.

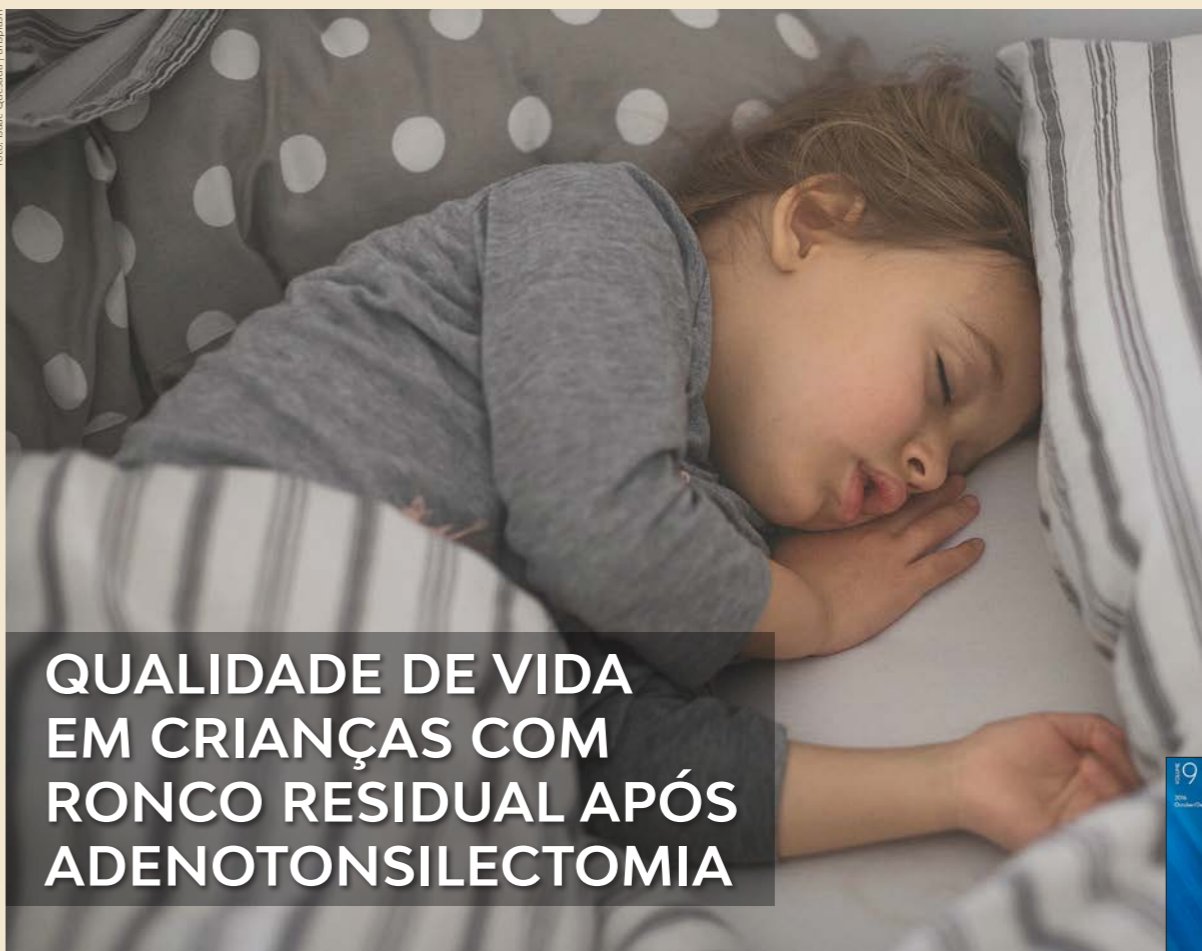
O fato é que Benjamin Franklin sequer propôs a mudança no relógio. Ele sugeriu que acordar e dormir mais cedo poderia ser benéfico para a economia, sem qualquer preocupação biológica. Ainda não há consenso se ele estava falando sério ou apenas provocando os parisienses ao notar o hábito mais vespertino deles. Falando sério ou não, a adoção do horário de verão parece estar com os seus dias contados.

