

sono

UMA PUBLICAÇÃO DA ACADEMIA BRASILEIRA DO SONO

ORTOSSÔNIA
EXISTE SONO PERFEITO?

SETEMBRO AMARELO
A RELAÇÃO ENTRE O SONO
E O SUICÍDIO



TIRZEPATIDA E A APNEIA DO SONO

AS CANETAS EMAGRECEDORAS SÃO ALIADAS NO TRATAMENTO DA APNEIA, MAS NÃO SUBSTITUEM O TRATAMENTO CONVENCIONAL



EDIÇÃO 41

ABRIL | MAIO | JUNHO 2025

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PARA SÓCIOS



Academia
Brasileira do Sono



PROVAS DE CERTIFICAÇÃO EM SONO 2025

AS PROVAS SERÃO REALIZADAS NA SEGUNDA SEMANA DE DEZEMBRO

PROVAS ONLINE



- ✓ ODONTOLOGIA DO SONO
- ✓ TÉCNICO EM POLISSONOGRÁFIA
- ✓ FONOAUDIOLOGIA DO SONO
- ✓ FISIOTERAPIA DO SONO
- ✓ PSICOLOGIA DO SONO

FIQUE ATENTO! AS INSCRIÇÕES JÁ ESTÃO ABERTAS

@absono

DESCUBRA MAIS

absono.com.br

sono

UMA PUBLICAÇÃO DA ACADEMIA BRASILEIRA DO SONO

Revista Sono | Editores-chefes

Andrea Bacelar
George Pinheiro

Revista Sono | Corpo Editorial

Edilson Zancanella
Thays Crosara
Danielle Clímaco
Cibele Dal Fabbro
Lucio Huebra
Camila Correa
Raquel Hirata

Redação

Simone Valente e Simone Machado

Jornalista Responsável

Simone Valente MTb 27.194

Estagiária de Jornalismo

Giovanna Rausini Rosati

Projeto Visual / Diagramação

Malva Marketing
www.malvamarkeetingdigital.com

Designer Responsável

Daniel Brasileiro

Departamento Comercial

Tao Assessoria
www.taoassessoria.com.br

Responsáveis

César Almeida e Lígia Navarro
Contato: 11 9.3801-0097
contato@taoassessoria.com.br

Tiragem

6.000 exemplares - edição ABS



Diretoria ABS

Edilson Zancanella, Thays Crosara, Danielle Clímaco, Cibele Dal Fabbro, Lucio Huebra, Camila Correa, Raquel Hirata



Diretoria ABMS

Edilson Zancanella, Simone Chaves Fagundes, Alan Luiz Eckeli e Regina Margis



Diretoria ABROS

Thays Crosara Abrahao Cunha, Lillian Chrystiane Giannasi, Rafael de Andrade Balsalobre e Rowdley Robert Rossi

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

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

Além do que sonhamos

Quando a Fonoaudiologia entrou como uma especialidade a fazer parte da saúde do sono, sua atividade estava restrita à Motricidade Orofacial: lidávamos com a apneia obstrutiva do sono (AOS) e o ronco para auxiliar no tratamento dos pacientes.

Dez anos depois, a evolução da profissão dentro dessa especialidade, proveniente dos estudos realizados, dos casos clínicos e da multidisciplinaridade conquistada, ampliou o escopo do trabalho do fonoaudiólogo do sono além do que se imaginava.

As áreas de voz, linguagem, fluência, audiolgia e disfagia ganharam protagonismo e os pacientes beneficiam-se com tratamentos que ultrapassam a oralidade e atingem até a cognição, sempre passando pela saúde do sono.

Os recém-nascidos, por exemplo, beneficiam-se com a formação do fonoaudiólogo do sono nas alterações do frênulo lingual. Com as crianças, é possível trabalhar as alterações da motricidade orofacial, considerando a possibilidade de uma abordagem na linha da prevenção, minimizando as chances do distúrbio respiratório do sono na vida adulta.

E os idosos ganham qualidade de vida ao poderem tratar as alterações de deglutição (disfagia), realizar a reabilitação da musculatura orofacial, auxiliar na adaptação do CPAP e atuar em casos de demência, dentre tantas outras necessidades.

O fonoaudiólogo do sono precisa ser apoiado pelos demais profissionais, dentro da multidisciplinaridade, para que mais fonoaudiólogos se interessem em ingressar nessa carreira.

Faz-se necessário e urgente que médicos, dentistas e fisioterapeutas, dentre outros, contem com essa colaboração em suas equipes, realizem indicações, para que os pacientes conheçam a especialidade e ela se sustente como uma importante área da saúde do sono, afinal, o fonoaudiólogo do sono consegue atender pacientes de todas as idades, ajudando-os a dormir com qualidade.

E um sono tranquilo é o objetivo de todos nós. ■



Vanessa Ieto
Coordenadora do Núcleo de Fonoaudiologia
Academia Brasileira do Sono - ABS

Para você, o que é a perfeição?

Quem é adepto ao uso de redes sociais já sabe: as pessoas querem demonstrar vidas perfeitas em suas postagens e isso pode causar uma grande ansiedade em quem faz comparações com a realidade ali apresentada.

Não é diferente com as fórmulas mágicas vendidas também pelas redes sociais, que prometem emagrecimento surpreendente em poucos dias, uma vasta cabeleira em quem já perdeu os cabelos há anos e, claro, um sono tranquilo a quem tem algum distúrbio do sono ou simplesmente quer melhorar a qualidade do sono.

E essa melhora, muitas vezes, beira a uma busca pela perfeição do sono (ortossônia). Assim como a vida do outro nos parece mais fácil, feliz ou interessante, os recursos para o sono perfeito se apresentam como fórmulas mágicas, que devemos buscar a qualquer custo.

Colchões, travesseiros, lençóis fazem parte do conforto necessário para boas noites de sono, mas longe de serem grandes investimentos, nesta área, que as garantirão. Também monitorar o sono com os inúmeros vestíveis do mercado não é, de todo, ruim, entretanto, não substitui a opinião de um especialista caso exista alguma queixa relacionada ao sono.

Hoje, o mercado do sono cresce pela crença em propagandas enganosas garantindo boas noites de sono. São gummys, sprays, colares, adesivos, ímãs, emissores de ruídos e tantas outras parafernálias.

A informação é a melhor conduta para que a população não seja induzida ao erro. Existem, sim, recursos fundamentais para a saúde do sono, como máscaras, CPAP, placa feitas sob medida, cirurgias, medicamentos e terapias, sempre orientados por nós, profissionais do sono.

Temos a responsabilidade de orientar o máximo de pessoas que pudermos, não para atingir o sono perfeito, mas para fazermos o nosso trabalho cada dia melhor. ■



Dra. Andrea Bacelar e Dr. George Pinheiro

Primeira residência em Medicina do Sono do Norte e Nordeste completa dez anos

Em Simpósio em Medicina do Sono, realizado pelo Hospital Otávio de Freitas (HOF), em Recife (PE), marcou a comemoração dos dez anos da Residência em medicina do sono do Norte e Nordeste.



Simpósio em Medicina do Sono, HOF

Criada em 2015, a residência do HOF foi a primeira das regiões dedicada exclusivamente à medicina do sono, integrada ao Programa Estadual de Assistência ao Paciente com Distúrbios do Sono que necessitam de terapia com pressão positiva (CPAP).

Desde então, o programa tem ajudado a qualificar o diagnóstico e o tratamento de distúrbios como apneia, narcolepsia, insônia e outras alterações ligadas ao sono, unindo ensino especializado e cuidado contínuo.

