

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

ARTHUR GUTENBERG DOS SANTOS E SILVA LIMA

ACABE COM SUA INSÔNIA E DURMA MELHOR.

MACEIÓ
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

ARTHUR GUTENBERG DOS SANTOS E SILVA LIMA

ACABE COM SUA INSÔNIA E DURMA MELHOR

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a coordenação do curso
de Medicina da Universidade
Federal de Alagoas
Orientador: Therezita Peixoto
Pantury Galvão Castro

MACEIÓ
2021



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA**

SIAPE: 1108003

Therezita Galvão Castro
(Org.)

CUIDANDO DA SAÚDE DO PROFESSOR



✓ Edufal

Therezita Galvão Castro
(Org.)

CUIDANDO DA SAÚDE DO PROFESSOR

**DA VOZ,
DO CORPO
E DA MENTE**



Maceió/AL
2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Reitor

Josealdo Tonholo

Vice-reitora

Eliane Aparecida Holanda Cavalcanti

Diretor da Edufal

José Ivamilson Silva Barbalho

Conselho Editorial Edufal

José Ivamilson Silva Barbalho (Presidente)

Fernanda Lins de Lima (Secretária)

Amaro Hélio Leite da Silva

Anderson de Alencar Menezes

Bruno César Cavalcanti

Cícero Péricles de Oliveira Carvalho

Cristiane Cyrino Estevão

Flávio Augusto de Aguiar Moraes

Janayna da Silva Ávila

Juliana Roberta Theodoro de Lima

Marcos Paulo de Oliveira Sobral

Mário Jorge Jucá

Murilo Cavalcante Alves

Rachel Rocha de Almeida Barros

Victor Sarmiento Souto

Walter Matias Lima

Coordenação Editorial:

Fernanda lins

Revisão ortográfica e normalização: Magna Barbosa Santos

Projeto gráfico: Therezita Peixoto Patury Galvão Castro

Produção de capa, imagem de capa: Amanda Maria Silva Gomes

Diagramação: Carlos Fabiano Costa Barros

Catálogo na fonte

Editora da Universidade Federal de Alagoas - EDUFAL

Bibliotecária responsável: Sâmela Rouse de Brito Silva – CRB-4/2063

C966 Cuidando da saúde do professor : da voz do corpo e da mente /
Therezita Galvão Castro. Maceió, AL: EDUFAL, 2022.
115 p. : il.

Inclui bibliografias.

ISBN 978-65-5624-109-8

1. Saúde docente. 2. Adoecimento. 3. Qualidade de vida. I.
Castro, Therezita Galvão, org. II. Título.

CDU: 613.62:37

Direitos desta edição reservados à

Edufal - Editora da Universidade Federal de Alagoas

Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões

Centro de Interesse Comunitário - CIC

Cidade Universitária, Maceió/AL Cep.: 57072-970

Contatos: www.edufal.com.br | contato@edufal.com.br | (82) 3214-1111/1113

Editora afiliada



Acabe com sua insônia e durma melhor

Therezita Peixoto Pantury Galvão Castro

Amanda Maria Silva Gomes

Arthur Gutemberg dos Santos e Silva Lima

A insônia pode ser definida, segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-V) e a Classificação Internacional de Distúrbios do Sono, Versão 3 (ICSD-3), como dificuldade para dormir, iniciar ou manter o sono ou ainda despertares antes do horário habitual com incapacidade de retornar ao sono, mesmo com oportunidades adequadas para dormir.

Essa perturbação do sono causa repercussões ao longo do dia e sofrimento significativo tais como: fadiga, diminuição da concentração, da atenção ou da memória, baixa produtividade acadêmica, prejuízo funcional ou profissional, distúrbios do humor ou irritabilidade, maior absenteísmo no trabalho, diminuição da motivação, da energia ou da iniciativa, sonolência diurna excessiva, tendência a erros e acidentes de trabalho, tensão e preocupações excessivas com o sono (MOLEN *et al.*, 2014; SALISBURY-AFSHAR, 2018; TAYLOR *et al.*, 2017). Ainda segundo o DSM-V e o ICSD-3, a insônia é definida quando esses sintomas de alteração do sono estão presentes por pelo menos três noites na semana, durante pelo menos os últimos três meses, e não é devido a outros transtornos do sono e condições médicas.

