

## OS RISCOS DA PRIVAÇÃO DE SONO

A privação de sono, também conhecida como síndrome do sono insuficiente, corresponde à incompatibilidade entre a real necessidade de sono do indivíduo e o tempo de cama que o mesmo reserva para dormir. Por exemplo: é o caso da pessoa que necessita de 8 horas de sono por noite, com ritmo circadiano de sono ajustado entre 22h00 e 06h00, porém, só deita na cama para dormir de meia noite e acorda às 06h00 ou é o caso do indivíduo que deita para dormir às 22h00, porém, coloca o despertador para acordar às 04h00-05h00.

Entretanto, nem todas as pessoas necessitam de 8 horas de sono por noite. Existem indivíduos, denominados “dormidores curtos”, cuja necessidade de sono se restringe a menos de 6 horas. Mesmo dormindo 5-6 horas por noite, não são considerados privados de sono por se sentirem alertas e revigorados, sem repercussões no seu humor, grau de atenção e concentração durante o dia, pois essa é sua necessidade de sono determinada geneticamente. Entretanto, esse cronotipo é considerado raro. Por sua vez, existem indivíduos, os “dormidores longos”, que precisam dormir mais de 10 horas por noite.

E como saber a quantidade de sono que eu preciso? Uma dica prática é: aquela quantidade que não te deixará sonolento durante o dia (caso você não tenha nenhum distúrbio do sono ou doença clínica/mental/neurológica ou usando medicação que cause sonolência diurna excessiva por si só). Em 2015, a Academia Americana de Medicina do Sono e a Sociedade de Pesquisa do Sono revisaram estudos publicados que avaliavam a duração de sono e sua relação com a saúde. Ao final da revisão, foi elaborado declaração consensual, com a seguinte recomendação: “Para alcançar um nível de saúde ótimo, adultos devem dormir mais de 7 horas por noite, regularmente”<sup>1</sup>.

A privação de sono é considerada uma síndrome, com critérios diagnósticos bem estabelecidos, e suas consequências são variadas e amplamente estudadas em diversos aspectos da fisiologia humana.

A última edição da Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono<sup>2</sup> recomenda os seguintes critérios diagnósticos (todos os critérios devem ser preenchidos) para esta síndrome (**tabela**):

|   |
|---|
| <b>A.</b> O paciente tem períodos diários de necessidade irresistível de dormir ou tem períodos curtos de sono ao longo do dia.   |
| <b>B.</b> O tempo de sono noturno do paciente é usualmente mais curto que o esperado para sua idade.  |
| <b>C.</b> O padrão de sono noturno encurtado está presente na maior parte dos dias da semana, por pelo menos 3 meses.   |
| <b>D.</b> O paciente reduz o tempo de sono através de algumas medidas, tais como: colocando o despertador para tocar, ser acordado por outra pessoa; e, no geral, aumenta seu tempo de sono quando tais medidas não são usadas (aos fins de semana, férias...). |
| <b>E.</b> Quando o paciente aumenta seu tempo de sono noturno, os sintomas de sonolência diurna excessiva desaparecem.  |
| <b>F.</b> Os sintomas não são mais bem explicados por um outro distúrbio do sono não tratado, pelo uso de drogas/medicações, doenças clínicas, neurológicas ou mentais.   |

Tabela. \*modificada a partir da referência 2

Esses critérios são necessários porque a redução de sono noturno e o sintoma sonolência diurna excessiva são inespecíficos e podem estar associados a outras doenças do sono, ao uso de drogas/medicações, doenças clínicas, neurológicas ou mentais. Para exemplificar, a doença insônia também é caracterizada por redução do sono noturno, porém, a grande diferença é que o insone deita para dormir e não consegue dormir e, intuitivamente, prolonga o tempo na cama por mais tempo, na tentativa, muitas vezes frustrante, de aumentar o tempo de sono, sem sucesso. **Já o privado de sono não dorme por falta de oportunidade.**

Além da sonolência diurna excessiva, o indivíduo privado de sono pode apresentar outros sintomas, como irritabilidade, déficit de atenção e concentração, distração, redução da motivação, anergia, disforia, fadiga, inquietação, falta de coordenação, “mal-estar”, paralisia do sono e alucinações hipnagógicas (alucinações que ocorrem na transição vigília-sono).