***Autores: Membros do Conselho de Cronobiologia da Associação Brasileira do Sono**

Claudia Roberta de Castro Moreno
Eduardo Henrique Rosa Santos
Elaine Cristina Marqueze
Felipe Beijamini
Mario Leocadio-Miguel
Patricia de Andrade Nehme

REFERÊNCIAS

- Alencar JCN de, Leocadio-Miguel MA, Duarte LL, Louzada F, Fontenele Araujo J, Pedrazzoli M. Self-reported discomfort associated with Daylight Saving Time in Brazilian tropical and subtropical zones. *Ann Hum Biol.* 2017;44: 628-635.
- European Sleep Research Society. Joint statement to the EU Commission on DST - European Sleep Research Society. Retrieved January 14, 2022, from <https://esrs.eu/joint-statement-to-the-eu-commission/>
- Manfredini R, Fabbian F, De Giorgi A, Zucchi B, Cappadona R, Signani F, et al. Daylight saving time and myocardial infarction: should we be worried? A review of the evidence. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2018;22: 750-755.
- Meira E Cruz M, Miyazawa M, Manfredini R, Cardinali D, Madrid JA, Reiter R, et al. Impact of Daylight Saving Time on circadian timing system: An expert statement. *Eur J Intern Med.* 2019;60: 1-3.
- Rishi MA, Ahmed O, Barrantes Perez JH, Berneking M, Dombrowsky J, Flynn-Evans EE, et al. Daylight-saving time: an American Academy of Sleep Medicine position statement. *J Clin Sleep Med.* 2020;16: 1781-1784.
- Roenneberg T, Winnebeck EC, Klerman EB. Daylight Saving Time and Artificial Time Zones - A Battle Between Biological and Social Times. *Front Physiol.* 2019;10: 944.
- The Franklin Institute. Did Ben Franklin Invented Daylight Saving Time? Disponível em: <https://www.fi.edu/benjamin-franklin/daylight-savings-time>
- Toth Quintilham MC, Adamowicz T, Pereira EF, Pedrazzoli M, Louzada FM. Does the transition into daylight saving time really cause partial sleep deprivation? *Ann Hum Biol.* 2014;41: 554-560.



Adenotonsilectomia tem sido a primeira escolha de tratamento para a apneia obstrutiva do sono (AOS) em crianças. Este distúrbio afeta de 7% a 34% da população infantil a partir dos três anos de idade. As principais condições associadas à AOS em crianças são a hipertrofia adenotonsilar, com ou sem rinite alérgica, e a respiração pela boca. Melhora da qualidade de vida e dos parâmetros avaliados na polissonografia têm sido relatados após a intervenção com adenotonsilectomia, porém para alguns pacientes, o uso de corticoides, terapias miofuncionais, dieta e uso de CPAP seguem sendo necessários mesmo após a intervenção cirúrgica adenotonsilar. Além desses tratamentos, o uso de aparelhos ortodônticos maxilomandibulares tem demonstrado ser efetivo no tratamento de OSA em crianças.

Os benefícios da adenotonsilectomia são notados em diversos âmbitos da vida da criança, iniciando na rotina de sono e



culminando em melhoras significativas na cognição, comportamento e na qualidade de vida como um todo. É de se esperar que a baixa de qualidade de sono recorrente em pacientes que sofrem de AOS é um dos principais desencadeadores dos efeitos negativos deste distúrbio na qualidade de vida do paciente.

Embora a adenotonsilectomia seja recomendada e efetiva na maioria dos casos pediátricos de AOS, ainda há um número enorme de pacientes que não apresentam avanços com o tratamento cirúrgico. Comumente, essas pessoas possuem comorbidades não tratadas ou não diagnosticadas. Dentre as principais estão a obesidade, anomalias craniofaciais e obstrução nasal. É de suma importância tratá-las da apneia, uma vez que a AOS residual pode ocasionar disfunções cardiovasculares, prejuízos no crescimento e desenvolvimento infantil. O ronco residual decorrente do fracasso



no tratamento está entre os fatores de risco para alterações comportamentais e de desenvolvimento em crianças.