A coordenadora da residência, pneumologista e médica do sono Dra. Danielle Clímaco, que também é 2ª vice-coordenadora do Conselho de Administração da Academia Brasileira de Sono (ABS), ressalta: “Celebrar uma década da residência é reafirmar nosso compromisso com a saúde do sono da população. O HOF é referência nacional nessa área e o simpósio será uma oportunidade de compartilhar conhecimento, consolidar a medicina do sono como pilar essencial da saúde e mostrar o impacto da formação de especialistas.”

O evento contou com o apoio da Academia Brasileira de Sono (ABS), reforçando sua relevância nacional.

“É um marco importante, exemplo de pioneirismo e empenho em levar o conhecimento e o cuidado em medicina do sono a todo o país”, afirma o Dr. Edilson Zancanella, coordenador do Conselho de Administração da ABS. ■

Mounjaro ajuda na apneia do sono, mas não é o único tratamento

Medicamento pode melhorar quadros da doença ao auxiliar na redução de peso, mas especialistas alertam que a apneia exige abordagem ampla, que vai além do controle do IMC

por Simone Machado

Mounjaro, medicamento de uso injetável cujo princípio ativo é a tirzepatida, vem chamando a atenção por seus efeitos na perda de peso e no controle do diabetes tipo 2. Mais recentemente, ele passou a ser citado também em estudos e discussões sobre apneia obstrutiva do sono (AOS), um distúrbio que afeta mais de 930 milhões de pessoas no mundo e que provoca interrupções temporárias na respiração durante o sono podendo levar a consequências graves para a saúde.

Embora estudos apontem que a perda de peso pode reduzir a gravidade dos episódios de apneia, especialistas alertam que o medicamento injetável pode auxiliar no tratamento do distúrbio do sono, mas não é, por si só, a solução para o problema e seu uso não exclui a necessidade de seguir com outros tratamentos, como o uso do CPAP, por exemplo.

O que é a apneia do sono

A apneia obstrutiva do sono é caracterizada por repetidas pausas na respiração durante o sono, geralmente causadas pelo colapso parcial ou total das vias aéreas superiores. Essas interrupções podem durar de alguns segundos ou até mais de um minuto e ocorrer dezenas ou até centenas de vezes por noite. O resultado dessas interrupções é um sono fragmentado, com níveis reduzidos de oxigênio no sangue e sobrecarga para o organismo.



“Sonolência durante o dia, queixa de sono não reparador, hipertensão de difícil controle são sintomas associados a AOS”, explica a pneumologista Mariana Delgado, médica do sono.

A longo prazo, pessoas que sofrem de AOS podem apresentar problemas cardíacos, AVC (acidentes vasculares cerebrais), diabetes e prejuízos cognitivos. “A AOS está associada a alterações de humor e redução significativa da qualidade de vida. A intervenção terapêutica adequada é fundamental para mitigar essas complicações e restaurar a qualidade do sono”, acrescenta Delgado.

Apesar de frequentemente associada à obesidade, a apneia do sono não atinge apenas pessoas com excesso de peso. A diferença é que o acúmulo de gordura na região do pescoço e da língua, comum em quem tem obesidade, aumenta a probabilidade de estreitamento das vias aéreas e, conseqüentemente, de sofrer com a condição.



Mariana Delgado

Outros fatores de risco para apneia incluem alterações anatômicas como queixo retraído ou amígdalas aumentadas, histórico familiar, envelhecimento, uso de álcool e sedativos, tabagismo e distúrbios hormonais.

“Cerca de 25% dos pacientes com AOS são eutróficos, ou seja, não apresentam sobrepeso ou obesidade. Ter essa informação em mente é fundamental, pois pacientes tratados com medicação antiobesidade devem ser reavaliados já que outras causas podem justificar o diagnóstico”, detalha a médica do sono.

Por que o Mounjaro entrou na conversa

O interesse no Mounjaro no contexto da apneia do sono vem de estudos que mostram que o medicamento usado para tratar diabetes e obesidade, como a tirzepatida, podem ajudar a reduzir a gravidade do distúrbio em pacientes com sobrepeso ou obesidade. Isso ocorre porque a perda de peso tende a diminuir o acúmulo de gordura na região das vias aéreas e reduzir a resistência à passagem de ar durante o sono.

“Cerca de 25% dos pacientes com AOS são eutróficos, ou seja, não apresentam sobrepeso ou obesidade.”

Mariana Delgado, Pneumologista e Médica do Sono

Em um estudo clínico realizado no ano passado, pacientes obesos adultos com apneia obstrutiva do sono que usaram tirzepatida apresentaram diminuição significativa no índice de Síndrome da Apneia-Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS), ou seja, a quantidade de eventos respiratórios anormais por hora de sono teve redução.

No estudo, os participantes receberam doses semanais de tirzepatida (10 mg ou 15 mg) ou placebo, associadas a orientações sobre alimentação e atividade física, durante 52 semanas. Ao final do período, aqueles que tomaram a tirzepatida apresentaram uma redução significativa no número de eventos de apneia por hora de sono, em média, 25 a 29 eventos a menos por hora, em comparação com uma redução de apenas 5 eventos entre os que receberam placebo.

Além de melhorar a qualidade da respiração noturna, o medicamento também promoveu perda de peso, redução da pressão arterial e da inflamação sistêmica, além de melhorar a percepção dos participantes sobre os distúrbios e o comprometimento do sono. Os resultados foram consistentes mesmo entre aqueles que já utilizavam a terapia com CPAP, indicando que a tirzepatida pode ser eficaz de forma complementar ou independente. A pesquisa foi financiada pela farmacêutica Eli Lilly.

Ainda assim, os próprios autores ressaltam que a medicação não deve ser vista como substituta das terapias tradicionais, mas como uma auxiliar em alguns casos apenas. Isso porque o tratamento da apneia do sono geralmente envolve diferentes abordagens, dependendo da gravidade e da causa do distúrbio.



Unsplash

Em casos leves, mudanças no estilo de vida como perder peso, evitar álcool à noite, dormir de lado e tratar problemas nasais podem ser suficientes. Em quadros moderados e graves, o uso do CPAP (um aparelho que fornece pressão positiva contínua nas vias aéreas) é indicado, pois ele garante que o ar circule livremente durante o sono, evitando as repetidas pausas na respiração durante o sono.

Há ainda casos em que a apneia tem causas estruturais, como desvio de septo acentuado, aumento das amígdalas ou má-formação da mandíbula. Nesses cenários, a perda de peso pouco influencia na resolução do problema, e podem ser indicadas cirurgias ou dispositivos orais que reposicionam a mandíbula durante o sono.

“Existem diferentes tratamentos disponíveis: CPAP, cirurgia faríngea, aparelho de avanço mandibular, terapia posicional e tratamento da obesidade, visto que a obesidade é o principal fator de risco modificável para AOS. A escolha do tratamento mais indicado para o paciente é fundamental para uma boa adesão”, acrescenta Delgado.

“O diagnóstico é feito pela polissonografia afim de mensurar o índice de apneia hipopneia. Além do índice, a magnitude da dessaturação (carga hipóxica), são parâmetros que devem ser levados em conta na decisão terapêutica”, acrescenta a médica.

Riscos de apostar apenas no remédio

Os especialistas alertam que confiar exclusivamente no Mounjaro ou em qualquer outro medicamento para tratar apneia pode atrasar o início de terapias realmente eficazes, aumentando o risco de complicações. A apneia não tratada está ligada a maior incidência de doenças cardiovasculares, arritmias cardíacas e até mesmo a acidentes de trânsito por sonolência.

Outro ponto importante é que medicamentos como a tirzepatida têm indicações e contraindicações específicas, podendo causar efeitos colaterais gastrointestinais e precisam de acompanhamento médico contínuo. Além disso, o tratamento farmacológico para obesidade é, na maioria dos casos, de uso prolongado, exigindo planejamento e monitoramento para evitar o reganho de peso após a suspensão do medicamento.

