

sono

UMA PUBLICAÇÃO DA ACADEMIA BRASILEIRA DO SONO

MÉDICOS X IA
QUEM CONSULTAR?

POR QUE OS
ADOLESCENTES
DORMEM
MAIS?

CONGRESSO MUNDIAL DO SONO UM PANORAMA DE SINGAPURA



EDIÇÃO 42

JULHO | AGOSTO | SETEMBRO 2025
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PARA SÓCIOS



Academia
Brasileira do Sono



REALIZAÇÃO



A SEMANA MAIS IMPORTANTE SOBRE SAÚDE
DO SONO ESTÁ COM DATA MARCADA.

SEMANA DO son 2026

DURMA BEM, VIVA MELHOR

13 A 19 DE MARÇO



DESCUBRA, ACESSE A PROGRAMAÇÃO

SEMANADOSONO.COM.BR

PATROCÍNIO PREMIUM



PATROCÍNIO MASTER



APOIO



sono

UMA PUBLICAÇÃO DA ACADEMIA BRASILEIRA DO SONO

Revista Sono | Editores-chefesAndrea 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 / DiagramaçãoMalva Marketing
www.malvemarketingdigital.com**Designer Responsável**

Daniel Brasileiro

Departamento ComercialTao 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

Academia
Brasileira do Sono

A ABS É FILIADA A WSS

**Diretoria ABS**

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

**Diretoria ABMS**

Almir Tavares, Edilson Zancanella, Lucio Huebra, Danielle Clímaco



Associação Brasileira de Odontologia do Sono

Diretoria ABROS

Lilian Chrystiane Giannasi, Thays Crosara, Rafael Balsalobre, Maria de Lourdes Rabelo Guimarães

Mais informações no site:

www.absono.com.br

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

Arte Capa: Daniel Brasileiro

e por falar em sono...

O sono como prioridade

Precisamos divulgar a importância da Saúde do Sono para a população brasileira. Costumo repetir essa frase e, hoje, quero explicá-la melhor para que você entenda a importância.

O sono ainda não é valorizado como deveria. Quando alguém tem uma queixa médica, dificilmente a relaciona a uma doença do sono. E, nas consultas médicas, poucas vezes é perguntado sobre como o paciente dorme.

Como fazemos para divulgar a importância da Saúde do Sono? A Academia Brasileira do Sono (ABS) tem comunicação direta com a população por meio da imprensa, das redes sociais, da revista Sono e da atuação de seus profissionais. Mas queremos amplificar essa atuação e, por isso, buscamos apoio governamental.

Em 2025, com o deputado federal Bruno Ganem (PODE), conquistamos a criação da Frente Parlamentar Mista em Prol da Saúde do Sono (FPMSSono) no âmbito federal, buscando transformar a qualidade do sono em política de saúde pública. Com a deputada estadual Clarice Ganem, tivemos uma frente similar na Assembleia Legislativa de São Paulo (ALESP), com o objetivo de conscientizar e criar leis sobre o tema. Desta forma, pretendemos alçar a privação de sono a um problema de saúde pública, propondo ações para o Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir o direito ao sono reparador.

Recentemente, o Hospital Otávio de Freitas (HOF), em Recife (PE), comemorou os dez anos da Residência em Medicina do Sono do Norte e Nordeste, coordenado pela pneumologista e médica do sono Dra. Danielle Clímaco. Todas as ações educacionais no âmbito da Saúde do Sono devem ser valorizadas e priorizadas, para termos mais profissionais atuantes.

Por fim, tivemos a participação de membros da ABS no Congresso Mundial do Sono, em Singapura. E o Brasil confirmou sua representatividade na diretoria da World Sleep Society, com a Dra. Dalva Poiares integrando o Comitê Executivo, como Tesoureira, e eu, Edilson Zancanella, como membro do Conselho de Governo. Trata-se do único país a ter dois representantes na diretoria internacional.

Queremos um 2026 com a Saúde do Sono em evidência, incluída nas políticas públicas, debatida em esferas importantes e cada vez mais acessível à população. É por isso que eu sempre terei grande empenho em divulgar a importância da Saúde do Sono para a população brasileira.

ABS conta com você nessa empreitada. ■

Edilson Zancanella
Coordenador do Conselho
de Administração
Academia Brasileira do Sono - ABS



Ética, equilíbrio e bom-senso

A era da inteligência artificial (IA) nos faz desconfiar do que é real e do que é criado por uma máquina: vídeos, fotos e áudios, hoje, são facilmente manipuláveis e é preciso estar atento a fontes confiáveis de informação para não sermos enganados.

E quando a IA chega às mais diversas áreas da Saúde, como agir? O que profissionais e pacientes precisam levar em conta ao se utilizarem de recursos tecnológicos, que estão ao alcance de qualquer um?

É certo que a inteligência artificial está ajudando no diagnóstico médico, especialmente na análise de imagens e identificação de alterações em diversas áreas, e acreditamos que, na Medicina do Sono, teremos importantes avanços com a tecnologia, já utilizada no diagnóstico da apneia obstrutiva do sono (AOS) e outras doenças do sono.

Mas usar a IA para o diagnóstico e o tratamento de doenças não é a solução e nem deve ser um recurso de uso leigo. Ao buscar informações sobre uma doença, a fonte principal do paciente precisa ser o profissional de saúde, que emitirá um parecer baseando-se na combinação de fatores individuais, para aquele paciente – algo que o algoritmo não é capaz de fazer.

Com ética, equilíbrio e bom-senso, precisamos ser agentes esclarecedores da população, para que haja mais inteligência humana na hora de consultar a inteligência artificial – ainda mais quando a saúde está em jogo.

Dra. Andrea Bacelar e Dr. George Pinheiro



Saúde do Sono é tema de debate público na Câmara dos Deputados

A Câmara dos Deputados realizou, em Brasília (DF), uma audiência pública para debater políticas públicas para distúrbios do sono, em outubro.

Representantes da Academia Brasileira do Sono, dentre eles o Coordenador da entidade, Edilson Zancanella, otorrinolaringologista e médico do sono, palestraram no evento, que permitiu a participação popular por meio de perguntas respondidas pelos palestrantes.



Freepick

Em sua fala, Zancanella destacou a criação da Frente Parlamentar do Sono no estado de São Paulo e, recentemente, também em Brasília – ações coordenadas pelo deputado Bruno Ganem (PODE-SP).

A intenção das frentes parlamentares é promover ações que enfatizem a saúde do sono na saúde pública, permitindo o acesso de mais pessoas ao diagnóstico e ao tratamento dos distúrbios do sono.

Também participaram do evento Cláudia Moreno, bióloga, especialista em cronobiologia do sono; Geraldo Lorenzi Filho, pneumologista e médico do sono, e Giuliana Macedo Mendes, neurologista e médica do sono, membros da ABS.

Congresso Mundial do Sono em Singapura: um panorama

Evento apresentou avanços em farmacoterapia, comorbidades e personalização da terapia

por Simone Machado

Singapura recebeu, entre os dias 5 e 10 de setembro, um dos eventos mais importantes do calendário científico mundial: o Congresso Mundial do Sono (WASM 2025). Mais de quatro mil médicos, pesquisadores e especialistas de diversas áreas se reuniram para discutir as últimas descobertas relacionadas aos distúrbios do sono e novos tratamentos.

O evento destacou inovações em farmacoterapia, novas perspectivas sobre comorbidades frequentes, além de tecnologias para personalizar o tratamento da apneia obstrutiva do sono (AOS).

O neurologista e médico do sono da USP-Ribeirão Preto Alan Luiz Eckeli foi um dos profissionais brasileiros que acompanhou de perto as principais mesas e compartilhou os achados mais relevantes, que apontam para um futuro de terapias mais eficazes, individualizadas e integradas.