É evidente a grande quantidade de pessoas que são acometidas por esse distúrbio. Calcula-se que a insônia seja o Transtorno do Sono-Vigília mais prevalente, alguns estudos estimam que a sua prevalência seja em torno 3,9-50% na população adulta (KAY-STACEY & ATTARIAN, 2016; BOLLU *et al.*, 2019). De forma geral, a maioria das pessoas que são atingidas por esse problema são as mulheres, os indivíduos de mais idade, os portadores de transtorno mental, pessoas que apresentam a saúde geral precária, os que possuem familiares também acometidos e os que apresentam condição socioeconômica desfavorecida (SALISBURY-AFSHAR, 2018).

A insônia é muito prevalente entre os professores. Uma pesquisa que objetivou descrever queixas de saúde de docentes de escolas públicas em Maceió-AL constatou que a insônia estava presente em cerca de metade deles (CASTRO, *et al.*, 2020).

Diversas são as causas que podem explicar essa alta prevalência, sendo que um dos fatores que mais parece ter forte relação é o estresse, quer seja de forma crônica, quer seja a exposição a eventos estressantes. Um outro estudo brasileiro, realizado com professores de Minas Gerais, revelou que 59% dos professores estavam estressados e que 46,7% dormiam mal. O estudo em questão alerta para a inegável associação entre o sono e o estresse físico e psicológico (VALLE *et al.*, 2013).

Os professores que sofrem com esse distúrbio do sono são expostos a uma série de consequências para a saúde, como o aumento do risco de desenvolver doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, doenças da tireoide, dentre outras (BOLLU *et al.*, 2019). Além disso, verifica-se uma série de prejuízos que atingem não somente a saúde, mas também a própria rotina de trabalho. A insônia pode trazer ao professor perturbações de humor, como a irritabilidade, além de menor eficiência na organização e no planejamento e dificuldades na realização de tarefas que exijam alterações frequentes nas estratégias de execução. Portanto, diante da magnitude que é a insônia para a saúde da população docente e a maior suscetibilidade dos professores a uma pior qualidade e a menor quantidade de sono, é fundamental discutir sobre formas de atenuar e tratar esse problema.

Causas da Insônia:

São diversas as situações que podem estar por trás do aparecimento da insônia, dentre doenças de base e alterações na fisiologia do sono. Outros transtornos do sono, como a síndrome da apneia obstrutiva do sono, a narcolepsia, a síndrome das pernas inquietas, transtornos mentais, como a depressão, além da síndrome de dor crônica são exemplos de doenças que tem como sintoma o quadro de insônia. Como já citado, o excesso de estresse está relacionado a esse quadro, bem como o consumo de substâncias e medicamentos estimulantes, a exemplo da cafeína.

Muitos fatores que desencadeiam a insônia agem por perturbar os mecanismos naturais de controle do ciclo sono-vigília. Um desses mecanismos é o conhecido como Dois Processos, o “S” e o “C”. O primeiro é considerado homeostático e é modulado pela duração da vigília e do sono. A modulação ocorre por meio do acúmulo de substâncias que estimulam o sono, os sonógenos, sendo o principal deles a adenosina. Durante o sono, a concentração desses sonógenos diminui, o que provoca o despertar do indivíduo. Já o processo C, chamado de circadiano, ocorre através do relógio biológico do organismo, uma espécie de marca-passo natural que funciona considerando um ciclo

de aproximadamente vinte e quatro horas. Ocorre secreção rítmica de hormônios e de neurotransmissores, que ditam ao corpo que se está no período de vigília, quando há luz, ou de sono, quando está escuro (BORBÉLY *et al.*, 2016). Esse processo é modulado por genes e por fatores ambientais tais como a própria luz, a temperatura, a alimentação e o exercício. Um exemplo de substância relacionada a essa regulação é a melatonina, um hormônio que estimula o sono e é inibida pela luz na retina dos olhos, num mecanismo que independe da visão (LENT, 2010).