O Mounjaro pode ser encarado como mais uma ferramenta importante para pacientes com apneia do sono associada à obesidade, principalmente naqueles casos quando dietas e exercícios não são suficientes para alcançar a perda de peso necessária.

“O tratamento da obesidade já fazia parte do escopo terapêutico da apneia obstrutiva do sono, entretanto os resultados científicos eram mais evidentes em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, uma vez que a tratamento farmacológico durante muito tempo apresentava resultados modestos. Com o avanço farmacológico do tratamento da obesidade, representado pelos análogos de GLP-1, passamos a ter mais uma ferramenta no arsenal terapêutico da apneia obstrutiva do sono”, detalha Mariana Delgado.

Mas é importante lembrar que ele deve fazer parte de um tratamento mais abrangente, que envolve acompanhamento com especialistas em medicina do sono, ajuste de hábitos e, quando indicado, uso do CPAP ou outras intervenções.

“A decisão terapêutica deve ser individualizada. Fatores como a resposta inicial a medicações antiobesidade, presença de sintomas secundários a apneia obstrutiva do sono, coexistência com outras condições como a insônia devem ser ponderadas. Uma avaliação detalhada por especialista em medicina do sono, familiarizado com as diferentes opções terapêuticas, é essencial para definir aquela que garantirá melhores resultados para o paciente”, finaliza a médica do sono.

Para especialista, é impossível tratar a apneia, a obesidade e a insônia separadamente

Conversamos com o odontólogo Miguel Meira e Cruz, Especialista Europeu e Internacional em Medicina do Sono, Diretor da Unidade de Sono do Centro Cardiovascular da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e do Centro Europeu do Sono.

Revista Sono - O senhor correlaciona a obesidade, a apneia e a insônia, enfatizando que cada um desses elementos precisa ser diagnosticado e tratado no paciente para que se obtenha um resultado efetivo. Pode nos explicar por que isso é tão importante e quais são os prejuízos de se isolar cada um desses fatores?

Miguel Meira e Cruz - A relação entre obesidade, apneia do sono e insônia não é apenas frequente. Ela é sinérgica. Esses três fatores compartilham mecanismos fisiopatológicos comuns, como ativação crônica do eixo do estresse (hiperexcitação), inflamação sistêmica e desregulação autonômica. Além disso, coexistem em um grande número de pacientes, especialmente mulheres e indivíduos com doenças metabólicas. Ignorar um desses elementos pode comprometer o sucesso terapêutico dos outros. Por exemplo, tratar a AOS com CPAP em um paciente que tem insônia persistente pode resultar em baixa adesão ao tratamento. Da mesma forma, um paciente obeso com insônia pode não responder adequadamente à perda de peso se não for abordado seu padrão de sono fragmentado ou seu estado de hiperexcitação fisiológica. Por isso, é essencial reconhecer COMISA, a coexistência de insônia e apneia, como uma entidade clínica complexa e ainda com muitos aspectos por conhecer, mas que exige um olhar integrado e personalizado.

Revista Sono - Parece existir uma evidência que a perda de peso do paciente pode ajudar no tratamento da AOS. Mas o emagrecimento é suficiente para que o paciente esteja, digamos, curado da apneia?

Miguel Meira e Cruz - De fato, a perda de peso pode reduzir significativamente a gravidade da AOS, principalmente em casos leves a moderados e em indivíduos com acúmulo de gordura cervical ou abdominal. Porém ela raramente leva à remissão completa da apneia. Isso acontece porque a fisiopatologia da AOS é multifatorial: além da obesidade, envolvem-se aspectos anatômicos (como o tamanho da via aérea), controle neuromuscular, sensibilidade ao CO₂, estabilidade respiratória e padrão de sono. Portanto emagrecer ajuda e, eventualmente, resolve em alguns pacientes, mas não deve substituir a necessidade de uma avaliação polissonográfica, de uma estratificação adequada da gravidade da doença e da escolha de um tratamento eficaz (CPAP, aparelhos orais, cirurgia, terapia posicional ou farmacológica).

Revista Sono - Quais são os riscos de se apostar unicamente na perda de peso como tratamento da AOS?

Miguel Meira e Cruz - Os principais riscos dessa abordagem reducionista incluem:

- Subdiagnóstico: muitos pacientes obesos não realizam exames de sono porque acreditam que a perda de peso será suficiente;
- Persistência dos sintomas: fadiga, sonolência, hipertensão e risco cardiovascular podem permanecer elevados mesmo com a perda de peso;
- Perda de tempo clínico: adiar o tratamento adequado pode levar à progressão da doença e aumento do risco de eventos cardiovasculares, diabetes tipo 2 e acidentes.

Além disso, nem todos os pacientes com AOS são obesos. Há muitos indivíduos com peso normal que sofrem de apneia devido a fatores anatômicos, genéticos ou neuromusculares.

Revista Sono - O que o senhor acha sobre o uso de emagrecedores, como Mounjaro e Ozempic, sendo relacionados com o tratamento da apneia do sono? Como eles podem ser adotados nessa prática clínica?

Miguel Meira e Cruz - Medicamentos como tirzepatida (Mounjaro) e semaglutida (Ozempic) têm revolucionado o tratamento da obesidade ao atuarem nos receptores GLP-1 e GIP. Eles promovem não só perda de peso significativa, mas também melhoras metabólicas, inflamatórias e até cardiovasculares. No contexto da AOS, esses medicamentos podem ser aliados importantes, especialmente em pacientes com AOS leve a moderada associada à obesidade visceral. Mas é fundamental deixar claro: eles não tratam diretamente a apneia. Não atuam na colapsabilidade da via aérea nem corrigem distúrbios neuromusculares do sono. Tampouco substituem o diagnóstico formal, a titulação com CPAP ou o uso de dispositivos orais. O risco aqui é confundir o papel adjuvante desses medicamentos com uma monoterapia inadequada. O fenômeno do uso indiscriminado de “canetas emagrecedoras” nas redes sociais exige uma resposta baseada em educação médica e alfabetização em saúde. A apneia do sono é uma condição heterogênea, crônica e progressiva, que demanda avaliação multidisciplinar envolvendo médicos do sono, endocrinologistas, nutricionistas, pneumologistas, dentistas e psicólogos.

Também devemos estar atentos aos efeitos colaterais desses medicamentos, como náuseas, alterações gastrointestinais e impacto no padrão de sono, além da necessidade de adesão sustentada para manter os benefícios. Mais do que nunca, é hora de promover informação de qualidade e decisões clínicas baseadas em evidências, para que o entusiasmo terapêutico não se torne uma armadilha para pacientes vulneráveis.



Miguel Meira e Cruz

Dormindo melhor após a perda de peso

O assistente de logística Fábio Romão de Moraes, de 42 anos, chegou a pesar 160 quilos e devido as dores no joelho não conseguia praticar atividades físicas. O excesso de peso fez com que ele desenvolvesse problemas de saúde, incluindo a apneia obstrutiva do sono. “Eu tinha um trabalho ativo, mas não conseguia fazer exercícios porque eu cansava muito fácil, tinha dores no joelho e mesmo sentado eu sentia muitas dores e formigamento nas pernas. Eu comecei a perceber que apesar de dormir, eu não descansava. Eu sentia sono o tempo todo e o ronco excessivo era frequente”, conta.

Com o diagnóstico de OAS ele buscou acompanhamento médico e teve a indicação do uso da tirzepatida. Com a perda de dez quilos já no primeiro mês, as melhoras no sono e na qualidade de vida começaram a aparecer.

“Durante o tratamento, eu tinha uma expectativa, mas não sabia como seria ao certo. Cheguei a perder 10 quilos em um mês e isso gerou mudanças rápidas. Com três meses já havia uma diferença na minha pessoa, no meu condicionamento físico, eu já me sentia melhor. No total perdi 60 quilos, as dores melhoraram, meu sono mudou e passei a ter outra vida”, relata. Fábio não parou e seguiu buscando uma vida mais saudável e incluiu a atividade física no seu dia a dia.