Novos horizontes na farmacoterapia da narcolepsia

Uma das mesas mais aguardadas discutiu a via orexinérgica como alvo terapêutico na narcolepsia tipo 1. Essa condição, anteriormente chamada de narcolepsia com cataplexia, é um distúrbio neurológico crônico caracterizado por sonolência diurna excessiva e cataplexia, uma perda súbita dos tônus musculares desencadeados por emoções.

September 5 to 10 2025
WORLD SLEEP
Singapore



Pesquisadores de referência, como Giuseppe Plazzi, Yves Dauvilliers e Emmanuel Mignot, apresentaram resultados inéditos com agonistas do receptor de orexina 2.

Três ensaios clínicos chamaram atenção, segundo o professor. Sendo eles:

- VIBRANCE-1 (fase 2, alixorexton): 92 pacientes, com resultados significativos em sonolência diurna (MWT +25,5 min na dose de 8 mg versus -0,6 min placebo) e redução de episódios de cataplexia. A melhora foi sustentada até a semana 13, com eventos adversos leves (polaciúria, insônia, sialorréia).
- FIRST LIGHT (fase 3, oveporexton): 168 pacientes. Redução média na escala de Epworth de -9,75 pontos com 2 mg/dia (versus -1,7 no placebo) e diminuição de 79% a 82% dos episódios de cataplexia.
- RADIANT LIGHT (fase 3, oveporexton): 105 pacientes. Confirmação dos resultados, com 88,8% de redução de cataplexia.

Para Alan, trata-se de um marco no tratamento da narcolepsia tipo 1.

“Os estudos apresentados demonstraram uma transformação significativa no horizonte terapêutico para pacientes com narcolepsia tipo 1, apresentando níveis de eficácia e segurança inéditos em comparação com tratamentos disponíveis. Os resultados sugerem potencial expansão das indicações para narcolepsia tipo 2 e hipersônia idiopática no futuro próximo”, diz o professor.

Andrea Bacelar, neurologista e médica do sono, também esteve no congresso e trouxe suas observações. Ela enfatiza que o Brasil ainda está atrasado com relação ao tratamento farmacológico para a narcolepsia. Enquanto outros países da América e da Europa usam medicamentos avançados para o problema, o Brasil está há mais de uma década de atraso.

“Depois de 2010, todas as substâncias que surgiram pelo mundo, como o Pitolizant, o Soriamfetol e depois o Oxibato de Sódio, até hoje não temos aqui.

Andrea Bacelar, Neurologista e Médica do Sono



Membros da ABS no Congresso Mundial do Sono 2025

“Depois de 2010, todas as substâncias que surgiram pelo mundo, como o Pitolizant, o Soriamfetol e depois o Oxibato de Sódio, até hoje não temos aqui. E, recentemente, surgiu uma outra linha de tratamento, um mecanismo de ação que age exatamente no receptor onde há a deficiência e, por conta disso, acontece a doença, ou seja, nas orexinas que estão diminuídas. Essa medicação hoje já é testada em humanos, em fase 3 de pesquisa, com grande resposta. Está registrada como TAK 861 e o nome será oveporexton”, diz.

Esse novo medicamento, segundo a neurologista, atua diretamente no receptor que é a causa do problema da doença, ou seja, onde as orexinas (também chamadas hipocretinas) estão diminuídas devido à perda das células que as produzem.

“A gente observa as excelentes respostas, apresentadas pela nova molécula e pelos outros fármacos já comercializados pelo mundo e não temos opções de escolhas para os nossos pacientes. Ficamos tratando as consequências das manifestações clínicas da narcolepsia”, acrescenta Bacelar.

Quando insônia e apneia se encontram

O curso pré-congresso foi dedicado à comorbidade entre insônia e apneia obstrutiva do sono (COMISA).

Essa comorbidade está associada a diversos fatores, incluindo ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, dor, câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), depressão, síndrome das pernas inquietas, transtornos do ritmo circadiano, uso de hipnóticos, eventos estressantes, entre outros.

Do ponto de vista epidemiológico, entre 30% a 50% dos pacientes com apneia obstrutiva do sono (AOS) relatam sintomas de insônia, enquanto 30% a 40% dos indivíduos com insônia preenchem critérios para AOS. A insônia é mais prevalente em pacientes com AOS quando comparados àqueles sem o distúrbio respiratório do sono.

As mulheres têm maior chance de desenvolver COMISA, apresentando mais sintomas de insônia e fadiga, tendendo a ser diagnosticadas tardiamente, sendo mais sintomáticas com IAH mais baixo. Além disso, as mulheres têm um limiar para despertar mais baixo e maior risco para AOS e COMISA após a menopausa.

As consequências da COMISA incluem comprometimento significativo da qualidade de vida e do funcionamento diurno, bem como comprometimento da saúde mental, manifestando-se por depressão e transtornos de ansiedade.

“Estudos demonstram que entre 40% a 60% dos pacientes se mantêm com COMISA ao longo do tempo. A presença de AOS aumenta em 2,35 vezes a chance de desenvolver COMISA, enquanto ter insônia aumenta o risco de COMISA em 3,35 vezes”, diz Alan Eckeli.



Unsplash

Quanto às características clínicas, pacientes com COMISA têm menor tempo total de sono, maior tempo acordado após o início do sono e maior índice de apneia-hipopneia (IAH) quando comparados com aqueles que apresentam AOS isoladamente.

Em relação aos sintomas depressivos, observa-se que a COMISA apresenta maior gravidade que a insônia isolada, que por sua vez é mais grave que a AOS isolada. A COMISA também está mais associada a doenças cardiovasculares do que a AOS isolada. Possivelmente, as consequências relacionadas à saúde mental da COMISA estejam associadas à insônia, enquanto as consequências cardiovasculares estejam associadas à AOS.



Alan Luiz Eckeli

O diagnóstico diferencial da COMISA deve considerar os transtornos do ritmo circadiano, o distúrbio de movimento periódico dos membros, dor crônica e as doenças mentais, incluindo depressão e transtorno de ansiedade.

O tratamento da COMISA deve iniciar com a identificação do sintoma predominante, o qual deve ser abordado prioritariamente. É fundamental avaliar a gravidade da AOS e a necessidade do uso de CPAP.

O tratamento deve ser centrado no paciente, com decisões compartilhadas e estabelecimento de expectativas realistas. Recomenda-se ter profissionais que atuem com terapia cognitivo-comportamental para insônia próximos à equipe.

Pacientes com insônia de manutenção têm melhor resposta ao uso do CPAP, enquanto a insônia inicial tende a perdurar apesar do uso do aparelho. Pacientes com insônia inicial e terminal têm menor probabilidade de adesão ao CPAP.

O uso de eszopiclona pode melhorar a adesão no início do tratamento com o equipamento. Outras medicações que podem ser consideradas incluem suvorexant, ramelteona, doxepina, zaleplon, zolpidem e temazepam.

Personalização do CPAP: tecnologia e vieses clínicos

A adesão ao CPAP continua sendo um dos grandes desafios clínicos e o tema também foi abordado no congresso. Estima-se que 30% dos pacientes necessitem trocar de máscara nos primeiros meses, o que aumenta a taxa de abandono da terapia.

Além disso, o processo gera altos custos anuais (podendo ultrapassar US\$1.000 por paciente) e significativo impacto ambiental, com toneladas de resíduos plásticos não recicláveis.

Na palestra de Timothy Morgenthaler (EUA), foram apresentadas soluções como escaneamento facial digital, impressão 3D e aplicativos baseados em inteligência artificial (ex.: MaskFit AR, SleepGlad). Esses recursos podem reduzir a troca de máscaras para cerca de 5%.