Um outro mecanismo proposto por Perlis *et al.*, chamado de “teoria neurocognitiva da insônia”, considera que os insones estão em um estado de hiperalerta ou hiperexcitação, um fenômeno fisiológico acompanhado de manifestações orgânicas somáticas, como falta de ar, pés frios, boca seca, e manifestações cognitivas relacionadas a pensamentos intrusivos e preocupação excessiva. (PERLIS *et al.*, 1997). Este modelo considera que a insônia crônica pode ter um papel importante no desenvolvimento de transtornos mentais como a depressão, a dependência e a ansiedade (MOLEN *et al.*, 2014), justamente aqueles mais relacionados à insônia (DSM-V).

Como é feito o diagnóstico da insônia:

Diante dos sintomas acima citados, como dificuldade para dormir, despertares noturnos com dificuldade para retorno do sono, ou ainda excessiva sonolência diurna, é fundamental que o professor procure ajuda médica. O clínico geral é o profissional adequado para realizar o primeiro atendimento e o diagnóstico do transtorno. Se houver necessidade, outros especialistas podem ser consultados, como o neurologista, psiquiatra, otorrinolaringologista e psicólogo.

Durante a consulta, o médico fará uma entrevista clínica com o paciente, com a intenção de caracterizar melhor o quadro de insônia e entender como a sua rotina está sendo afetada pelo problema. Em alguns casos, o exame de polissonografia é solicitado, principalmente quando se suspeita de causas secundárias da insônia. Considerando as especificidades de cada paciente, será instituído o tratamento adequado, que envolve modificações de hábitos de vida, como a higiene do sono, e, em algumas ocasiões, o uso de medicamentos.

Recomendações para acabar com a insônia:

Diante disso tudo fica fácil compreender o porquê das seguintes recomendações:

1. **Procure fazer a chamada higiene do sono:** evite cochilos no período diurno, principalmente acima de trinta minutos; evite jantar muito próximo ao horário de dormir. Evite consumir estimulantes, como café, chocolate amargo, álcool, e também abandone o hábito de fumar. A cafeína por exemplo é um antagonista do receptor de adenosina, e deve ser evitado de 4 a 6 horas antes do horário de dormir. Lembre-se de que não é só o café que possui cafeína outras bebidas também possuem, além de algumas medicações.

Quando for dormir, mantenha o quarto, silencioso e em temperatura confortável. Retire do quarto aparelhos de televisão; vá para a cama apenas quando estiver com sono e caso não consiga dormir em 15 - 20 minutos levante-se, vá para outro cômodo e procure fazer atividades relaxantes e tranquilas. (BOLLU *et al.*, 2019; TAYLOR *et al.*, 2017; MOLEN *et al.*, 2014; BRAGG *et al.*, 2019).

2. **Controle os estímulos:** evite comer, ler, conversar ou assistir na cama. Evite o uso noturno de aparelhos digitais na cama como smartphones por pelo menos 5 a 10 minutos antes de deitar. Use o quarto, em especial a cama, unicamente para dormir e para a prática sexual (BOLLU *et al.*, 2019; TAYLOR *et al.*, 2017; MOLEN *et al.*, 2014).

Exponha-se a luz, principalmente durante a manhã, dando preferência à luz solar, enquanto que ao anoitecer evite muita iluminação, pois diminuir a luminosidade dos cômodos auxilia na mensagem ao cérebro que a hora de dormir está chegando. Também procure levantar da cama todas as manhãs no mesmo horário, independentemente de quanto dormiu na noite anterior (BOLLU *et al.*, 2019; TAYLOR *et al.*, 2017; MOLEN *et al.*, 2014). Saiba interromper o trabalho, pois já é costume do professor levar o trabalho para casa, porém é de suma importância limitar esse horário dedicado ao trabalho, principalmente perto do horário de dormir.