“Percebi a necessidade de entrar numa academia. Descobri meu novo corpo, após 6 meses de tratamento comecei a fazer academia e a atividade já está me trazendo outros benefícios junto ao tratamento. A musculação está modelando mais meu corpo e dando melhores condições de vida”, acrescenta.

A endocrinologista Bruna Pessoa, que também participou do estudo do uso da tirzepatida para melhora da OAS, ressalta que a indicação do medicamento tem o objetivo de trazer melhor qualidade de vida para o paciente, como no caso do Fábio, e não a meta de fazer com que as pessoas sejam magras.

“A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de tecido adiposo e que traz diversas complicações para a saúde do paciente. Ela exige um acompanhamento contínuo, multidisciplinar e o medicamento vem para auxiliar no tratamento. O seu uso não tem a meta de tornar as pessoas magras, mas sim de controlar as consequências metabólicas da doença”, diz. Pessoa também enfatiza que o medicamento pode auxiliar àqueles pacientes que, por algum motivo, não se adaptou a outros tratamentos.

“Há quem não consiga usar o CPAP, por exemplo, seja ela falta de adaptação ou pela dificuldade de acesso. Nesses casos, o medicamento pode auxiliar, mas não podemos esquecer que em muitos casos só perder peso não é suficiente para o tratamento da apneia”, acrescenta.



Bruna Pessoa



Freepick

Quando o sono vira um fator de risco para o suicídio

Pesquisas já indicam que adolescentes que dormem menos de seis horas por noite têm maior propensão a desenvolver pensamentos suicidas. Entre adultos, o problema também é expressivo

por Simone Machado

Falar sobre suicídio ainda é considerado tabu na sociedade. Para conscientizar e prevenir esse ato, que carrega diversos estigmas e é cercado de silêncio, foi criado o Setembro Amarelo, com campanhas em todo o país que buscam ampliar o diálogo e oferecer caminhos de prevenção.

Dados do Ministério da Saúde e da Organização mundial da Saúde (OMS) apontam que, todos os dias, pelo menos 32 brasileiros tiram suas próprias vidas e, em todo mundo, estima-se que acontece um suicídio a cada 40 segundos.

São vários os fatores que podem aumentar a vulnerabilidade de uma pessoa a tirar a própria vida, estando entre eles: presença de transtorno psiquiátrico, eventos adversos na infância e na adolescência, história familiar e genética, conflitos familiares, viver sozinho, entre outros. Apesar de não figurar entre os fatores de risco para o suicídio o sono, ou melhor, alterações dele, é considerado um sinal de alerta e vem ganhando destaque como um ponto crucial para entender e cuidar da saúde mental.

Isso porque dormir não é apenas descansar. Durante a noite, o cérebro passa por um processo ativo de reorganização: consolida memórias, regula hormônios, fortalece o sistema imunológico e, sobretudo, processa emoções. É nesse período que neurotransmissores relacionados ao bem-estar, como a serotonina, se equilibram. Quando o sono é insuficiente ou de baixa qualidade, todo esse mecanismo entra em colapso.

“Quando dormimos mal, o organismo fica em estado de alerta, há aumento da sensibilidade a emoções negativas e redução das experiências positivas. São frequentes as queixas de irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração.

Além disso, a falta de sono prejudica a memória, a tomada de decisões e a capacidade de lidar com situações difíceis. Em longo prazo, os prejuízos podem ser ainda maiores. Há muito tempo já se sabe que a insônia, por exemplo, é um sintoma comum em diferentes transtornos mentais”, explica Camilla Pinna, psiquiatra e Médica do Sono.

Estudos relacionam problemas do sono ao suicídio

Em um artigo, que faz a revisão da literatura médica existente sobre sono e suicídio, os pesquisadores norte-americanos Rebecca A. Bernert e Thomas Joiner indicam que comportamentos suicidas estão intimamente associados a queixas de sono e, em alguns casos, essa associação existe além da depressão.



Camilla Pinna



“As evidências sugerem que a ideação e os comportamentos suicidas estão intimamente associados a distúrbios do sono e, em alguns casos, essa associação parece existir além da depressão. Fatores neurobiológicos subjacentes podem, em parte, ser responsáveis por essa relação. Tentativas de suicídio e suicídio consumado estão associados à disfunção serotoninérgica, e a liberação de serotonina está envolvida na regulação dos estados de sono e vigília. [...] Como sinal de alerta, distúrbios do sono podem ser úteis para pesquisas e um importante alvo clínico para esforços de intervenção em suicídio”, diz trecho do estudo.

Outro estudo conduzido pela mesma dupla de pesquisadores norte-americanos e publicado em junho no Journal of Clinical Psychiatry aponta que distúrbios do sono podem alertar sobre o agravamento de pensamentos suicidas em adultos jovens, independentemente da gravidade da depressão do indivíduo.

Os participantes do estudo foram 50 jovens adultos, com idades entre 18 e 23 anos, que tiveram o sono acompanhado e avaliado durante uma semana. Eles tinham histórico de tentativas de suicídio ou ideação suicida recente, ou seja, pensamentos suicidas. Os avaliados também responderam a questionários para medir a gravidade dos sintomas suicidas, insônia, pesadelos, depressão e uso de álcool.

Os pesquisadores descobriram que os participantes do estudo que apresentaram alto grau de variabilidade nos horários em que dormiam à noite e nos horários em que acordavam de manhã apresentaram maior probabilidade de apresentar sintomas suicidas. Dormir em horários muito diferentes a cada noite foi preditivo de um aumento nos sintomas suicidas, afirmaram.

As relações entre sono e sintomas suicidas se mantiveram mesmo quando os pesquisadores controlaram a gravidade da depressão dos participantes, o uso de substâncias e a gravidade dos sintomas suicidas no início do estudo. Participantes com muita variação no momento em que adormeciam também relataram mais insônia e pesadelos, o que por si só previu mais comportamentos suicidas.

Situações descritas em estudos também são sentidas nos consultórios médicos, segundo especialistas. “Na prática clínica, também é possível observar que pacientes com queixas proeminentes de sono frequentemente relatam intensificação de pensamentos negativos, desesperança e, em alguns casos, ideação suicida”, acrescenta Pinna.



Freepick

Diagnóstico e tratamento: ainda um desafio

Apesar da robustez das evidências, a avaliação do sono ainda é muitas vezes negligenciada pelas pessoas e até mesmo pelos profissionais de saúde. Pacientes relatam tristeza, falta de motivação ou ansiedade, mas as perguntas sobre qualidade do sono podem não receber a devida atenção.

O tratamento, quando realizado, pode incluir diferentes estratégias. A higiene do sono é um dos primeiros passos: estabelecer horários regulares, evitar cafeína e telas antes de dormir, criar um ambiente adequado no quarto. Em alguns casos, terapias cognitivas específicas para insônia (CBT-I) têm se mostrado mais eficazes que o uso prolongado de medicamentos. Em quadros mais graves, no entanto, pode ser necessário recorrer a fármacos, sempre sob supervisão médica.

“A Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) é o tratamento de primeira escolha para insônia e outros transtornos do sono. Essa abordagem ajuda o paciente a modificar crenças e padrões de comportamento que perpetuam a condição, promovendo hábitos de sono mais saudáveis. Além disso, a TCC-I pode auxiliar o paciente a encontrar caminhos para uma vida com propósito, especialmente em casos com comorbidades psiquiátricas. Em pa-



Isadora de Almeida Bacelar

cientes com insônia associada ao transtorno afetivo bipolar, deve-se observar: o histórico de tentativas de suicídio, comorbidades como abuso de álcool e drogas, e a presença de ansiedade. A abordagem multidisciplinar é essencial não apenas para melhorar a qualidade do sono, mas também para prevenir riscos graves e potencialmente salvar vidas”, detalha Isadora de Almeida Bacelar, Psicóloga do Sono e terapeuta cognitivo-comportamental.