As consequências da privação de sono não se restringem aos sintomas supracitados. Estudos experimentais e estudos clínicos demonstraram que a perturbação do sono a longo prazo leva a intolerância à glicose, resistência à insulina, aumentando a suscetibilidade a diabetes mellitus tipo 2. Em indivíduos privados de sono, há supressão do hormônio leptina (hormônio que inibe o apetite) e há estímulo à produção de grelina (hormônio que aumenta o apetite). Esse desequilíbrio favorece o ganho de peso<sup>3</sup>.

Um estudo comparou os efeitos da privação de sono aos efeitos do álcool sobre a performance na direção num simulador de direção veicular. Comparado ao álcool, indivíduos privados de sono tiveram um tempo de reação mais lento e controle lateral do veículo mais prejudicado. Outro dado que chama a atenção é que a ingestão de café não só não produziu melhora do desempenho na direção, como promoveu sua piora<sup>4</sup>.

Uma revisão publicada recentemente se propôs a verificar os mecanismos pelos quais a privação de sono predispõe a infecções virais e, em especial, à infecção pelo SARS-CoV-2. As evidências corroboram o efeito da privação de sono prejudicando a ação do sistema imune e, indiretamente, favorecendo o desenvolvimento dos componentes da síndrome metabólica (obesidade, hipertensão arterial, glicemia alterada/diabetes, dislipidemia), que, por si só, são associados a inflamação crônica, favorecendo quadros de COVID-19 mais graves (Figura)<sup>5</sup>.



Figura. \*modificada a partir da referência 5

A literatura também provê dados relacionando privação de sono a aumento de mortalidade. Um estudo prospectivo realizado no Reino Unido, que incluiu 283.443 indivíduos, sem doença cardiovascular e sem história de câncer à data de inclusão no estudo, com tempo médio de acompanhamento dessa população de 8,9 anos, com o objetivo de avaliar a taxa de mortalidade por todas as causas (MTC), mortalidade por causas cardiovasculares (MCCV) e mortalidade por câncer (MC), comparando indivíduos com padrão de sono adequado versus indivíduos privados de sono. O sono adequado foi associado a risco de MTC 24% menor, de MCCV 42% menor e MC 10% menor, mesmo após ajuste para idade, gênero, tabagismo, etilismo, sedentarismo e status social<sup>6</sup>.

Como elencado ao longo do texto, as consequências adversas da privação de sono são muitas. É necessário conscientizar a comunidade universitária acerca desses efeitos. Como diz um provérbio irlandês: “bons risos e um sono longo são as melhores curas do livro dos médicos”.

O **Projeto Fluir com a Vida** (2020-2021) tem uma cartilha publicada com a temática “Noites de sono como mais qualidade”, caso tenha interesse, acesse em: <https://tinyurl.com/noites-sono>.

**PRODUZIDO POR:** Wesdrey Dantas Fernandes-Médico Clínico (NASS/DQV/PROGEPE/UFPE)

Wesdrey Dantas Fernandes possui Graduação em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Residência em Clínica Médica pelo Hospital Dr. Cármino Caricchio (Prefeitura de São Paulo-SP), Residência em Medicina do Sono pelo Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), Residência em Endocrinologia e Metabologia pelo Hospital Agamenon Magalhães (Recife-PE). Atualmente, é médico do NASS/UFPE e DQV/UFRPE.

**Referências:**

- 1) Watson NF, et al. Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep* 2015; 38(6): 843-844.
- 2) American Academy of Sleep Medicine. *International Classification of Sleep Disorders*, 3rd Edition, 2014.
- 3) Liew SC, et al. Sleep deprivation and its association with diseases – a review. *Sleep Medicine* 77(2021) 192-204.
- 4) Lowrie J, et al. The impact of sleep deprivation and alcohol on driving: a comparative study. *BMC Public Health* 20, 980 (2020).
- 5) Ragnoli B, et al. Sleep Deprivation, Immune Suppression and SARS-CoV-2 Infection. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022 Jan 14; 19(2): 904.
- 6) Zhou T, et al. Adherence to a healthy sleep pattern is associated with lower risks of all-cause, cardiovascular and cancer-specific mortality. *Journal of Internal Medicine* 2022 Jan; 291(1): 64-71.