3. **Faça exercícios regularmente:** o exercício regular melhora a qualidade do sono e a saúde geral, e quando feito especialmente durante a manhã apresenta os melhores resultados no sono. Dê preferência aos aeróbicos, de intensidade moderada, em cerca de 30 minutos por pelo menos três vezes na semana. Algumas literaturas recomendam que não se deve fazer exercícios perto de dormir, porque se pensava que isso poderia interromper o sono, alterando o ritmo circadiano, aumentando a temperatura corporal e os níveis de excitação, porém

isso já é algo questionável e o ideal é que cada um veja aquilo que mais se adequar a sua realidade de sono (KAY-STACEY & ATTARIAN, 2016; TAYLOR *et al.*, 2017; MOLEN *et al.*, 2014). Também há benefícios em atividades como dança e natação (MOLEN *et al.*, 2014).

Em especial em pessoas acima de 60 anos, os exercícios físicos melhoram o humor, o tempo e a qualidade de sono, porém não melhoram estatisticamente a eficiência do sono (KAY-STACEY & ATTARIAN, 2016), os idosos devem ter em mente que há uma diminuição fisiológica das horas reais de sono e isso sempre deve ser levado em consideração.

4. ***Procure fazer práticas de relaxamento e meditação:*** tente fazer alguma atividade que promova o relaxamento mental. Dois exemplos bastante conhecidos são a Yoga e o Tai Chi: a Yoga é uma prática corporal de origem indiana que incorpora movimento ou posicionamento do corpo, respiração e relaxamento. O Tai Chi tem raízes na medicina tradicional chinesa e também segue alguns dos princípios da Yoga. (KAY-STACEY & ATTARIAN, 2016). Pode ainda tentar a prática de exercícios respiratórios, com técnicas para respiração diafragmática ou abdominal (BOLLU *et al.*, 2019; TAYLOR *et al.*, 2017).

Uma outra opção é a meditação *Mindfulness*, que é uma prática alternativa e complementar que enfatiza a consciência e a atenção ao momento presente, consegue assim promover a calma e o relaxamento mente-corpo e mostrou-se eficaz na redução de crenças erradas sobre o sono, além de melhorar o relato subjetivo da qualidade do sono. O relaxamento diminui a excitação ao acordar e facilita o sono à noite, porém independentemente da estratégia essas técnicas exigem aprendizagem e prática regular, o que normalmente pode ser alcançado através da ajuda de um profissional treinado (TAYLOR *et al.*, 2017). As práticas de relaxamento também influem positivamente na depressão e ansiedade, duas entidades estreitamente relacionadas à insônia.

5. ***Procure um médico se a insônia persistir:*** Se diante dessas recomendações a insônia ainda permanecer é de suma importância que se procure um profissional para a avaliação adequada. Além disso, há alguns sinais de alerta que podem estar relacionados com doenças específicas tais como: roncos, acordar com a sensação de engasgo ou falta de ar, o sono “agitado”, a movimentação excessiva e a sensação de que acorda várias vezes a noite, a boca seca ou cefaleia ao acordar, o despertar ainda muito cansado, a sonolência excessiva durante o dia e o incômodo

nas pernas antes de dormir. Se apresentar qualquer um desses sinais de alerta também é recomendável procurar um médico para identificação do problema de base e assim o seu manejo correto.

Observe na **Tabela 1**, um resumo com as principais recomendações. Sempre que ocorrer a persistência dos sintomas de insônia não hesite em procurar ajuda.

Tabela 1 - Principais recomendações no combate à insônia.