Outro ponto relevante é que o sono ruim nem sempre é reconhecido como fator de risco para suicídio pelos próprios pacientes e familiares. Muitas vezes, quem sofre acredita que noites mal dormidas são apenas consequência de estresse ou cansaço, quando, na verdade, podem ser sintomas de uma condição maior.

Essa falta de percepção pode atrasar o diagnóstico e o início do tratamento. Por isso Bacelar alerta para a importância de se prestar atenção no sono. “Alterações no sono fazem parte dos critérios diagnósticos de diversos transtornos mentais, incluindo transtorno de ansiedade generalizada, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno afetivo bipolar”, acrescenta.

Especialistas indicam que alguns sinais, quando associados a problemas de sono, devem acender um alerta vermelho. Entre eles:

- Dificuldade persistente para iniciar ou manter o sono;
- Sonolência excessiva durante o dia;
- Alterações bruscas de apetite;
- Queda no desempenho acadêmico ou profissional;
- Irritabilidade constante ou explosões de raiva;
- Isolamento social;
- Falas frequentes sobre cansaço extremo ou falta de energia para viver.



Freestock

É importante lembrar que nenhum desses sinais, isoladamente, significa risco imediato de suicídio. Mas, quando se acumulam e se associam a noites mal dormidas, podem indicar maior vulnerabilidade. “A falta de descanso adequado deixa o indivíduo mais vulnerável a sentimento de tristeza, desânimo e redução do bem-estar geral. A privação de sono afeta regiões do cérebro envolvidas no controle emocional, como a amígdala e o córtex pré-frontal, dificultando o processamento de situações, a definição de prioridades e a tomada de decisões”, explica Bacelar.

Dormir é cuidar da vida

Uma dúvida recorrente é se a falta de sono causa transtornos mentais ou se ela é consequência deles. A resposta não é simples e os especialistas apontam que a relação é uma via de mão dupla. Quadros de depressão, ansiedade generalizada e transtorno bipolar podem desencadear problemas de sono. Ao mesmo tempo, noites mal dormidas podem intensificar sintomas dessas doenças, criando um círculo vicioso difícil de romper.

Em jovens, por exemplo, a privação de sono costuma ser subestimada. A rotina escolar puxada, o uso excessivo de telas e o hábito de dormir tarde impactam diretamente o humor e a capacidade de lidar com frustrações.

Pesquisas já indicam que adolescentes que dormem menos de seis horas por noite têm maior propensão a desenvolver pensamentos suicidas. Entre adultos, o problema também é expressivo: trabalhadores em regime de turnos noturnos apresentam taxas mais altas de depressão e ideação suicida, justamente pela ruptura constante no ritmo circadiano.

Para profissionais de saúde mental, a recomendação é que o sono seja tema obrigatório em todas as consultas. Isso significa ir além de perguntar se o paciente dorme bem: é necessário investigar a duração, a qualidade e os despertares noturnos.

Dentro do Setembro Amarelo, refletir sobre o sono é reconhecer que a saúde mental não se sustenta sem descanso adequado. Mais do que evitar olheiras ou cansaço, dormir bem é um dos pilares para manter o equilíbrio emocional.

Se problemas de sono são frequentes e persistentes, buscar ajuda não deve ser adiado.



Samantha Mucci

O cuidado com a qualidade das noites pode representar um passo silencioso, mas fundamental, na prevenção ao suicídio, assim como quebrar o silêncio sobre o tema também pode ajudar a evitar casos. Afinal, abrir o diálogo é uma das formas de prevenção.

“Acredito que a possibilidade de mudança desse tabu está no reconhecimento de que precisamos conversar sobre morte como algo natural que faz parte da vida. É importante rompermos com o silêncio, falar sobre a morte por suicídio e o processo de adoecimento mental. Ainda, estimular as pessoas que reconheçam os sintomas e busquem ajuda através de campanhas e programas de educação em saúde. É importante que as campanhas foquem nos cuidados, em ações de prevenção ao suicídio evitando sensacionalismo, trazendo informações e conhecimento baseado em evidências científicas”, diz Samantha Mucci professora do departamento de Psiquiatria da Unifesp.



Freestock

21º CONGRESSO
BRASILEIRO
SONO2025

pré-congresso **3 dez**
4 a 6 dez
Centro de Convenções
de Salvador • BA

Já fez a sua inscrição?

- Estarão presentes palestrantes renomados, mostrando as novidades da área.
- Confira o programa do congresso e dos cursos pré-congresso no site!

Não perca os CURSOS PRÉ-CONGRESSOS que serão realizados no dia 3 de dezembro.

Curso de Medicina do Sono da ABMS

Congresso da Associação Brasileira de Odontologia do Sono - ABROS

Terapia com pressão positiva: Atualização e aplicações clínicas avançadas em distúrbios do sono

Revisão e atualização sobre técnicas diagnósticas em sono: polissonografia e monitores portáteis

Entre o desempenho e os distúrbios: Atualizações em sono, esporte, nutrição e saúde

Psicologia do sono na prática: atualizações e abordagens para além da TCC-I

Curso de Pediatria

Actigrafia na prática clínica

Casos clínicos interdisciplinares da apneia obstrutiva do sono: do diagnóstico à atualização científica

**Não perca o último lote com desconto!
Até o dia 21 de novembro!**

Esperamos você em Salvador!

www.sono2025.com.br

Em busca do sono perfeito

Qual é o limite entre o sono de qualidade, eficiente e regular, e a perfeição inatingível?

por Simone Valente

Se você pudesse responder rapidamente, o que consideraria um sono perfeito? Especialistas do mundo inteiro procuram responder a essa pergunta nos consultórios diariamente para pacientes que procuram dormir melhor ou para aqueles que sofrem com algum distúrbio do sono.

Por outro lado, nas plataformas digitais, leigos tentam vender a ideia de que aparatos tecnológicos e técnicas variadas promoverão o tão sonhado 'sono perfeito' – o que pode envolver investimentos vultosos em colchões, travesseiros, cortinas, janelas antirruído, equipamentos que emitem outros ruídos, aromatizadores especiais, tapa-olhos, respiradores e até cursos para que se aprenda a dormir direito.

A revista Sono procurou entender o que é considerado uma boa noite de sono. Nesta entrevista, Livia Gitai, Médica do Sono, Doutora em Neurologia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), esclareceu o assunto.

Revista Sono > Dra. Livia, o que os profissionais da saúde do sono consideram como uma boa noite de sono?

Livia Gitai > Tradicionalmente, o sono era considerado saudável se apresentava duração adequada e na ausência de algum distúrbio do sono conhecido.

Hoje, compreendemos que uma boa noite de sono não se resume ao número de horas dormidas, mas a um conjunto multidimensional que inclui a duração do sono, sim, mas também engloba outras variáveis importantes.

Em relação ao número de horas dormidas, elas variam de acordo com a necessidade individual de cada pessoa, que geralmente fica entre 7h a 9h em adultos.

A eficiência do sono é definida pelo percentual de tempo de sono em relação ao tempo em que a pessoa fica deitada na cama. Em uma boa noite de sono, esse percentual é de pelo menos 85% em adultos, o que significa que o sono foi facilmente iniciado e mantido.

O alinhamento do horário do sono com o ritmo biológico e a regularidade nos horários de deitar-se e acordar também são importantes.

Por fim, o indivíduo apresenta satisfação subjetiva com o sono, isto é, a sensação de que dormiu bem; e alerta diurno, se mantendo desperto e funcional durante o dia.

Revista Sono > Esses parâmetros servem para todas as pessoas?