Em vista destes aspectos, um estudo realizado por um grupo da Universidade Federal de São Paulo, em conjunto com a Faculdade de Odontologia de Bauru, investigou a qualidade de vida de crianças após dois anos da intervenção de adenotonsilectomia para tratamento da AOS. O estudo incluiu uma população que manteve o ronco residual (após o evento cirúrgico) e a comparou com um grupo de pacientes da mesma faixa etária sem AOS. A equipe de pesquisadores utilizou o questionário OSA-18 para avaliar a presença de OSA e parâmetros associados à qualidade de vida, que incluem: distúrbios de sono, sintomas físicos e emocionais, desempenho diurno e questões relevantes reportadas pelos cuidadores. Indivíduos que apresentaram resultado positivo para AOS pelo questionário utilizado foram, em seguida, encaminhados para o exame polissonográfico para confirmar a gravidade do distúrbio de sono.

A população do estudo foi composta por 25 crianças, sendo 14 com ronco residual e 11 do grupo controle. A idade média para o grupo controle foi de oito anos e para o grupo do ronco residual foi de nove anos. Os resultados apontaram que todos os domínios avaliados pelo questionário OSA-18 foram estatisticamente piores para o grupo de ronco residual quando comparados ao grupo controle. Os domínios do questionário OSA-18 com maior alteração foram relacionados aos distúrbios de sono, seguido de questões pertinentes dos cuidadores e sintomas físicos, que envolvem aspectos de apneia, como ronco, sono não restaurador, respiração pela boca, infecções do trato respiratório alto, dificuldade de alimentar-se e preocupações dos pais a respeito da saúde da criança.

Os achados deste estudo comprovam o quão danoso o ronco residual não tratado pode ser para a população infantil. A investigação da qualidade de vida após dois anos da adenotonsilectomia em pacientes com ronco residual mostrou que diversos parâmetros continuam prejudicados mesmo após a intervenção cirúrgica, caso o ronco residual esteja presente. Os dados reforçam a importância da equipe clínica no acompanhamento após a adenotonsilectomia. Deve-se observar sinais e manifestações



foto: pixidil.com

acerca do ronco residual, o que possibilitará o tratamento precoce, minimizando os efeitos deletérios desta condição na qualidade de vida.

Transformações no padrão de crescimento craniofacial são atribuídas aos efeitos da respiração bucal, levando a prejuízos nas funções de desenvolvimento e na incidência de distúrbios respiratórios de sono. Reconhecer os fatores que predispõem o reaparecimento da AOS e verificar os sinais e sintomas presentes em crianças com esta condição são essenciais para melhorar sua qualidade de vida e o seu desenvolvimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fochesatto, Camila Felin; Brand, Caroline; Dias, Arieli Fernandes; Reis, Luiza Naujorks; Mota, Jorge; Gaya, Adroaldo Cazar Araujo; Gaya, Anelise Reis. *Role of nutritional status and physical activity in the relationship between sleep quality and cardiometabolic profile of children. Sleep Sci.* 2021;14(3). DOI: 10.5935/1984-0063.20200067

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*



Isabela Ishikura
Editora-assistente
da *Sleep Science*



foto: freepik

Não durma no ponto: mitos e verdades acerca do cochilo

Cochilo, sesta, modorra: os nomes podem ser diversos para denominar aquele curto tempo de sono no meio do dia. Legado cultural dos países da Península Ibérica, especialmente a Espanha, o cochilo funciona por lá quase como uma lei irrevogável, pois esse hábito ainda resiste às transformações século após século.

Conhecida na região como *sesta*, essa pausa para dormir foi assim denominada por acontecer por volta da “sexta” hora do dia ou meio-dia (na época, o cálculo de tempo era feito a partir da primeira hora da manhã). Do ponto de vista fisiológico, um aumento na concentração corporal da adenosina associado a uma redução discreta da temperatura corporal e fenômenos da digestão podem ser responsáveis pela leve sonolência que sentimos logo após o almoço.