“A conclusão é de que a integração de tecnologias digitais na prática clínica tem potencial de transformar o padrão de cuidado, promovendo maior eficiência, sustentabilidade e personalização no tratamento com CPAP, em contrapartida das limitações do modelo atual de seleção de máscaras, frequentemente associado à disponibilidade comercial e experiência heterogênea dos profissionais”, diz Aline Marques Franco Eckeli, fisioterapeuta certificada em Sono pela Academia Brasileira do Sono (ABS), que participou do congresso.



Freepick



Andrea Bacelar, Alan Luiz Eckeli e Aline Marques Franco Eckeli

Já Ana Krieger (EUA) destacou que a experiência inicial com CPAP é decisiva para adesão, conforto e sucesso terapêutico a longo prazo, afetando não apenas o paciente, mas também o parceiro.

Além disso, o processo gera altos custos anuais (podendo ultrapassar US\$1.000 por paciente) e significativo impacto ambiental, com toneladas de resíduos plásticos não recicláveis.

Uma escolha inadequada de máscara pode comprometer toda a jornada de tratamento. Do lado do paciente, expectativas irreais oriundas de pesquisas online, recomendações leigas e preferências estéticas podem gerar escolhas inadequadas do equipamento e comprometer diretamente a eficiência do tratamento.

Do lado dos profissionais, a familiaridade restrita com modelos, experiências negativas prévias ou preferências pessoais podem limitar opções.

A umidificação foi discutida de forma crítica, pois embora integrada nos dispositivos modernos, apenas metade dos pacientes realmente necessita dela.

“O seu uso deve ser individualizado, considerando desconforto nasal, tipo de máscara e até o peso adicional da traqueia aquecida (quando utilizada), sempre ponderando riscos como condensação de água na traqueia e maior necessidade de manutenção”, acrescenta Aline.

Inovações em pressão positiva: o KPAP

William Noah (EUA) apresentou o Kairos Positive Airway Pressure (KPAP), desenvolvido ao longo de cinco anos de pesquisa. Diferente do CPAP tradicional, o KPAP aplica pressão sincronizada ao final da expiração, momento de maior vulnerabilidade da via aérea

“O KPAP utiliza um algoritmo próprio que sincroniza a pressão com o momento de maior vulnerabilidade da via aérea – o final da expiração –, mantendo eficácia terapêutica com pressões até 5 cmH₂O menores que o CPAP convencional. Ensaios comparativos demonstraram eficácia equivalente no controle do IAH, maior conforto e redução de 45% no vazamento de ar pela boca”, detalha Aline.

Ainda são necessários estudos multicêntricos de adesão e avaliação do impacto em comorbidades e sintomas diurnos, além do desenvolvimento de diferentes variações do KPAP para aplicações clínicas específicas.

A revista Sono agradece os membros da ABS que colaboraram com a apuração do conteúdo desse congresso: Alan Luiz Eckeli, Andrea Bacelar e Aline Marques Franco Eckeli.

O perigo da inteligência artificial nas pesquisas relacionadas à saúde do sono

Submetemos perguntas recorrentes a uma IA e a dois médicos do sono e comparamos as respostas

por Simone Machado

Midjourney

Um estudo intitulado State of Search Brasil, produzido pela agência Hedgehog, apontou que oito em cada dez pessoas utilizam alguma ferramenta de Inteligência Artificial (IA) para realizar pesquisas diariamente. E 88% dos entrevistados continuam consultando também o buscador Google, ao qual já estão bastante familiarizados.

Em relação às buscas para esclarecimentos sobre saúde e autodiagnóstico, não existe uma pesquisa recente que traga um percentual de consultas à inteligência artificial, mas os médicos recebem pacientes todos os dias, em seus consultórios, que admitem ter recorrido às plataformas para a obtenção de informações – e isso se dá com recorrência na Medicina do Sono.

Mas qual é o problema de tentar se informar sobre a própria saúde? Segundo a neurologista Andrea Bacelar, médica do sono, pacientes que vêm ao consultório bem-esclarecidos tendem a cumprir melhor o tratamento proposto – mas podem, também, chegar com informações distorcidas, ansiedade e desconfiança, caso tenham recebido informações incorretas sobre o seu caso.

“Há uma grande diferença entre ler sobre saúde, se informar em fontes confiáveis, e buscar um autodiagnóstico sobre seus sintomas, análise de exames e automedicação. Essa linha é tênue porque a IA se propõe a oferecer tudo isso – mas o paciente não consegue discernir o que cabe ao caso dele ou não e, pior!, o que é certo ou errado. Esse é o papel do profissional de saúde”, alerta.

Esse é um ponto importante: a IA se baseia em um grande volume de dados e combinação de algoritmos para simular a inteligência humana – e, não raro, ela alucina, trazendo respostas incorretas ao pesquisador. “Além do diagnóstico errado, o paciente pode se automedicar, já que a IA sugere medicamentos para os problemas apontados”, lamenta Bacelar.

Pensando em tudo isso, a revista Sono resolveu fazer um teste: a equipe de reportagem formulou perguntas simples sobre saúde do sono e as submeteu tanto a uma inteligência artificial quanto para médicos do sono, comparando os resultados.

Os médicos entrevistados são: Cíntia Felício Adriano Rosa, otorrinolaringologista e médica do sono, e o neurologista Carlos Maurício Almeida, médico do sono.

Veja o teste

• Qual é o melhor horário para dormir?

IA - O ideal é dormir em horários regulares, respeitando o ritmo biológico (relógio interno). Para a maioria das pessoas, deitar entre 22h e 23h30 costuma favorecer um sono mais reparador, pois acompanha a liberação natural de melatonina. Mas isso pode variar: há pessoas mais “matutinas” (que dormem e acordam cedo) e outras mais “noturnas”.

Dra. Cíntia Rosa - O melhor horário para dormir depende do cronotipo de cada pessoa. Os matutinos preferem dormir mais cedo, enquanto os vespertinos sentirão sono mais tarde. O perfil intermediário tem maior facilidade de se adaptar à rotina. Além disso, é preciso respeitar uma quantidade mínima de horas de sono, assim, se você precisar acordar cedo, você precisará se programar para dormir em horário suficiente para cumprir suas horas necessárias de sono.

Dr. Carlos Maurício - O melhor horário para você ir para cama dependerá do seu ritmo circadiano, do seu cronotipo. As pessoas vespertinas tendem a dormir um pouquinho mais tarde do que as matutinas. Então, essa necessidade vai depender de cada indivíduo.



Dr. Carlos Maurício

• Qual é o melhor horário para acordar descansado?

IA - Mais importante do que o horário em si é a quantidade e a regularidade do sono. A maioria dos adultos precisa de 7 a 9 horas por noite. Ou seja, se você dorme às 23h, provavelmente acordará bem por volta das 6h ou 7h. O segredo é manter um ciclo constante de sono, sempre dormindo e acordando no mesmo horário.

Dra. Cíntia Rosa - O melhor horário para acordar descansado depende do horário que você foi dormir. A maioria dos indivíduos adultos necessitam de 7 a 8 horas de sono de boa qualidade.

Alguns podem se sentir bem com 6h e outros precisarão de mais horas de sono, fora desses extremos é recomendada avaliação para investigar a qualidade do sono. O cronotipo também influencia na sensação de disposição pela manhã.

Dr. Carlos Maurício - Isso dependerá também, do seu cronotipo e da necessidade de sono de cada pessoa. Alguns se sentem melhor dormindo 6h, outros 8h e há os que precisem de um pouco mais ou um pouco menos do que essas quantidades. Então, essa variabilidade do sono dependerá de cada pessoa.

