

Os riscos da privação de sono

A privação de sono 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.

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 Sono¹ recomenda os seguintes critérios diagnósticos (todos os critérios devem ser preenchidos) para esta síndrome (**tabela**):

A. O paciente tem períodos diários de necessidade irresistível de dormir ou tem períodos curtos de sono ao longo do dia
B. O tempo de sono noturno do paciente é usualmente mais curto que o esperado para sua idade
C. O padrão de sono noturno encurtado está presente na maior parte dos dias da semana, por pelo menos 3 meses
D. 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...)
E. Quando o paciente aumenta seu tempo de sono noturno, os sintomas de sonolência diurna excessiva desaparecem
F. 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 1

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, outros sintomas podem estar presentes, 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 prolongada leva a intolerância a 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 peso².

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. Um outro dado que chama a atenção é que a ingestão de café não só não produziu melhora do desempenho na direção, como promoveu sua piora³.

Uma revisão publicada recentemente se propôs a revisar os mecanismos pelos quais a privação de sono predis põe 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)⁴.

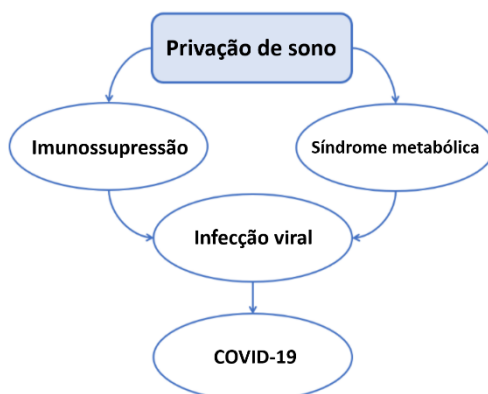


Figura. *modificado a partir da referência 4

Pra finalizar, um estudo prospectivo realizado no Reino Unido, que incluiu 283443 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 a proposição 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 social⁵.

As consequências adversas da privação de sono são muitas. É necessário conscientizar a população acerca desses efeitos e elevar seu status para um problema de saúde pública, para, assim, ser mais reconhecido e combatido. Como diz um provérbio irlandês: “bons risos e um sono longo são as melhores curas do livro dos médicos”.

Referências Bibliográficas

- 1) American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders, 3rd Edition, 2014.
- 2) Liew SC, et al. Sleep deprivation and its association with diseases – a review. Sleep Medicine 77(2021) 192-204.
- 3) Lowrie J, et al. The impact of sleep deprivation and alcohol on driving: a comparative study. BMC Public Health 20, 980 (2020).
- 4) 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.
- 5) 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.

Autor: Wesdrey Dantas Fernandes, Médico Clínico do DQV/PROGEPE/UFRPE.