

WORKSHOP

Bem-Estar e Autocuidado na Residência de Anestesiologia

MELHORA DO BEM-ESTAR SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

Andréa Luiz Kraemer

- ASENSE - HMCC
- anesthesiologistas@hotmail.com
- Membro do Núcleo do EU



Trazer a ótica do pensamento filosófico oriental é um tanto desafiador, por se tratar de uma filosofia enraizada no estudo dos fenômenos da natureza e de sua correlação com o nosso corpo físico e emocional. No entanto, as evidências dos mecanismos neurofisiológicos da acupuntura, com a correlação neuro-humoral envolvida na liberação dos neurotransmissores e os estudos de neuroimagem, mostrando que a acupuntura melhora a conectividade de áreas cerebrais relacionadas à dor, processos afetivos e de memória, nos levam a revisitar os conceitos milenares que vão ao encontro dos mecanismos neurofisiológicos (1,2,3).

Segundo a antiga tradição milenar, nascemos com uma energia herdada dos nossos pais chamada QI primordial ou energia ancestral (4). Este portal de energia localiza-se entre os rins, e durante o processo do envelhecimento há o seu desgaste natural, que pode ser de maior ou menor grau, dependendo do estilo de vida. Além disso, o nosso corpo é preparado para receber a energia do ar e dos alimentos, para que se faça um estoque energético de modo a garantir as demandas do dia a dia. Outras fontes de geração e preservação de energia provêm de um sono reparador, movimentos do nosso corpo e pelo ato do silêncio, como um momento de pausa e meditação.

Para a Medicina Chinesa, somos um corpo energético que deve interagir com a natureza à nossa volta, de modo a alcançar mais equilíbrio. Portanto, toda a forma de excesso gera desequilíbrio, tanto no aspecto físico quanto mental, e podem gerar adoecimento.

A medicina oriental visa especialmente à prevenção, e estes desequilíbrios energéticos e funcionais conseguem ser detectados pelas queixas do paciente mesmo antes de os exames laboratoriais se mostrarem alterados (5). Aí já começa a intervenção baseada em Medicina Chinesa, que vai muito além da acupuntura, mas que engloba a dietoterapia, a moxabustão, as práticas corporais do Tai Chi Chuan, o Tui-Ná ou massagem chinesa e o Tao-In ou treinamento interior (6).

Como podemos melhorar nosso bem-estar com base na Medicina Chinesa? Vamos exemplificar falando sobre alguns itens mais importantes.

Sono

O sono reparador nos proporciona equilíbrio emocional e um bom fluxo energético para os órgãos do nosso corpo, que em Medicina Tradicional Chinesa (MTC) são reconhecidos como os Zang Fu. Segundo o

ciclo circadiano da MTC, entre 23 até 1 hora da manhã o fluxo energético circula com máxima intensidade no meridiano da vesícula biliar (VB) e, na sequência, esta mesma energia chega até o meridiano do fígado (F) entre 1 e 3 horas da manhã (7,4).

De acordo com a teoria dos Zang Fu, desordens energéticas, tanto do fígado quanto da vesícula biliar, podem agravar emoções de raiva, frustração, irritabilidade e ressentimento. Cada órgão do nosso corpo é associado a uma emoção predominante. Portanto, antes de 23 horas já devemos estar em sono profundo, caso contrário adoceremos o referido Zang Fu (VB e F), e este desgaste energético pode aumentar os sentimentos de raiva e frustração (4).

Medidas de higiene do sono, como evitar o uso do celular e dispositivos eletrônicos 2 horas antes de dormir, evitar tomar café após às 16 horas e evitar jantar após às 19h30 fazem parte das recomendações. Interessante notar que há mais de 3 mil anos já compreendiam a relevância do sono profundo, e mais instigante ainda, já consideravam as emoções como causa e consequência do adoecimento.

Várias intervenções podem ser feitas para melhorar a insônia, inclusive a acupuntura, com mecanismos de ação local, segmentar, efeitos gerais de analgesia descendente e regulação central (8,9). Os efeitos locais, segmentares e de analgesia descendente explicam a modulação do estímulo doloroso, enquanto os efeitos de regulação central justificam o uso de acupontos distais da área da queixa, assim como para questões relacionadas aos componentes emocionais. Os componentes afetivo-motivacionais envolvem o tronco cerebral e redes subcorticais, como o córtex pré-frontal e córtex cingulado, e que fazem parte do sistema límbico (1).