• Qual é o melhor tratamento para eu parar de roncar?

IA - Depende da causa. Algumas medidas simples ajudam muito:

- Evitar dormir de barriga para cima (posição lateral costuma reduzir o ronco).
- Manter o peso adequado, já que sobrepeso favorece o ronco e apneia.
- Evitar álcool à noite, pois relaxa demais a musculatura da garganta.
- Tratar obstruções nasais (desvio de septo, rinite, sinusite).

Se o ronco for intenso, acompanhado de pausas na respiração (apneia do sono), é essencial procurar um médico do sono. Nestes casos, pode ser indicado o uso de CPAP, aparelhos intra-orais ou até cirurgia.

Dra. Cíntia Rosa - Existem vários tratamentos para o ronco, e o mais adequado dependerá da investigação da gravidade da doença, da anamnese com médico especialista e do exame das vias aéreas superiores para definir as causas do distúrbio. Em casos de alterações anatômicas, cirurgias podem ser indicadas. Em casos graves, o tratamento padrão-ouro é o uso de aparelhos de pressão positiva (CPAP). Alguns pacientes podem se beneficiar do uso de dispositivos intra-orais ou de terapias miofuncionais. É preciso manter o peso adequado e ter bons hábitos de vida.



Dra. Cíntia Rosa

Dr. Carlos Maurício - O melhor tratamento deve ser direcionado pelo médico especialista em sono, que é o profissional capacitado para isso. O tratamento dependerá de uma avaliação porque o ronco pode ter várias causas. Ele pode ser decorrente de uma obstrução nasal, como rinite, por exemplo. Nesses casos o tratamento pode ser com o uso de corticóide tópico ou às vezes medidas ambientais já são suficientes. O ronco é um distúrbio respiratório e uma vibração da via aérea, pode ou não estar associado à apneia obstrutiva do sono. Então é necessária uma avaliação médica para analisar a causa e o melhor tratamento.

• Quais são os melhores estimulantes para o treino e como eles interferem no sono?

IA - Os mais usados são:

- Cafeína (presente no café, chás, pré-treinos) - aumenta a atenção e a performance, mas pode atrapalhar o sono se usado até 6 horas antes de dormir.
- Creatina - não é estimulante direto, mas melhora o desempenho físico. Não atrapalha o sono.
- Beta-alanina, taurina e outros pré-treinos - ajudam na resistência, mas em excesso podem gerar agitação. Ou seja, se usados tarde demais, os estimulantes podem causar insônia ou sono fragmentado.

Dra. Cintia Rosa - Ter boas noites de sono é excelente para o treino. O uso de estimulantes pode induzir quadros de insônia ou até mesmo provocar outros distúrbios.

Dr. Carlos Maurício - Eu, particularmente, não gosto de estimulantes, mas sabemos que o uso é muito frequente por pessoas que treinam. Eu não oriento o uso de estimulantes, de uma certa forma. Alguns, como a cafeína, e outros estimulantes, podem aumentar o risco cardiovascular. Então, deve-se ter muito cuidado em relação a isso.

• Quais são os melhores medicamentos para ficar sem sono (ficar estimulado)?

IA - Em geral, não é recomendado usar remédios só para “ficar acordado”.

- Existem substâncias como modafinil (para narcolepsia) e até anfetaminas (em tratamentos específicos, como TDAH).
- Mas o uso sem indicação médica pode trazer riscos sérios: ansiedade, arritmia e dependência.

Para situações pontuais (ex.: estudar ou trabalhar), a cafeína costuma ser a opção mais segura.

Dra. Cintia Rosa - Se ocorrer sono em momentos que o paciente não pode dormir, é necessária uma avaliação médica para descartar distúrbios do sono ou outras condições associadas. Medicamentos estimulantes podem ser necessários em alguns tipos específicos de distúrbios, mas apenas com orientação médica e após avaliação adequada do sono.

Dr. Carlos Maurício - A sonolência excessiva pode ser uma consequência, por exemplo, de você dormir pouco, menos do que seu corpo você necessita, então, você está usando um medicamento para tratar algo secundário. O ideal é ver se você está dormindo um tempo menor do que do que o seu corpo necessita. Então, o correto é evitar a privação do sono e fazer uma boa higiene do sono, passando em consulta médica para um diagnóstico correto.

• Quais os melhores medicamentos para me ajudar a dormir melhor?

IA - Os médicos geralmente avaliam caso a caso. Entre os mais usados:

- Melatonina - ajuda a regular o ritmo do sono, especialmente em quem dorme fora de hora.
- Zolpidem, eszopiclona e outros hipnóticos - induzem o sono, mas só devem ser usados a curto prazo e com prescrição.
- Ansiolíticos (como clonazepam, diazepam) - usados em casos específicos, mas não são primeira escolha. Em alguns casos, antidepressivos em doses baixas podem ajudar no sono. Importante: não se automedique. O ideal é primeiro ajustar hábitos (higiene do sono) e só usar remédios se um médico recomendar.

Dra. Cintia Rosa - Não é esperado que pessoas sem distúrbios do sono precisem de remédio para dormir melhor, se elas mantêm bons hábitos de vida e higiene do sono adequada. Na suspeita de sono de má qualidade, a melhor opção é buscar ajuda médica especializada.

Dr. Carlos Maurício - Muitas vezes, o melhor medicamento para lhe ajudar a dormir melhor é fazer uma boa higiene do sono, criando uma rotina adequada para dormir.



Shutterstock

Isso significa ter um horário para ir para a cama e um horário para despertar. Se a pessoa fizer atividade física, evitar usar substâncias ou medicamentos que podem prejudicar a qualidade do sono, aumentando o despertar, por exemplo. Às vezes, estimulantes e remédios analgésicos que contêm cafeína administrados próximo ao horário de dormir podem atrapalhar. É necessária uma avaliação médica porque muitas vezes não há necessidade de uma medicação, apenas mudanças de hábitos e intervenções mais simples.

O que achamos das respostas?

De maneira geral, a IA foi capaz de dar respostas amplas e bem organizadas. Ao perguntar, por exemplo, “quantas horas uma pessoa deve dormir por noite?”, a ferramenta respondeu que a média ideal varia entre 7 e 9 horas para adultos, dependendo da idade e do estilo de vida.

Os médicos consultados confirmaram essa recomendação, mas ressaltaram um ponto crucial que a máquina deixou de lado: a qualidade do sono é tão importante quanto a quantidade.

Já com relação ao uso de medicamentos e estimulantes, a IA mesmo dizendo que o ideal é procurar um médico e fazer uso após orientação profissional, ela ‘indica’ alguns que podem ajudar a tratar distúrbios do sono, o que os médicos consideram perigoso, uma vez que vários desses medicamentos contêm contraindicações.