Nós, brasileiros, não somos tão benevolentes quanto os espanhóis quanto a isso. O cochilo no Brasil é imposto como opcional e, na maioria das vezes, taxado como um obstáculo à produtividade. As pessoas cochilam por razões diversas: para se antecipar a uma possível perda de sono, para compensar horas dormidas insuficientemente e pelo simples prazer de dormir. Mas, se há uma explicação fisiológica para esse fenômeno, seria realmente uma escolha? Pergunta capciosa sob uma ótica do raciocínio linear. O fato é que a necessidade de cochilar é enviesada por vários fatores como idade, padrão de sono, presença de distúrbios e a oportunidade diária para dormir. Por isso, sentenciá-lo precipitadamente apenas como o grande vilão reforça os estigmas de uma visão maniqueísta que não cabe mais numa sociedade tão plural. Ou seja, é **MITO** que ele é sempre o bandido da história.

Para portadores de determinados distúrbios do sono, o cochilo é até terapêutico. Podemos tomar como exemplo a narcolepsia, uma causa importante de sonolência excessiva. Cochilar de forma programada faz parte do tratamento, associado a intervenção farmacológica, com grande impacto na qualidade de vida. Para os privados de sono, pode diminuir o impacto das queixas diurnas, além de indicar que as horas noturnas dormindo não são suficientes.

A respeito de crianças e adolescentes, o cochilo tem um papel essencial na memória, atenção e cognição. Um estudo realizado na China e publicado em 2019, em que foram avaliados cerca de 3 mil

por George Pinheiro

participantes na faixa etária entre 10 a 12 anos com relação a realização e tempo de cochilo, observou um crescimento de 7.6% no desempenho acadêmico nos indivíduos cochilavam pelo menos 31 minutos na frequência mínima de três vezes por semana. Nos adultos, cochilar também é uma estratégia importante para a saúde, pois aumenta a consolidação da memória, a codificação de informações adquiridas, melhora o aprendizado e o processamento emocional.

Para atletas de alta *performance*, o cochilo pode ser o fator decisivo para o sucesso na prova. Para esse grupo, há muito fatores estressores que prejudicam o sono noturno: alta carga de treinos, número alto de competições, treinamentos matinais, viagens, fusos horários, altitude, entre outros. Cochilar pode ser uma forma de minimizar o impacto dessas situações na *performance* e saúde dos competidores. Em uma metanálise de 2021, foi observado que o cochilo em atletas tem impacto muito maior que complementar o sono noturno, mas atua consistentemente no desempenho físico, cognitivo e no humor.

Após desfazer alguns mitos, uma **VERDADE** precisa ser dita: o cochilo prolongado pode “roubar” sono noturno. Isso é especialmente observado em idosos aposentados que fazem mais de um episódio diurno, impactando a noite. Envolvida por mudanças psicossociais, a chamada “terceira idade” pode apresentar resultados negativos com relação à função executiva, consolidação de memória, aprendizado e processamento emocional quando submetida a sonecas frequentes e prolongadas. Para os adultos, o cochilo longo é uma causa frequente de dificuldade para início do sono.

Questões culturais e fisiológicas são suficientes para sustentar a importância da prática no dia a dia. Em uma sociedade que estimula a produtividade perene, a sesta pode melhorar a *performance* nos estudos e no trabalho para muitas pessoas, com benefícios físicos e mentais bem estabelecidos pela literatura científica. Entretanto, o tempo e a quantidade de cochilos devem ser organizados respeitando a idade e o ritmo biológico individual. Por isso, não há uma regra geral e esse não deve ser um argumento para vilanizar por completo a soneca. Cochilar é bom, mas com parcimônia e equilíbrio. Que tal um cochilo após o almoço? ■

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



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Lastella et al. *To Nap or Not to Nap? A Systematic Review Evaluating Napping Behavior in Athletes and the Impact on Various Measures of Athletic Performance. Nature and Science of Sleep* 2021;13

Leong et al. *Memory performance following napping in habitual and non-habitual nappers. Sleep J.* 2021, Vol. 44, No. 6

Liu, J.; Feng, R.; Ji, X.; Cui, N.; Raine, A.; Mednick, S.C. *Midday napping in children: Associations between nap frequency and duration across cognitive, positive psychological well-being, behavioral, and metabolic health outcomes. Sleep* 2019, 42, 126.

Mantua and Spencer. *Exploring the nap paradox: are mid-day sleep bouts a friend or foe? Sleep Med.* 2017 September; 37: 88-97.