Lívia Gitai > Sim, esses parâmetros podem ser empregados para todas as pessoas, mas é fundamental considerar as variações fisiológicas na interpretação dos dados.



Shutterstock

A relação entre sono e idade, por exemplo, mostra que adolescentes necessitam de 8 a 10 horas de sono, enquanto idosos apresentam uma necessidade média de 7 a 8 horas em 24 horas. Além disso, os adolescentes tendem a adormecer e acordar mais tarde em razão de um atraso fisiológico nos mecanismos reguladores do ritmo circadiano durante a puberdade. Nas mulheres, o sono pode variar em função das fases da vida e das mudanças hormonais. Durante a gestação, por exemplo, já no primeiro trimestre, é comum o aumento da sonolência diurna, da fadiga, do tempo total de sono em 24 horas e do tempo acordada após o início do sono, reflexo das alterações hormonais próprias desse período. Portanto, embora os parâmetros sirvam para definir sono saudável, os padrões de referência devem ser interpretado no contexto individual.

“ Nas mulheres, o sono pode variar em função das fases da vida e das mudanças hormonais.

Lívia Gitai

Revista Sono > Quais são os sinais aos quais as pessoas leigas devem se atentar para entenderem que não têm boas noites de sono?

Lívia Gitai > A primeira pergunta que cada pessoa pode fazer é: “Eu durmo bem?”. Se a resposta for “não”, sugiro procurar avaliação médica para identificar o problema. Se a resposta for “sim” ou “não sei”, pode seguir refletindo com algumas questões:

- Tenho dificuldade para adormecer ou para manter o sono durante a noite?
- Acordo cansado, sinto vontade de cochilar durante o dia ou preciso de cafeína ou outro estimulante para ficar alerta?
- Alguém já me disse que eu ronco enquanto durmo?
- Já fui alertado sobre comportamentos estranhos durante o sono (como falar, se mexer muito ou levantar da cama)?
- Sinto desconforto nas pernas à noite, em repouso, que atrapalha o sono?
- Nos meus dias livres, meus horários de dormir e acordar são muito diferentes dos dias de rotina?

Se a resposta for “sim” para uma ou mais dessas perguntas, recomendamos buscar assistência médica, pois são sinais de que o sono pode não estar saudável.

Revista Sono > Despertar à noite, levantar-se para ir ao banheiro, sentir frio ou calor, lembrar-se de sonhos no dia seguinte : o que é normal dentro de uma boa noite de sono e o que é excessivo, anormal?

Lívia Gitai > Em uma boa noite de sono, podem ocorrer despertares, geralmente sem lembrança no dia seguinte, despertar para urinar uma vez ou até duas vezes por noite em idosos, pequenas variações de temperatura corporal que nos fazem trocar de posição ou ajustar cobertor, lembrar-se de alguns sonhos, especialmente quando o despertar ocorre no sono REM e algumas mudanças de posição.

Revista Sono > Algumas pessoas acreditam que apenas criando o ambiente ideal – com escuridão e temperatura controladas; colchão de alta tecnologia; roupas de cama elaboradas; aromatização do quarto e adoção de outras estratégias – e que se alcança do sono perfeito. Quanto disso é real e o que é ilusório?

Lívia Gitai > Criar um ambiente favorável ao sono com quarto escuro, silencioso, temperatura adequada, cama confortável e sensação de segurança é importante, pois reduz estímulos que podem fragmentar o sono e facilita o início e aprofundamento do sono. No entanto, acreditar que investir em colchões sofisticados, roupas de cama especiais ou aromaterapia garantem o “sono perfeito” é um equívoco.

Boas noites de sono estão associadas a hábitos saudáveis regulares, a fatores biológicos e psicológicos e à correta identificação e tratamento de eventuais distúrbios do sono. Tecnologias ou produtos podem trazer um conforto adicional, mas têm efeito limitado e costumam gerar a ilusão de que se está cuidando do sono, quando o essencial continua negligenciado.

Revista Sono > Por fim, pode-se dizer que existe o sono perfeito?

Lívia Gitai > Primeiro precisaríamos definir o que é isso. E, possivelmente, não seria uma definição universal. Por exemplo: algumas pessoas se incomodam muito com o fato de não lembrar dos sonhos, outras preferem assim. Então, o sono perfeito incluiria a lembrança de alguns sonhos ou não? Para os que acham que sim: seriam sonhos agradáveis repletos de emoções tranquilizadoras ou seria melhor o critério de sonhos pedagógicos que nos impulsionem para a melhor versão de nós mesmos? Quando falamos em “perfeito”, qual o limite do que podemos imaginar para esse sono sem falhas, de excelência suprema? Portanto, não me sinto confortável com esse conceito de “sono perfeito”. Parece-me mais uma chamada de marketing para vender colchão/suplementos/wearables ou um convite à ortossônia, em que a busca por um padrão utópico gera ansiedade, hiperalerta e termina por prejudicar o sono.

Existe, sim, o sono saudável. Atualmente, é definido segundo os parâmetros de quantidade, qualidade, regularidade, alinhamento ao ritmo biológico, um sono reparador a ponto de nos permitir estar alertas e com boa disposição cognitiva e emocional durante o dia e que não é afetado por nenhum dos distúrbios do sono já conhecidos. Não esqueçamos, no entanto, que é um sono que sofre variações normais ao longo dos dias e ao longo da vida.

Todos nós desejamos viver bem, e já está claro que dormir bem é parte essencial de uma vida saudável em suas dimensões física, cognitiva, emocional e social. O que não podemos, nem devemos, é transformar essa consciência em um fardo, tratando o sono como mais um ativo a ser controlado. Até porque o sono não aceita esse tipo de controle. Nosso desafio, como profissionais de saúde, é promover a conscientização sobre sua importância, orientar sobre as características de um sono verdadeiramente saudável e alertar para os sinais de possíveis distúrbios, sem cair na armadilha de alimentar expectativas irreais de perfeição. ■



Lívia Gitai, Médica do Sono, Doutora em Neurologia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

Da linfa à glinfa: a quarta meninge e a temporização da limpeza cerebral



por Cláudia Moreno

Freestock

Ao longo da minha carreira acadêmica, entre bolsas de estudo, dei aulas de Ciências e Biologia nos ensinos Fundamental e Médio. Lembro-me que as meninges só faziam sentido para os alunos quando eu dizia que dura-máter, aracnoide e pia-máter eram as membranas que inflamavam na meningite. Fico pensando o que diriam se soubessem que, hoje, se discute a existência de uma quarta meninge. “Ela inflama também?”, provavelmente perguntariam.

Para nós, estudiosos da saúde do sono e da cronobiologia, a proposta de Maiken Nedergaard, neurocientista da University of Rochester, abre outras questões: onde ela estaria localizada? Como poderia afetar o sistema glinfático? Essa nova estrutura, chamada SLYM (Subarachnoid lymphatic-like membrane), funcionaria como barreira entre o líquido cerebrospinal (LCR) e o parênquima cerebral, alterando rotas de circulação e drenagem. Assim, poderia interferir na eficiência do sistema glinfático e em sua comunicação com o sistema linfático, ambos regulados por ritmos circadianos. Mas não há consenso. Em 2024, Siegenthaler e Betsholtz, pesquisadores dos EUA e da Suécia, respectivamente, argumentaram que não se trata de uma membrana separada, mas de parte da aracnoide. Também não há resposta para a segunda pergunta: como uma quarta meninge poderia afetar o sistema glinfático?

O sistema glinfático, também proposto pelo grupo de Nedergaard, foi descrito inicialmente como um “sistema de encanamento” que transporta LCR para eliminar resíduos. Ele é considerado essencial para a prevenção de doenças degenerativas, como o Alzheimer, pois facilitaria a remoção de proteínas tóxicas, como o beta-amiloide, que prejudica a comunicação neuronal e desencadeia inflamação e morte celular. Esse processo ocorreria sobretudo durante o sono (ou sob anestesia), quando o espaço intersticial cerebral aumenta em cerca de 60%, favorecendo a circulação de LCR e acelerando a depuração de resíduos.