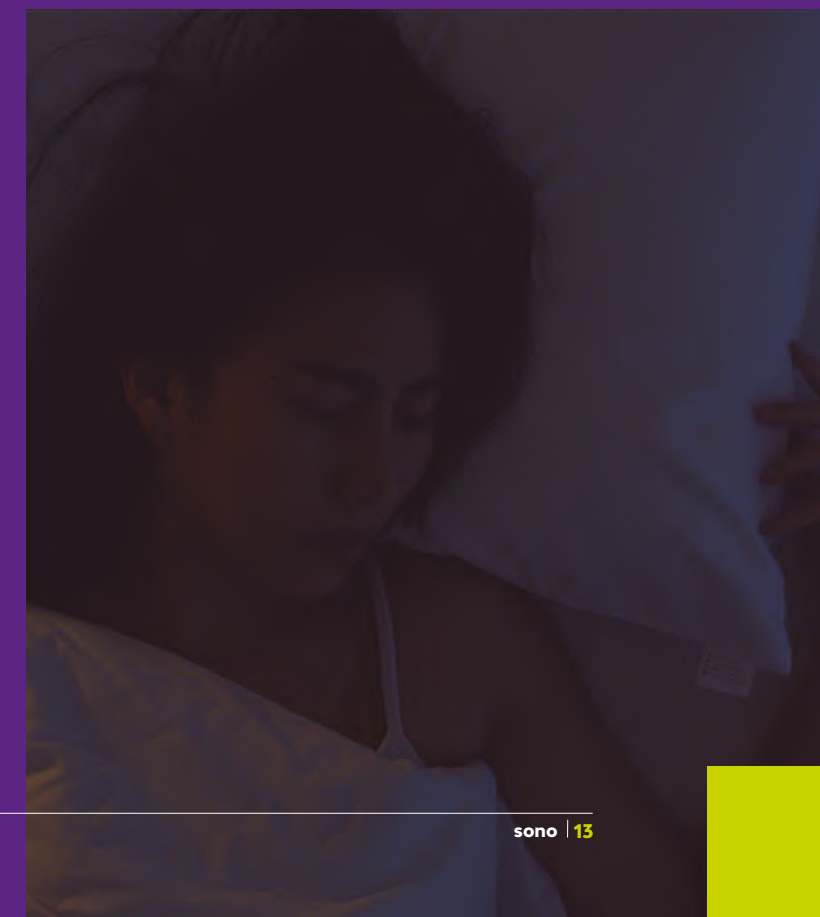
No geral, a comparação mostra que, embora a IA ofereça informações úteis, ela tende a simplificar problemas complexos e deixar de lado nuances que só aparecem em uma conversa clínica detalhada. Em alguns pontos, a tecnologia se mostrou até didática, mas não substitui a interpretação individualizada que considera histórico de saúde, hábitos e possíveis comorbidades.

O recado final dos especialistas é claro: a inteligência artificial pode ser uma aliada para informar, mas jamais deve ser encarada como diagnóstico ou tratamento.

Para quem sofre com noites mal dormidas, sonolência excessiva ou insônia crônica, a recomendação é sempre buscar orientação médica. Esse é o caminho mais seguro para recuperar a saúde do sono.

Nesse aspecto, por exemplo, os médicos não citam nenhum medicamento e, em suas respostas à reportagem, orientaram que o ideal é passar por uma avaliação médica porque há aspectos relevantes a ser considerados, como a higiene do sono eficiente. Assim, consideramos os médicos muito mais responsáveis em suas respostas do que a máquina.

Unsplash



22º CONGRESSO BRASILEIRO SONO2026

PRÉ-CONGRESSO 2 dez
3 a 5 DEZ

CENTRO DE CONVENÇÕES
FREI CANECA
SÃO PAULO - SP

www.sono2026.com.br

entrevista

O sono na adolescência

Por motivos biológicos e psicossociais, os adolescentes
atrasam o início do sono, bem como têm mais necessidade
de tempo de sono em relação aos adultos

por Simone Valente

Será que os adolescentes – pessoas na faixa entre os 12 e os 18 anos, conforme definição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – dormem mais por necessidade fisiológica ou preguiça?

Buscamos essa resposta em uma entrevista com a Dra. Maria Cecília Lopes, neuropediatra e especialista na área de Pediatria do Sono, médica do sono da Saúde Suplementar do Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

Revista Sono > Por que temos a impressão de que o adolescente dorme mais do que as pessoas de outras faixas etárias?

Maria Cecília > Comparando o tempo de sono do adolescente com adultos jovens, existe um aumento da necessidade do tempo de sono nos adolescentes. Ocorrem fenômenos biológicos que atrasam o início do sono do adolescente, como atraso da curva da liberação de melatonina e o transtorno de ritmo circadiano. Também devem ser levados em conta os motivos psicossociais que atrasam o início do sono do adolescente, como inflexibilidade cognitiva, viés de atenção ao focar seletivamente em informações negativas, percepção errônea de déficit de sono, ruminação e preocupação. Tudo isso pode estar diretamente ligado à síndrome do sono insuficiente, quadros de insônia, depressão e até transtornos de humor na adolescência. Para completar, com horário escolar matutino, há redução do tempo total de sono, gerando a síndrome do sono insuficiente e sonolência excessiva diurna.

A Academia Brasileira do Sono (ABS) consonante com o movimento internacional de início escolar mais tarde, discute o horário de início do horário escolar.

A redução da qualidade do sono na adolescência pode impactar negativamente o bem-estar e a saúde a partir de múltiplas perspectivas, incluindo maior risco de obesidade, maior percepção da dor, aumento do risco de depressão e comportamentos de risco.

Revista Sono > O turno escolar interfere no sono do adolescente? De que maneira?

Maria Cecília > Os adolescentes do turno matutino apresentam tendência de síndrome do sono insuficiente e os adolescentes do turno da tarde tendem a atrasar o início do sono. O uso de tela também pode ser excessivo, geralmente trazendo quadros de insônia e aumento de comportamentos de risco em adolescentes vulneráveis.

Revista Sono > Que outras atividades podem interferir positiva e negativamente no sono do adolescente?

Maria Cecília > Práticas de exercício físico ajudam ao sono do adolescente e uso de mídias sociais podem gerar estado de despertabilidade, sendo um ponto negativo.

Revista Sono > Existe alguma relação entre o nível socioeconômico do adolescente e sua qualidade ou quantidade de sono?

Maria Cecília > Geralmente, os processos de sono são multidimensionais com relação diretamente relacionada às crenças, práticas parentais e comportamentos da família.

Tudo isso passa pela perspectiva socioeconômica. Então, adolescentes que precisam trabalhar e estudar, perdem horas no transporte, têm alimentação deficiente, não têm acesso à prática esportiva e vivem em situação de vulnerabilidade podem apresentar sono de menor qualidade e quantidade. Mas os mais favorecidos não são imunes aos problemas de sono, diante das questões da própria adolescência, já apresentadas aqui.

Revista Sono > Existe alguma relação entre o nível socioeconômico do adolescente e sua qualidade ou quantidade de sono?

Maria Cecília > Geralmente, os processos de sono são multidimensionais com relação diretamente relacionada às crenças, práticas parentais e comportamentos da família. Tudo isso passa pela perspectiva socioeconômica. Então, adolescentes que precisam trabalhar e estudar perdem horas no transporte, têm alimentação deficiente, não têm acesso à prática esportiva e vivem em situação de vulnerabilidade podem apresentar sono de menor qualidade e quantidade. Mas os mais favorecidos não são imunes aos problemas de sono, diante das questões da própria adolescência, já apresentadas aqui.

Revista Sono > Como perceber se as horas de sono e sua qualidade estão adequadas na adolescência?

Maria Cecília > Geralmente, os adolescentes apresentam alterações significativas quando duração e qualidade do sono estão comprometidas, com sintomas comportamentais, no desempenho escolar e na comunicação afetiva emocional.

Revista Sono > Adolescentes sofrem de doenças do sono?

Maria Cecília > Sim, inclusive, a terceira edição da Classificação Internacional de Distúrbios do Sono (ICSD), publicada em 2014, apresentou mudanças em seu conteúdo que mostraram claramente que a narcolepsia dos tipo 1 e tipo 2 pode estar presente a infância e na adolescência.

Transtornos respiratórios relacionados com o sono podem alterar a qualidade do sono dos adolescentes, assim como a presença de obesidade pode prejudicar os processos do sono. Na presença de depressão na adolescência as queixas de sono são frequentes e a abordagem do tratamento do sono pode melhorar os sintomas depressivos e reduzir comportamentos impulsivos. E resumo, tratar o sono na adolescência pode ser fator neuroprotetivo para depressão e comportamentos suicidas nos adolescentes.