Alimentação

Nosso alimento deve ser o mais natural possível, de preferência comida comprada na feira ao invés de alimentos multiprocessados do supermercado. A energia dos alimentos se une à energia da respiração para manter nossa saúde na totalidade. Evitar os excessos, os embutidos, os carboidratos refinados, as frituras, o álcool e os alimentos inflamatórios nos protege de uma série de doenças. Nenhuma regra cabe

aqui, a não ser aquela da moderação e do equilíbrio, como, por exemplo, parar de se alimentar antes de estar completamente saciado. O prato deve ser colorido, conter verduras e legumes, e o pedaço de carne branca ou vermelha não deve ser maior que a palma da própria mão. Os orientais evitam tomar líquidos gelados, porque isto enfraquece a energia Zang Fu do baço-pâncreas (BP), responsável pela digestão e absorção dos nutrientes. Portanto, devemos evitar líquidos gelados junto às refeições. Correlacionando com a medicina ocidental, isto diminui a acidez gástrica necessária para a boa digestão, levando à estagnação do alimento no estômago e constituindo um dos agravantes do refluxo gastro-esofágico. Outra recomendação importante é evitar alimentos frios no inverno ou alimentos muito quentes no verão.

Segundo a MTC, o melhor horário para se alimentar seria entre 9 e 11 horas da manhã. Neste horário, o nosso fluxo energético circula com mais vigor no meridiano do baço-pâncreas que é o responsável pela digestão. A emoção relacionada ao baço-pâncreas é a preocupação (4). Portanto, de modo a pouparmos a energia do BP, devemos focar nossa atenção ao ato da alimentação, no sabor e na cor dos alimentos. Este deve ser um momento de paz, tentando deixar as preocupações de lado. Caso contrário, criamos um círculo vicioso, onde nossas preocupações enfraquecem a energia do BP e esta energia enfraquecida, no que lhe concerne, nos torna mais suscetíveis às preocupações.

Respiração

Técnicas de meditação e atenção plena têm uma forte correlação com a filosofia oriental e com o entendimento de que podemos focar nossa atenção ao ato de respirar, de modo a otimizar e manter nosso equilíbrio (10). Assim como obtemos energia dos alimentos, podemos obter energia do ar que respiramos (6). A boa respiração deve ser nasal, e podemos acalmar nossa mente adotando técnicas simples como inspirar durante um tempo X e expirar usando o dobro do tempo. A respiração deve incluir a expansão abdominal, parecida com a respiração de um bebê, onde o ato de inspirar produz o movimento abdominal juntamente com o torácico. Notem como a pessoa ansiosa tem respiração predominante torácica, contraindo sua musculatura cervical e gerando agravamento de algias em região do pescoço, literalmente carregando o

peso do mundo de suas emoções distorcidas e de criatividade reprimida.

Técnicas de meditação e Tai Chi Chuan utilizam a respiração consciente como um método para obtenção da energia do ar, tão relevante para o nosso equilíbrio (6). Interessante dizer que, no ocidente, é até estranho comparar a energia do ar com a dos alimentos, porque a primeira é de graça, não precisamos pagar por ela. Devemos apenas saber que o ato de respirar com foco e atenção nos ajuda a ter saúde plena. Portanto, nos momentos de maior angústia podemos usar a respiração consciente a nosso favor, antes de decidir por algo mais delicado.

Silêncio

Acalmar a mente, silenciar os pensamentos e se permitir momentos de pausa também são práticas valorizadas pela MTC para a preservação da energia ancestral herdada dos nossos pais. Este mesmo silêncio nos permite maior conexão com os nossos sentimentos, de modo que possamos aprimorar o gerenciamento de nossas emoções (10).

A medicina tem evoluído muito, de um modelo focado nas partes para o resgate da visão do indivíduo na totalidade. Neste sentido, resgatar a filosofia do pensamento oriental nos incentiva a mudar os paradigmas da medicina da doença, de modo a resgatar a medicina do indivíduo nos seus aspectos físico, mental, emocional e social.

Entender que precisamos equilibrar momentos de trabalho com momentos de pausa, para que possamos otimizar nossa saúde e assim atuar melhor, nos livra da culpa imposta a esta geração que não se permite relaxar. E que estas pausas sejam aproveitadas da melhor maneira possível, fazendo o que se gosta, estando ao lado de quem se ama, num gesto de amor e autocompaixão.

Movimento

O exercício ideal favorece o livre fluxo do QI, que nada mais é que nossa energia vital fluindo pelo nosso corpo. Toda a vez que esta energia não flui livremente, devido a fatores externos ou internos, adoecemos.