Estudos recentes sugerem que o sistema glinfático apresenta variação circadiana, com maior atividade durante a fase de descanso (dia, no caso dos camundongos), mesmo sem sono. Ele também se conecta ao sistema linfático meníngeo, que drena resíduos para os linfonodos cervicais, e essa comunicação oscila ao longo do dia. A regulação circadiana desses fluxos pode influenciar tanto a imunidade quanto processos neurodegenerativos.

Nos últimos anos, prevaleceu a ideia de que uma das funções principais do sono era a limpeza cerebral pelo sistema glinfático. No entanto, um estudo liderado por Nick Franks, do Imperial College, publicado na Nature Neuroscience, trouxe resultados distintos. Usando moléculas fluorescentes em camundongos, sua equipe mostrou que a eliminação foi menor no sono e sob anestesia do que na vigília: cerca de 30% menor no sono e 50% menor na anestesia.

Em que pese os estudos que obtiveram resultados similares aos de Nedergaard, ainda é preciso confirmar não apenas a existência da quarta meninge, mas também se a atividade glinfática ocorre predominantemente durante o sono ou na fase de descanso, mesmo sem sono. Em síntese, compreender o sistema glinfático, sua interação com os ritmos circadianos e possíveis estruturas anatômicas associadas pode nos aproximar da resposta a uma pergunta fundamental: afinal, qual é a verdadeira função do sono?

REFERÊNCIAS

- Betsholtz C, Engelhardt B, Koh GY, McDonald DM, Proulx ST, Siegenthaler J. Advances and controversies in meningeal biology. *Nat Neurosci*. 2024 Nov;27(11):2056-2072. doi: 10.1038/s41593-024-01701-8.
- Hablitz L.M., Plá V., Giannetto M. et al. Circadian control of brain glymphatic and lymphatic fluid flow. *Nat Commun* 11, 4411 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41467-020-18115-2>.
- Miao A., Luo T., Hsieh B. et al. Brain clearance is reduced during sleep and anesthesia. *Nat Neurosci* 27, 1046-1050 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41593-024-01638-y>.
- Xie L., Kang H., Xu Q., Chen M. J., Liao Y., Thiyagarajan M., O'Donnell J., Christensen D. J., Nicholson C., Iliff J. J., Takano T., Deane R., & Nedergaard M. (2013). Sleep drives metabolite clearance from the adult brain. *Science*, 342(6156), 373-377. <https://doi.org/10.1126/science.1241224>.
- Siegenthaler J., Betsholtz C. Commentary on “Structural characterization of SLYM – a 4th meningeal membrane”. *Fluids Barriers CNS* 21, 69 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12987-024-00568-y>.

Sleep Science: iniciando um novo capítulo

Check if you qualify to have your Open Access charge (APC) waived
Thieme offers waivers to authors based in Group A and B countries as classified by Research4Life

OPEN ACCESS

OPEN ACCESS

por Isabela Antunes



<https://mc.manuscriptcentral.com/sleepscience>

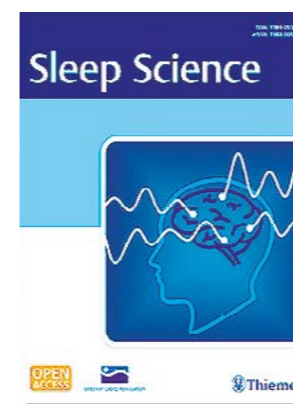
Após longos 14 anos como Editora-chefe da revista *Sleep Science*, a Prof^a. Dr^a. Monica Andersen entrega a liderança do periódico para a renomada Prof^a. Dr^a. Claudia Moreno.

Assumindo como Editora-chefe da revista, a Prof^a. Dr^a. Claudia iniciou sua trajetória este ano, implementando alterações importantes nos processos editoriais e no Corpo Editorial da revista.

Sua chegada foi surpreendida, recentemente, com o aumento do fator de impacto do periódico, que atingiu 1,8 no ano de 2025, de acordo com o Journal Citation Reports (JCR).

Sendo o único periódico de sono da América Latina, a *Sleep Science* se consolidou no mundo científico com o apoio de todo o Corpo Editorial da revista, da Academia Brasileira do Sono (ABS) e da Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP).

A diversidade que caracteriza o Corpo Editorial do periódico contribui para uma avaliação mais criteriosa dos diversos temas que englobam a área de sono e cronobiologia, proporcionando mais qualidade dos artigos publicados. Outro fator importante é a abrangência internacional, que conta não apenas com a exigência do uso da língua inglesa, mas também com o modo de acesso aberto.



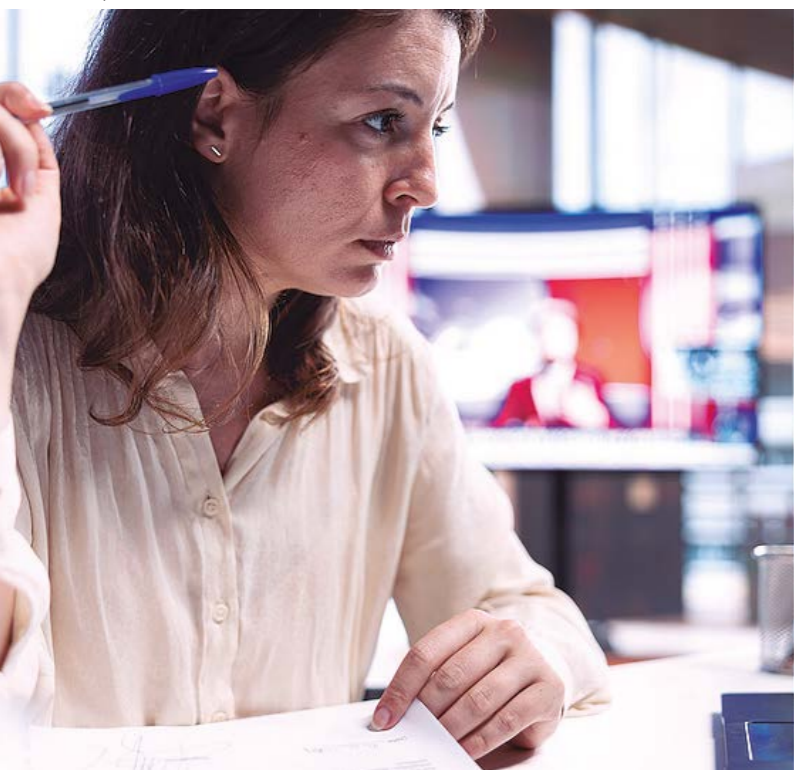
Free Stock



As taxas variam de revista para revista, chegando a valores exorbitantes e impraticáveis para países em desenvolvimento. E é aí que a *Sleep Science* se destaca no cenário mundial. A *Sleep Science* oferece o acesso aberto sem custo, tanto para o autor como para o leitor, favorecendo a disseminação do conhecimento científico para todas as diferentes comunidades do mundo.

Essa oferta tem sido possível, ao longo dos anos, devido ao apoio das instituições parceiras (ABS e AFIP), que têm se responsabilizado pelos custos inerentes ao periódico.

Unsplash



Dentro do tema do sono e da cronobiologia, a *Sleep Science* oportuniza a submissão de artigos originais, comunicações breves, relatos de caso, artigos de revisão, entre outros.

Sempre priorizando a ética na pesquisa e a qualidade na metodologia, o foco da revista é garantir ao leitor, artigos com temas inovadores, com metodologias atuais e bem elaboradas, e dados relevantes e transparentes.

A heterogeneidade nas instituições que submetem seus artigos na *Sleep Science* faz da revista um modelo de equidade e imparcialidade científica.