“Práticas de exercício físico ajudam ao sono do adolescente e uso de mídias sociais podem gerar estado de despertabilidade, sendo um ponto negativo.

Maria Cecília

Revista Sono > A senhora gostaria de deixar uma mensagem final?

Maria Cecília > O hedonismo adolescente refere-se à busca intensa por prazeres imediatos e satisfações pessoais, muitas vezes em detrimento de metas e objetivos de longo prazo. É uma tendência comum na adolescência, caracterizada por uma priorização das experiências sensoriais, sociais e emocionais, muitas vezes em desconsideração às consequências a longo prazo.

Hedonismo é a filosofia que defende que o prazer é o objetivo principal da vida e que as ações devem ser orientadas para maximizar a experiência de prazer e minimizar a dor.

É importante que os pais, educadores e sociedade promovam uma educação que equilibre a busca pelo prazer com a importância do trabalho, da responsabilidade e do desenvolvimento pessoal, evitando que o hedonismo adolescente se torne uma forma de vida autodestrutiva. ■



Maria Cecília,
Neuropediatra
e especialista
na área de Pediatria
do Sono

Abandone o sofá por um sono melhor

por Paulo Henrique Quintanilha Maciel

Dormir bem é um dos pilares mais importantes da saúde: tão essencial quanto se alimentar corretamente ou manter o corpo hidratado. Mesmo assim, milhões de brasileiros sofrem com noites mal dormidas, insônia ou um sono leve e fragmentado. A boa notícia é que um dos “remédios” mais eficazes para melhorar o sono não está na farmácia: está no movimento. Praticar atividade física regularmente, mesmo por apenas 20 minutos por dia, pode transformar a qualidade do descanso noturno.

O corpo humano foi feito para o movimento e não no sofá. Quando passamos o dia todo sentados, o organismo acumula energia que não é gasta, o metabolismo desacelera e o cérebro permanece em estado de alerta. Isso atrapalha a hora de dormir. O exercício físico, por outro lado, ajuda o corpo a entrar em equilíbrio. Ele regula o chamado “relógio biológico”, melhora o humor e prepara o organismo para o relaxamento natural ao final do dia.

Durante a prática, o corpo libera substâncias como endorfinas e serotonina, conhecidas por promover sensação de prazer e tranquilidade. Ao mesmo tempo, reduz o cortisol, o hormônio do estresse, que quando elevado, está relacionado à insônia. O resultado é um ciclo virtuoso: quanto mais você se movimenta, mais seu corpo aprende a relaxar e a dormir profundamente.

Não é necessário correr maratonas nem passar horas na academia. Caminhar, nadar, pedalar, dançar ou praticar yoga ou algum esporte já trazem benefícios comprovados. O que faz diferença é a regularidade, que é diretamente proporcional a nossa disciplina. Se comemos entre duas e quatro vezes ao dia, podemos acrescentar exercícios como uma “refeição” e dedicar de 20 a 30 minutos para nos movimentarmos, isso já é suficiente para notar melhorias na disposição e na qualidade do sono. A constância, mais do que a intensidade, é o segredo do sucesso.

Exercícios muito intensos à noite podem deixar o corpo em estado de alerta, dificultando o sono imediato. Porém, atividades leves nesse período, como alongamentos, caminhadas suaves ou yoga, ajudam o corpo a desacelerar e facilitam o adormecer. O ideal é observar as reações do próprio corpo e ajustar o horário conforme a rotina. Quanto mais você gosta do que está fazendo, mais fácil é para adquirir a constância do parágrafo anterior, independente do horário.

Além de regular o sono, a atividade física melhora doenças que o prejudicam, como ansiedade, depressão, obesidade e apneia do sono. Pessoas ativas sofrem menos despertares noturnos. Isso acontece porque o exercício melhora a oxigenação do corpo, fortalece músculos respiratórios e equilibra o peso corporal que fatores essenciais para dormir bem.

Incluir o movimento na rotina é uma forma simples e gratuita de cuidar da saúde. Não exige equipamentos sofisticados, nem grandes investimentos. Apenas disposição e compromisso com o próprio bem-estar. Mover-se todos os dias, mesmo que por pouco tempo, é investir em mais energia, menos estresse e noites de sono verdadeiramente restauradoras. ■

Paulo Henrique Quintanilha Maciel é pneumologista, médico do sono e membro da Academia Brasileira do Sono (ABS).

REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (SBMEE). Manual de orientação para prática de atividade física e saúde. São Paulo: SBMEE, 2022.
Associação Brasileira do Sono (ABS). Consenso de diagnóstico de tratamento da insônia em adultos: ABS, 2023.
Mello MT, et al. Exercício físico e sono: uma revisão dos benefícios e mecanismos fisiológicos envolvidos. Rev. Bras. Med. Esporte. 2019;25(2):123-130.
Ministério da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília: MS, 2021.

O Espaço do Associado é uma página que publica artigos assinados pelos associados da ABS ou notícias relacionadas a estudos científicos já publicados, pesquisas e temas relevantes ao mundo acadêmico ou ao público leigo, sempre com linguagem acessível. O associado da ABS que deseja ter seu trabalho publicado aqui deve submeter um texto de 3.000 caracteres ao Conselho Editorial da revista Sono: emaildasimonevalente@gmail.com.

Você sabe a relação entre ambiente, plásticos, sono e tempo social?

Freestock



por Cláudia Moreno

Em outubro, participei de uma mesa-redonda sobre Políticas Públicas em Cronobiologia no XVIII Latin American Symposium on Chronobiology, organizado pelo professor Tiago Andrade, da Universidade Federal de Alagoas.

Durante a discussão, falamos sobre diversos aspectos da Cronobiologia que poderiam contribuir concretamente para a formulação de políticas públicas, como os horários escolares, os horários de trabalho e a iluminação pública.

O que muitas vezes não é evidente é que esse conjunto de temas está unido pela temporalidade da sociedade, ou seja, pela forma como a sociedade “escolhe” se organizar no tempo.

Também não se percebe, de imediato, o quanto as mudanças climáticas alteram e são, ao mesmo tempo, alteradas por fatores temporais.

Recentemente, um estudo conduzido pela equipe de Martin Wagner e colaboradores mostrou que extratos de plásticos de uso cotidiano, como tubos de policloreto de vinila (PVC) e reservatórios de hidratação de poliuretano (PUR), ativam o receptor de adenosina A1 (A_1R) em células humanas in vitro.

Essa ativação inibe a enzima adenilil-ciclase, responsável pela produção do mensageiro intracelular cAMP (cyclic adenosine monophosphate).

A redução dos níveis de cAMP modifica a atividade de enzimas e fatores de transcrição que regulam a expressão de genes-relógio, como PER2 e CRY2, resultando em um atraso de fase de aproximadamente 9 a 17 minutos nesses genes.

Segundo os autores, esses resultados indicam que substâncias químicas presentes nos plásticos podem interferir nos processos circadianos ao alterar a sinalização do receptor de adenosina A1 (A_1R), sugerindo um novo mecanismo pelo qual essas e outras substâncias químicas podem contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Em 2021, li uma revisão interessante de Xuehan Zheng e colaboradores que sugeria que diversos contaminantes ambientais, como metais, pesticidas e plásticos, podem afetar ritmos biológicos em animais e humanos, ainda que as evidências translacionais sejam escassas.