Uma maneira fisiológica de estimular a circulação desta energia vital é através do Tai Chi Chuan, onde se praticam movimentos lentos, suaves e circulares, de recolhimento e de expansão do tronco e dos nossos membros.

A prática do Tai Chi Chuan nos ensina a captar a energia celeste por meio da respiração e a preservar a mente serena durante os exercícios, de modo a focar a atenção nos órgãos que precisamos estimular. Se pensamentos vierem nos desfocar, devemos deixá-los ir, sem julgamentos. As emoções e preocupações travam a circulação da nossa energia.

Como prática de MTC, o Tai Chi além de prevenir o aparecimento de doenças, serve como tratamento adjuvante nos estados de convalescença (6).

Gratidão

Agradeço a todos os amigos do Núcleo do Eu, queridos e inspiradores colegas de especialidade. Agradeço também à Sociedade Brasileira de Anestesiologia e a todos que ajudaram a construir e a solidificar os seus nobres valores. E agradeço especialmente ao Dr. Marcos Albuquerque, pela sensibilidade e visão inovadora ao idealizar o Núcleo do Eu, lugar onde podemos compartilhar e dividir experiências visando o autocuidado dos anestesiológicos.

Referências

1. RAFAEL VERCELINO (ORGANIZADOR). Neurociência da Acupuntura - Tratamento da Dor e Cuidados Paliativos, 04 dez 2021. Disponível em: <https://www.sympla.com.br/neurociencia-da-acupuntura---tratamento-da-dor-e-cuidados-paliativos-1358507>.
2. Lin Y, Kung Y, Kuo W, Niddam DM, Chou C, Cheng C, Yeh T, Hsieh J, and Chiu J. Effect of acupuncture 'dose' on modulation of the default mode network of the brain. *Acupunct Med*. 34(6):425 – 432, Dec 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27841974/>.
3. White A, Cummings M, and Fishie J. Introdução à Acupuntura Médica Ocidental. Roca, São Paulo, 1ª edição, 13 de março de 2013. ISBN 8541201597. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Uma-Introdu%C3%A7%C3%A3o-Acupuntura-Medica-Occidental/dp/8541201597>.
4. Yamamura Y. Acupuntura Tradicional. Roca, São Paulo, 2ª edição, 1 Jan 2004. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Acupuntura-Tradicional-Inserir-Ysao-Yamamura/dp/8572413561>.
5. Yamamura ML and Yamamura Y. Noções da acupuntura nas urgências médicas. *SECAD*, 4:115 – 151, 2020. Disponível em: <https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/nocoes-da-acupuntura-nas-urgencias-medicas>.
6. de Souza Oliveira D, Yamamura Y, and Yamamura MJS. Medicina Chinesa/ Acupuntura. Gráfica e Tribuna de Santos Ltda, Santos, 1ª edição, 1 Jan 1991.
7. Chuan LP. Em Prática a Acupuntura Chinesa. SGE Scarpitta Gráfica e Editora, São Paulo, 1ª edição, 1994.
8. Zhang R, Lao L, Ren K, and Berman BM. Mechanisms of acupuncture-electroacupuncture on persistent pain. *Anesthesiology*. 120(2):482 – 503, Feb 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24322588/>.
9. Huang B, Xu G, and Luo L. The effect of acupuncture on emotional disorders in patients with insomnia. *Medicine (Baltimore)*. 99(51):e23754 – Dec 2020 Dec 18. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7748192/>.
10. Tulku T. Gestos de Equilíbrio. Pensamento, São Paulo, 30 dez 1984. ISBN 853150273X. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Gestos-Equil%C3%ADbrio-Tarhang-Tulku/dp/853150273X>.

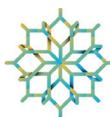
O Rio está de braços abertos para te receber no CBA 2022

Em novembro, o CBA desembarca no Rio para 5 dias de muita atualização científica. Vamos ampliar conhecimentos e trocar experiências em uma localização com toda infraestrutura que precisamos e mais que privilegiada...

**Chegou a hora de matar a saudade.
Você vem com a gente?**



CBA
RIO2022



CBA
Congresso
Brasileiro de
Anestesiologia

REALIZAÇÃO:

SBA

Sociedade
Brasileira de
Anestesiologia

SAERJ
Sociedade de Anestesiologia
do Estado do Rio de Janeiro

11-15 NOV/2022 • WINDSOR OCEÂNICO - RIO DE JANEIRO

SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCUIDADO

Andréa Luiz Kraemer

- TSA.
- Integrante do Núcleo do Eu.
- Título Especialista Acupuntura.
- Atuação em dor pela AMB.
- Supervisora da Residência Médica em Anestesiologia do Hospital Ministro Costa Cavalcante / Foz do Iguaçu.