Sonho de uma noite de verão

Em toda virada de ano, renovam-se as listas de desejos a serem realizados e, habitualmente, o sono é sempre um objeto de consumo inestimável, em que dormir bem compõe boa parte dessas aspirações. Pena que em pouco tempo tudo volte a ser como dantes no quartel de Abrantes ou como um “sonho de uma noite de verão”, exatamente como no épico Shakespeareano. Nesses momentos de sonhos e sonhos mal resolvidos, tomei a liberdade, em primeira mão, de antecipar para vocês alguns verbetes do meu “Pequeno Dicionário da Vida Contemporânea” e seu significado revisto e atualizado para 2022. Vamos lá, então:



foto: reprodução | pintura de Edwin Landseer

Academia: lugar que no passado reunia a fina flor do intelecto;

Coerente: alguém de quem se deva suspeitar;

Despertar precoce: quando o despertar se antecipa ao despertador;

Especialista: alguém que sabe tudo de muito pouco e muito pouco de todo o resto;

Fibromialgia: quando a dor da alma se funde com a do corpo;

Higiene do sono: algo que prescinde de água e sabão;

Intolerância: algo que se tornou chique e costuma ser atribuída à lactose, glúten e nos impede de apreciar glúteos alheios;

Inconveniente: alguém que inadvertidamente falou a verdade;

Influencer: o mesmo que ilusionista;

Laboratório de sono: local onde você dorme para acreditarem que você dorme mal;

Moderação: algo que você só recomenda aos outros;

Melatonina: a “poção mágica do druida”;

Narcolepsia: a erupção do sono em plena vigília, sem lavas, nem fumaça;

Pernas inquietas: uma vontade de “chutar o mundo” que não deixa o vivente dormir;

Plano de saúde: algo que você paga caro e reza para não precisar nunca;

Seguidor: o bovino da boiada;

Sonoplasta: “apelido carinhoso” do médico do sono;

Sono REM: algo que todo mundo já conhece, sabe que é bom, mas nunca encontra nas farmácias;

Sono de ondas lentas: aquele cochilo que você tira numa rede, “navegando num mar calmo”;

Sonilóquio: condição “quase” fatal, a depender do que você fala;

Sustentabilidade: a tentativa de sustentar algo que já não se aguenta em pé;

Sincero: alguém sem juízo;

Tarja preta: recomendada para quando o mundo fica cinza;

Tombamento: algo que se tomba para não ser tombado;

Vizinho: punição bíblica;

Vivo: o mesmo que sobrevivente às pandemias;

Morto: para você filho ingrato, para mim continua sempre vivo no meu coração;

Velho: baixo calão;

Idoso: baixo calão atenuado;

Melhor idade: sinônimo de ironia distópica.

Enfim, que as utopias sobrevivam e Feliz 2022! ■

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).

O Congresso anual dedicado para a saúde do Sono já está com data marcada, nos veremos em Goiânia.

XIX Congresso Brasileiro do Sono 2022

GOIÂNIA - GO | 30 NOV a 03 DEZ
Centro de Convenções Goiânia - CCGO

O Congresso Brasileiro do Sono 2022 está com data marcada e será em Goiânia, reserve o período em sua agenda. A programação 2022 está imperdível e contará com ações, conteúdos científicos, palestras, aulas exclusivas, convidados especiais, além de muita novidade.

Sua participação é muito importante

Acesse o site oficial do Congresso e acompanhe as novidades

WWW.SONO2022.COM.BR

A semana anual dedicada para o sono está marcada.

Semana do Sono 2022

Sono de qualidade, mente sã, mundo feliz.

**18 a 24
de Março**



A Semana do Sono já está marcada,
reserve o período na sua agenda.

A programação 2022 está muito especial
e contará com ações, conteúdos, palestras
e aulas exclusivas para toda a população
e profissionais da saúde.

Contamos com a sua participação.



Acesse o site oficial e fique por
dentro das novidades

www.semanadosono.com.br

Evento exclusivo gratuito

Realização



Associação Brasileira do Sono



Associação Brasileira de Odontologia do Sono