O artigo apresenta o sistema de temporização circadiano utilizando o zebrafish (*Danio rerio*) como modelo de vertebrado e descreve vários processos fisiológicos afetados por substâncias capazes de interromper ou desregular o ritmo circadiano, conhecidas como disruptores circadianos.

Quando li o artigo do grupo do norueguês Martin Wagner, imediatamente me lembrei dessa revisão de 2021, porque ainda se fala muito pouco sobre disruptores circadianos de origem antropogênica, ou seja, os que não são naturais.

Por outro lado, recentemente publiquei uma breve reflexão sobre a importância de incluir as questões ambientais em estudos e discussões sobre ritmos biológicos e sono, que por sua vez refletem também o tempo social. O ciclo vigília-sono é um exemplo de comportamento que pode ser afetado por mudanças ambientais.

Nesse sentido, e retomando o artigo sobre plásticos, é necessário buscar evidências mais robustas de efeitos clínicos para afirmar relações causais definitivas entre a exposição a químicos de plásticos e os distúrbios do sono ou outras doenças relacionadas ao ritmo circadiano.



Unsplash

Em outras palavras, embora os mecanismos das alterações celulares observadas sejam plausíveis, ainda faltam estudos longitudinais em grandes populações que demonstrem impacto direto no sono, no metabolismo ou na saúde neurológica.

De qualquer forma, mesmo que ainda não se possa afirmar que “o plástico causa distúrbio do sono” (e de fato não se pode), já existem argumentos suficientes para adotar uma postura preventiva: reduzir a exposição, aprimorar a produção e a escolha de plásticos mais seguros e considerar os impactos sobre o sistema de temporização circadiano nas avaliações de risco químico.

Os efeitos dos químicos plásticos não ocorrem isoladamente, mas se somam a fatores como a luz artificial noturna intensa, a alimentação tardia e o trabalho em turnos, que também alteram a fase do sistema circadiano. Por isso, a mitigação desses efeitos deve ser necessariamente multifacetada.

Entender como o tempo social, o ambiente e a biologia estão conectados é essencial para pensarmos em políticas públicas de saúde e sustentabilidade, inclusive as relacionadas ao sono e aos ritmos biológicos. ■

REFERÊNCIAS

- McPartland M, Ashcroft F, Wagner M. Plastic chemicals disrupt molecular circadian rhythms via adenosine 1 receptor in vitro. *Environ Int.* 2025 Apr;198:109422. doi: 10.1016/j.envint.2025.109422. Epub 2025 Mar 31. PMID: 40179621.
- Zheng X, Zhang K, Zhao Y, Fent K. Environmental chemicals affect circadian rhythms: An underexplored effect influencing health and fitness in animals and humans. *Environ Int.* 2021 Apr;149:106159. doi: 10.1016/j.envint.2020.106159. Epub 2021 Jan 25. PMID: 33508534.
- Moreno CRC. Environmental and health crises: the need for a new perspective on time. *BMJ* 2024;386:g2106.

Cochilar: importa se for intencional ou aos finais de semana?

por Isabela Antunes

Cochilar tem sido um comportamento pouco visto atualmente. A correria do dia a dia, as demandas profissionais e sociais implicam em aumento de atividades que impossibilitam o tempo destinado ao cochilo. Pessoas com distúrbios de sono tendem a cochilar mais, uma vez que a maioria desses distúrbios está associada à redução do tempo de sono, o que leva à sonolência diurna. Alguns países, como Japão, China e Espanha, mantêm o hábito do cochilo após o almoço, pois acreditam que há benefícios nessa prática.

Estudos que avaliam os efeitos do cochilo no sistema cardiovascular mostram resultados controversos, especialmente quanto ao tempo de cochilo. Algumas pesquisas indicam que cochilar por até 30 minutos tem efeitos positivos, enquanto o cochilo por mais de 30 minutos pode ter efeitos deletérios para a saúde cardiovascular, como observado em outros estudos. Poucos estudos abordam o horário de cochilo e fatores associados. A frequência semanal de cochilos também já foi tópico de estudo, e os dados mostram que cochilar uma a duas vezes por semana reduz o risco de doença cardiovascular.

Recentemente, um estudo publicado na *Sleep Science* explorou alguns aspectos referentes ao ato de cochilar, como a intenção de cochilar e a ocorrência do cochilo durante a semana ou aos finais de semana. Eles analisaram a relação entre estes aspectos e fatores de risco para doenças cardiovasculares, obtendo dados de variáveis socio-demográficas, estilo de vida, sono e parâmetros cardiovasculares; incluindo pressão arterial, dislipidemia, glicemia, hemoglobina glicada, colesterol total e frações, e triglicerídeos.

O estudo recrutou 563 participantes com uma média de idade de 45 anos, e índice de massa corporal de 27,3 kg/m². Cerca de 61% praticavam atividade física. A média da duração de sono da amostra foi de 7 horas e 36 minutos. Mais de 55% dos participantes tinham hábito de cochilar, sendo 43,2% dos cochilos ocorrendo durante a semana e 51,8% aos finais de semana. 22% dos cochilos não-intencionais predominaram durante a semana, enquanto 29,7% dos cochilos intencionais predominaram aos finais de semana.

Os pesquisadores do estudo observaram que participantes com cochilos intencionais durante a semana apresentavam valores de parâmetros lipídicos mais altos. Já participantes com cochilos não-intencionais durante a semana ou aos finais de semana apresentaram valores mais altos de hemoglobina glicada. Os autores ressaltaram que tanto cochilos intencionais como não-intencionais são fatores de risco independentes para o aumento dos valores do perfil lipídico e hemoglobina glicada.

A equipe do estudo defende a hipótese de que cochilos intencionais normalmente estão associados ao prazer, e poucas vezes relacionados à necessidade de dormir. Já os cochilos não-intencionais acontecem como uma maneira de restaurar a qualidade de sono, fadiga e déficit de sono. Os autores também pontuaram que a idade dos participantes que não tinham hábito de cochilar era significativamente menor do que aqueles que cochilavam, tanto intencionalmente como não-intencionalmente. Pessoas com idade mais avançada tendem a cochilar mais devido às mudanças no padrão de sono, caracterizado por maior fragmentação e despertar precoce.

O estudo relatou que a prevalência de cochilos intencionais foi maior em homens do que em mulheres. Ainda, participantes com cochilos intencionais ou não-intencionais durante a semana ou aos finais de semana tiveram resultados piores quanto aos parâmetros cardiovasculares comparados àqueles que não tinham o hábito de cochilar.

Os achados deste estudo indicam que o hábito de cochilar, seja com intenção ou sem intenção, durante a semana ou aos finais de semana, está associado ao aumento nos valores de parâmetros relacionados ao risco de doenças cardiovasculares. Embora para algumas pessoas o cochilo no meio do dia é essencial para o corpo se reestabelecer e enfrentar uma nova jornada de atividades, é preciso entender que nem todo cochilo é benéfico, sendo necessário avaliar a rotina de sono do paciente, a presença de distúrbios de sono ou uma possível causa para o aumento da sonolência diurna.



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

REFERÊNCIAS

Napping Habit and Risk Factors for Cardiovascular Disease: Does It Matter if It Is Sunday? *Sleep Sci* 2025;18(3): e262–e271 DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0045-1805061> <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/journal/10.1055/s-00056804>

Suplementar melatonina realmente melhora a qualidade do sono?

por Lucio Huebra

A melatonina é um hormônio liberado pela glândula pineal frente à redução da exposição à luz do dia, sinalizando que está próximo ao horário de dormir, sendo então desencadeada uma cascata de sinalizações que inicia a indução do sono. É, portanto, o principal intermediador para informar ao cérebro que é noite e que, em breve, devemos dormir. Em indivíduos saudáveis, ela é produzida e liberada diariamente, de forma regular. Então, faria sentido ingerir doses extras de melatonina para melhorar a qualidade de sono?