Ansiedade é uma característica adaptativa do ser humano. No entanto, quando se torna disfuncional, gera adoecimento. Um dos sinais de ansiedade disfuncional é a persistência e a intensidade dos sintomas, causando sofrimento ou prejuízo social, psíquico, profissional, familiar e do estilo de vida¹.

Sintomas de ansiedade generalizada seriam a inquietação, tensão muscular, distúrbios do sono, irritabilidade, fadigabilidade, angústia, dificuldade de focar no momento presente, medo desproporcional, preocupação excessiva e sentimento de estar sobrecarregado a ponto de prejudicar seu bem-estar físico e mental².

Sabe-se que o exercício da medicina acaba provocando, desde a graduação, uma elevada expectativa social sobre o indivíduo, gerando transtornos relacionados à ansiedade denominados impostorismo e perfeccionismo desadaptativo. O impostorismo é a incapacidade de reconhecer os próprios méritos e virtudes, fazendo o sujeito desvalorizar suas conquistas e gerando uma autocritica muito dura sobre si mesmo. Já o perfeccionismo desadaptativo leva a comportamentos que direcionam a atenção ao erro, medo do fracasso e incapacidade

de apreciar o próprio sucesso³. Não por acaso, é alta a prevalência de sintomas de ansiedade entre os médicos, moldados desde cedo por premissas perfeccionistas.

Curiosamente, apesar da alta prevalência da ansiedade na sociedade atual, os indivíduos ansiosos dificilmente procuram ajuda dos profissionais de saúde mental, e a média de tempo entre o começo da doença e o início do tratamento pode levar cerca de dois anos⁴.

Para o tratamento da ansiedade disfuncional existem várias abordagens da psicologia, e uma das mais estudadas é a terapia cognitivo comportamental, embora existam estudos que suportem que, para os casos mais graves, a combinação de terapia com medicamento seja superior⁵. No entanto, nem todas as pessoas se identificam com algumas abordagens da psicologia, abrindo mão de excelentes ferramentas para a ressignificação e melhora dos sintomas. Portanto, aqui vale a regra de conhecer primeiramente as diferentes abordagens e escolher aquela que realmente faça sentido para aquele momento de vida, sem a necessidade da pressa geradora de resultados imediatos. Por exemplo, algumas pessoas não se adaptam à terapia cognitivo comportamental, no entanto podem se sentir mais confortáveis com a psicanálise.

Um dos grandes desafios do sujeito ansioso talvez seja justamente o de relacionar as causas do seu sofrimento com as escolhas que ele tem feito. Pode-se chegar a este reconhecimento por meio da autogestão emocional, que conduz a um olhar cuidadoso para dentro de si mesmo e ao encontro com as suas emoções. Na ânsia de atender a todas as demandas externas, há um negligenciamento dos próprios sentimentos, com danos mentais e psicológicos, mas além disso, com o adoecimento do próprio corpo, já que tudo está interligado.

Felizmente, medidas de bem-estar e autocuidado parecem estar diretamente associadas à prevenção da ansiedade disfuncional e mesmo da depressão^{6,7}. Portanto, o ideal é manter estas medidas continuamente, como a prática da atenção plena ou *mindfulness*, que é a consciência do momento presente de maneira aberta e não reativa, com inúmeros benefícios comprovados. Estes benefícios podem ser estendidos inclusive para a hora das refeições, visto que o indivíduo ansioso costuma comer rápido demais, abrindo mão de atenção e respiração adequadas. Isto pode levar a um ciclo vicioso de mastigação ineficiente, baixa produção enzimática, indigestão, disbiose e aumento da permeabilidade intestinal, que por sua vez pioram os quadros de ansiedade pela sinalização do nervo vago e pela neuroinflamação⁸. Além disso, estudos revelam que o processo digestivo pode ser otimizado pela respiração diafragmática ao invés da torácica, devido ao aumento do tônus vagal e conseqüente melhora da acomodação gástrica e normalização do gradiente de pressão no esfíncter esofágico inferior⁹. Ou seja, não adianta fugir, porque tudo está interligado.