Intervenção	Descrição
Higiene do sono	Dormir em um ambiente confortável; Evitar cochilos diurnos; Evitar estimulantes (café, álcool e nicotina); Ir para a cama apenas quando tiver sono; Levantar-se caso não durma em 15-20 minutos.
Controle de estímulos	Usar a cama apenas para dormir e para a atividade sexual; Evitar comer, ler, conversar ou assistir na cama; Evitar uso de aparelhos eletrônicos próximo ao horário de dormir; Expor-se a luz matinal; Diminuir iluminação perto da hora de dormir; Tentar manter o mesmo horário de levantar; Saber interromper o trabalho quando necessário.
Exercícios	Exercícios regulares; Preferencialmente pela manhã; Aeróbico 30 minutos pelo menos 3 vezes na semana.
Terapia de Relaxamento	Yoga, Tai Chi, meditação <i>Mindfulness</i> ; Relaxamento respiratório e muscular.
Procurar um médico	Se a insônia ainda persistir; Se houver sinais de alerta como roncos, acordar com cefaleia, boca seca, engasgo, falta de ar ou ainda acordar muito cansado, sono “agitado”, sonolência diurna excessiva e o incômodo nas pernas antes de dormir.

Fonte: dos autores, 2021.

Por fim, espera-se que as orientações acima possam auxiliar ao professor no combate à insônia e consequentemente melhorar a sua qualidade de vida e tornar a sua rotina de trabalho mais produtiva e saudável.

Referências bibliográficas:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** [Recurso eletrônico]. (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.

BOLLU, Pradeep C. Sleep Medicine: Insomnia and Sleep. **Missouri Medicine**. Missouri, p. 68-75. fev. 2019.

BORBÉLY, Alexander A.; DAAN, Serge; WIRZ-JUSTICE, Anna; DEBOER, Tom. The two-process model of sleep regulation: a reappraisal. **Journal Of Sleep Research**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 131-143, 14 jan. 2016.

BRAGG, Scott. Updates in insomnia diagnosis and treatment. **The International Journal Of Psychiatry In Medicine**. [S.I.], p. 1-15. jul. 2019.

CASTRO, T. M. P. P. G.; MONTEIRO, V. C. de Q.; MARTINS, H. A.; COUTINHO, W. L. SINTOMAS DE VOZ E OUTRAS QUEIXAS ASSOCIADAS AO TRABALHO DE PROFESSORES EM ESCOLAS PÚBLICAS. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 1340–1350, 2020.

KAY-STACEY, Margaret; ATTARIAN, Hrayr. Advances in the management of chronic insomnia. **Bmj**. London, p. 1-14. jul. 2016.

LENT, Roberto. **Cem Bilhões de Neurônios: Conceitos fundamentais de neurociência**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, p. 577-578. 2010.

MOLEN, Yara Fleury; CARVALHO, Luciane Bizari Coin; PRADO, Lucila Bizari Fernandes do; PRADO, Gilmar Fernandes do. Insomnia: psychological and neurobiological aspects and non-pharmacological treatments. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [S.L.], v. 72, n. 1, p. 63-71, jan. 2014.

PERLIS, M.L.; GILES D.E.; MENDELSON W.B.; BOOTZIN R.R.; WYATT J.K. Psychophysiological insomnia: The behavioural model and a neurocognitive perspective. **Journal of sleep research**, [S.I.], v. 6.n. 3, p.179-788, set. 1997.

SALISBURY-AFSHAR, Elizabeth. Management of Insomnia Disorder in Adults. **Am Fam Physician**. Leawood, p. 319-323. set. 2018.

TAYLOR, Kelsey. A nonpharmacologic approach to managing insomnia in primary care. **Journal Of The American Academy Of Physician Assistants**. [S.I.], p. 10-15, set. 2017.

VALLE, L. Ribeiro do; VALLE, C. Ribeiro do; VALLE, E.; MALVEZZI, S.; REIMÃO, R.. Stress and sleep disorders in teachers – A Brazilian study. **Sleep Medicine**, [S.L.], v. 14, p. 292-292, dez. 2013.