Não! Mesmo em indivíduos com insônia crônica, a suplementação de melatonina não implica em uma melhora clínica significativa e consistente na latência para início do sono, continuidade do sono ou melhora tanto objetiva ou subjetiva da qualidade do sono. Então, nunca é indicado tomar melatonina?

A melatonina tem indicações específicas. Para essas, apresenta boa efetividade. Ela é uma boa opção terapêutica nos indivíduos com alteração do ritmo circadiano, especialmente aqueles com atraso de fase do sono e transtorno do ritmo circadiano irregular. Tem papel importante em indivíduos cegos, por lesão retiniana, que perderam a capacidade de captar a luz e sincronizar nosso relógio biológico interno com o tempo da Terra, cursando com o transtorno do ritmo circadiano não-24 horas.

Outros contextos de interferências ambientais externas em relação ao nosso ritmo, como o jet lag e o trabalho de turno, podem se beneficiar do uso em horário bem planejado da melatonina exógena. Algumas parassonias, como o transtorno comportamental do sono REM, também apresentam evidência científica que suporta o seu uso. Estudos têm crescido em relação ao uso em doenças neurodegenerativas, distúrbios do neurodesenvolvimento ou outras implicações além da medicina do sono, devido a possíveis efeitos anti-inflamatório, metabólico e antioxidante.

No Brasil e em diversos outros países, a melatonina é considerada um suplemento alimentar de venda livre, sem prescrição médica, o que reduz a sua vigilância, desde o processo de produção, distribuição e comercialização.

Sua automedicação tem sido frequente, o que preocupa os especialistas. Apesar de ser reconhecida, até o momento, como uma substância de bom perfil de segurança no uso a longo prazo, especialmente em doses baixas, ela pode trazer efeitos adversos como tontura, sonhos vívidos e pesadelos, náuseas, além de sonolência diurna e alteração do ritmo circadiano, se não tomada no melhor momento - além de postergar a procura por um profissional de saúde para um diagnóstico preciso e tratamento adequado.

Portanto, o uso diário da melatonina não é recomendado para indivíduos saudáveis ou mesmo com insônia, devendo ser restrito aqueles que apresentam indicações precisas após avaliação médica. ■

REFERÊNCIAS

Minich DM, Henning M, Darley C, Fahoum M, Schuler CB, Frame J. Is Melatonin the "Next Vitamin D"? A Review of Emerging Science, Clinical Uses, Safety, and Dietary Supplements. *Nutrients*. 2022 Sep 22;14(19):3934.

Minari TP, Pisani LP. Melatonin supplementation: new insights into health and disease. *Sleep Breath*. 2025 Apr 25;29(2):169. doi: 10.1007/s11325-025-03331-1. PMID: 40278958.

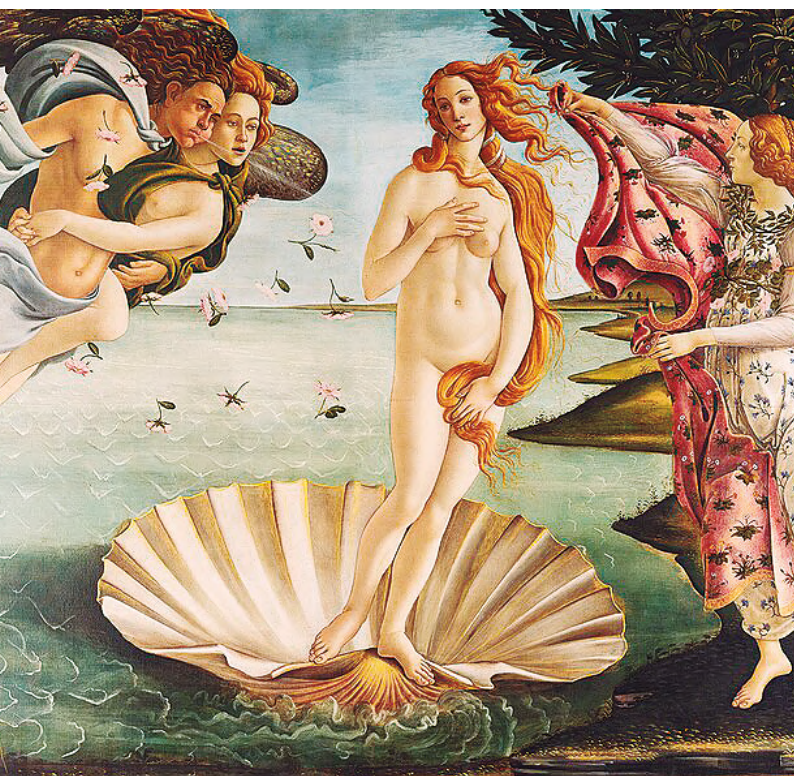
Drager LF, Assis M, Bacelar AFR, Poyares DLR, Conway SG, Pires GN, de Azevedo AP, Carissimi A, Eckeli AL, Pentagna Á, Almeida CMO, Franco CMR, Sobreira EST, Stelzer FG, Mendes GM, Minhoto GR, Linares IMP, Sousa KMM, Gitali LLG, Sukys-Claudio L, Sobreira-

Neto MA, Zanini MA, Margis R, Martinez SCG. 2023 Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Insomnia in Adults - Brazilian Sleep Association. *Sleep Sci*. 2023 Nov 22;16(Suppl 2):507-549. doi: 10.1055/s-0043-1776281. PMID: 38370879; PMCID: PMC10869237.

por Francisco Hora



Sono e Sexo: Hipnos, Eros e Afrodite



O Nascimento de Afrodite • Sandro Botticelli • 1485

Mais que um triângulo amoroso Helênico, o Sono, o Desejo e o Amor se entrelaçam nas divindades mitológicas de Hipnos, Eros e Afrodite, respectivamente, partilhando os mesmos lençóis e travesseiros em nossas camas.

Hipnos nos cobre com suas asas embriagantes de sono, Eros acende a flamejante fogueira do desejo, enquanto Afrodite, sensual e lasciva, observa a dança dos dois ao disputarem, no mesmo corpo, o sono que quer se render e o desejo que logo quer ser consumido. Mas sempre haverá quem adormeça no meio do beijo ou quem desperte no meio do sono.

Dormir seria desnudar-se da consciência e, amar, despir-se do medo.

Nas noites em que o corpo ainda não sabe se quer amar ou dormir, os toques e alguns suspiros dividem uma fronteira sutil e frágil, balançando entre Hipnos e Eros, bafejados por Afrodite, para quem o gozo e o descanso seriam irmãos separados, mas filhos da mesma divindade – a entrega.

Quem dorme bem sabe amar, quem ama bem sabe dormir e quem faz ambos, já de há muito percebeu que o Paraíso é um quarto em penumbra, onde o corpo se curva e o tempo se dissolve na bruma. ■

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).

Conheça o novo AirSense™ 11

Suas noites de sono como você nunca sonhou.



AirSense™ 11

Tecnologia inteligente para uma jornada de cuidado completa

Chegou o novo dispositivo inteligente que eleva o padrão da sua terapia CPAP. Unindo design intuitivo e suporte personalizado, o AirSense™ 11 adapta-se à realidade de cada usuário, promovendo maior adesão ao tratamento e uma experiência profundamente restauradora desde a primeira noite.



Acesse
o QR Code
e saiba mais.

 **Resmed**



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
- Introdução 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

🌐 /institutodosonooficial

✉ cursos@afip.com.br

🌐 institutodosono.com/sumario-cursos



INSTITUTO do
ISONO
Cursos