Há três anos, a revista conta com o suporte de uma Editora alemã – Thieme, que possibilitou a implementação de um sistema de submissão mais intuitivo e contemporâneo para que facilitasse o processo de submissão/revisão dos artigos, tanto para o autor como para o revisor.

O sistema é o *ScholarOne* e tem sido utilizado por diversas revistas de renome, inclusive pela *The Lancet*.

Fruto de anos de dedicação da Profa. Dr^a. Mônica Andersen e do Corpo Editorial, com o apoio fundamental da ABS e da AFIP, o avanço da *Sleep Science* no contexto mundial desperta o entusiasmo da comunidade científica nacional que se orgulha de contar com uma revista brasileira de sono de referência internacional.



Acссе o site da revista *Sleep Science* e saiba mais:
<https://mc.manuscriptcentral.com/sleepscience>

Recordar dos sonhos é sinal de noite bem dormida?

por Lucio Huebra



Acordar pela manhã, espontaneamente, e lembrar de um sonho agradável, com pessoas queridas, em uma situação prazerosa, pode trazer uma sensação reconfortante pela manhã. Mas será que, por si só, este é um sinal de boa qualidade de sono?

O estudo sobre os sonhos é muito complexo, especialmente por ser inacessível na sua forma bruta, sendo possível apenas analisar o que é recordado e relatado no dia seguinte.

Portanto sua análise está sujeita a múltiplos vieses, como a tradução do que foi experienciado em sensações e imagens para um relato em palavras, interpretação dos acontecimentos, valorização de detalhes que tenham maior significado pessoal, o próprio processo de memorização e julgamento do seu conteúdo.

Além disso, a capacidade de recordar dos sonhos no dia seguinte também varia tanto por fatores individuais, mesmo nos indivíduos saudáveis, quanto em relação ao ambiente e contexto em que ocorre o sono.

Os estudos são contraditórios ao buscar uma relação entre qualidade de sono e memória dos sonhos. Apesar de já ter sido descrito que adolescentes sem queixas noturnas e com maior recordação dos sonhos reportavam melhor qualidade de sono, de forma global, essa associação não pode ser feita.

Outras evidências apontam que dormir mal, inclusive em contexto de distúrbios que levam à fragmentação do sono, como síndrome das pernas inquietas e apneia obstrutiva, está relacionado não só à maior frequência de sonhos ruins e pesadelos como também ao maior relato de sonhos vívidos.

Enquanto alguns estudos mostram associação entre despertares durante o sono REM com maior consciência do conteúdo onírico, estudos com neuroimagem funcional mostraram que há envolvimento também de outras áreas relacionadas à codificação da memória e do processamento sensorial.

Ou seja, não é apenas sobre o sono REM e seus despertares, mas também à capacidade de transformar essa informação em um relato quando acordado.

Muitos mistérios ainda envolvem a ciência dos sonhos. Porém não podemos avaliar nossa qualidade do sono apenas pela recordação ou não de sonhos, sejam eles bons ou ruins. Devemos ficar atentos a diversos outros sinais, como a facilidade de iniciar e manter o sono, número de despertares noturnos, sensação de sono reparador, humor, disposição e nível de alerta durante o dia. ■

van Wyk M, Solms M, Lipinska G. Increased Awakenings From Non-Rapid Eye Movement Sleep Explain Differences in Dream Recall Frequency in Healthy Individuals. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2019;13:370

Vallat R, Lajnef T, et al. Increased Evoked Potentials to Arousing Stimuli During Sleep: Implication for the Understanding of Dream Recall. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2017; 11:132

Brand S, Beck J, et al. Dream Recall and Its Relationship to Sleep, Perceived Stress and Creativity Among Adolescents. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2011;49(5):525-31

Zou Q, Zhou S, et al. Dissociated Resting-State Functional Networks Between the Dream Recall Frequency and REM Sleep Percentage. *NeuroImage*. 2018;174:248-256



por Francisco Hora

O néctar dos deuses?

Chamar o sono de “Néctar dos Deuses” não é mera licença poética, é constatação clínica mesmo. É o “reset” mais natural e poderoso que temos e o mais subestimado deles, pois enquanto o buscamos em “fórmulas mágicas” ou até mesmo na transcendência em aplicativos, o sono segue o seu destino – natural e silente, reorganizando memórias, equilibrando emoções, fortalecendo o sistema imunológico e, o mais importante, nos devolvendo inteiros para um novo dia.

Como já sabemos, Hypnos, o deus do sono, é irmão gêmeo de Thanatos, a morte. Portanto dormir é uma rendição sagrada e temporária, é a pausa, o reinício e não o fim, o mais divino dos hábitos humanos.

Trocar o sono por metas ou produtividade seria como vender um templo para construir uma fábrica. Pode até funcionar em curto prazo, mas algo se perderá para sempre.

A obsessão pelo sono perfeito virou doença, conhecida como ortossônia, e suas consequências previsíveis: ansiedade, estresse e insônia mesmo, modulando um comportamento que se manifesta através da monitorização excessiva do sono com aplicativos e dispositivos afins, levando a uma compulsão para atingir metas de sono irrealizáveis, utópicas, que só irão comprometer mais ainda o sono.

Paradoxalmente, a ortosonia nos lembra da importância de cultivarmos um sono saudável de forma equilibrada, sem se deixar levar por pressões e autocobranças excessivas. Até porque, sem dúvida nenhuma, o sono é o néctar dos deuses e sonhar seria de fato, a melhor forma de sorver dele! ■

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

Óbvio que a privação de sono compromete as funções cognitivas, aumentando o risco de diabetes, doenças cardiovasculares, depressão e diminuem a expectativa de vida.

AirFit™ F40



Armação Flexível™

Maciez e flexibilidade para conforto superior, projetada para ficar afastada dos olhos e das orelhas.

Almofada Adaptseal™

A menor máscara oronasal sem comprometer a vedação totalmente de silicone.

AirTouch™ N30i



Armação SpringFit™

Envolta em tecido suave e respirável que absorve a umidade para manter a pele fresca.

Almofada ComfiSoft™

Feita a partir da fusão de tecido com silicone, foi projetada para oferecer maior conforto sem comprometer a vedação.

AirFit™ F40 e AirTouch™ N30i

Uma combinação inovadora entre tecnologia, design e conforto para oferecer uma experiência do sono mais próxima ao natural.



Acesse o QR Code ao lado e saiba mais.





O INSTITUTO DO SONO JÁ FORMOU MAIS DE 6.000 ALUNOS DE TODO O PAÍS

VENHA NOS CONHECER E SE APERFEIÇOAR NA ÁREA DE SONO.

Nossos cursos são voltados para capacitação e atualização de médicos, dentistas, analistas e técnicos em polissonografia, entre outras especialidades. Confira!

- Capacitação em Fisioterapia do Sono
- Capacitação em Fonoaudiologia do Sono
- Capacitação em Medicina do Sono
- Capacitação em Medicina do Sono: Crianças e Adolescentes
- Capacitação em Odontologia do Sono
- Capacitação em Psicologia do Sono
- Atualização em Sono e Dor
- Introdutório à Análise da Polissonografia de Adultos
- Multiprofissional em Medicina do Sono
- Técnico em Eletroencefalograma
- Técnico em Polissonografia
- Terapia por Pressão Positiva
- Entre outros



Referência
em Sono



Possibilidade de
aprendizagem teórica
e prática



Tecnologia de
ponta



Professores renomados
e convidados
internacionais



Mais de 160 turmas
concluídas

Conheça todos os cursos disponíveis em nosso site ►

☎ (11) 5908-7115

📱 /institutosonooficial

✉ cursos@afip.com.br

🌐 institutosono.com/sumario-cursos



INSTITUTO DO
ISONO
Cursos