Deve-se manter a prática de atividade física, a alimentação saudável, a higiene do sono, a hidratação adequada (não esquecer de tomar água) e as atividades mente-corpo como a yoga, por exemplo¹⁰. E não menos importante, criar momentos de pausa, com direito à escolha livre do que será feito, sem programação prévia, até mesmo para quebrar paradigmas do indivíduo ansioso em relação à ilusão de ser possível ter o controle sobre tudo (nesse sentido, sugerimos a leitura dos textos clássicos do Estoicismo).

De todas as medidas e práticas de autocuidado acima citadas, não existe uma mais importante do que

a outra no que diz respeito à prevenção e tratamento da ansiedade. O principal é ter a motivação necessária para dar o primeiro passo, entender que as medidas preventivas são relevantes e ter a consciência que a procura por ajuda revela uma atitude inteligente e generosa para consigo mesmo e para com o outro, considerando-se a enorme responsabilidade do médico anestesiológico.

E, finalmente, muitas vezes, o que se faz necessário é buscar mais equilíbrio entre o trabalho e as pausas, entre o real e o imaginário, entre o certo e o incerto, entre o hoje e o amanhã.

Referências

1. Luciano AC, Bernik MA. Ansiedade: sintomas ansiosos somáticos na prática clínica. In: Sociedade Brasileira de Clínica Médica; Lopes AC, José FF, Vendrame LS, organizadores. PROTERAPÉUTICA Programa de Atualização em Terapêutica: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2019. p. 23–70. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3).
2. Peixoto, J. L., Guimarães, B., Pires, M. D., & Júnior, Í. A. D. J. A. (2021). Efeitos da meditação sobre os sintomas da ansiedade: uma revisão sistemática. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 10(2), 306-316.
3. König, L. R. C., & Palma, P. D. C. (2021). Impostorismo e perfeccionismo desadaptativo na formação médica: uma revisão narrativa. *Psicol. argum*, 158-176.
4. Berkenbrock I, Cechinel C, Lopes DCA. Transtornos de ansiedade em idosos. In: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; Cunha UGV, Cabrera M, organizadores. PROGER Programa de Atualização em Geriatria e Gerontologia: Ciclo 4. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2018. p. 9–58. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3).
5. Lopes, A. B., de Souza, L. L., Camacho, L. F., Nogueira, S. F., Vasconcelos, A. C. M. C., de Paula, L. T., ... & Fernandes, R. W. B. (2021). Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 35, e8773-e8773.
6. Hohls, J. K., König, H. H., Quirke, E., & Hajek, A. (2021). Anxiety, Depression and Quality of Life—A Systematic Review of Evidence from Longitudinal Observational Studies. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 12022.
7. Pape, L. M., Adriaanse, M. C., Kol, J., van Straten, A., & van Meijel, B. (2022). Patient-reported outcomes of lifestyle interventions in patients with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 22(1), 1-27.
8. Margolis, K. G., Cryan, J. F., & Mayer, E. A. (2021). The microbiota-gut-brain axis: from motility to mood. *Gastroenterology*, 160(5), 1486-1501.
9. Keefer, L., Ballou, S. K., Drossman, D. A., Ringstrom, G., Elsenbruch, S., & Ljótsson, B. (2022). A rome working team report on brain-gut behavior therapies for disorders of gut-brain interaction. *Gastroenterology*, 162(1), 300-315.
10. Lloyd-Jones, D. M., Allen, N. B., Anderson, C. A., Black, T., Brewer, L. C., Foraker, R. E., ... & American Heart Association. (2022). Life's Essential 8: Updating and Enhancing the American Heart Association's Construct of Cardiovascular Health: A Presidential Advisory From the American Heart Association. *Circulation*, 10-1161.

Quer entrar em contato com o autor deste artigo por meio do e-mail?

<https://sbahq.org/contato/>

MINDFULNESS NO AMBIENTE DE TRABALHO

Andréa Luiz Kraemer

- TSA
- Integrante Núcleo do Eu
- Atuação em dor pela AMB



O conceito de Mindfulness, segundo o seu idealizador Jon Kabat-Zinn, é dirigir a atenção ao momento presente, de maneira intencional e sem nenhum julgamento.

Inspirado nas práticas meditativas budistas, em 1979 Jon Kabat-Zinn inaugura o Mindfulness no Programa de Redução de Estresse- MBSR, servindo como uma ponte entre as práticas budistas contemplativas e a neurociência. (1)

Toda a experiência humana é formada por três elementos: pensamentos, emoções e sensações. Apenas as sensações nos remetem exclusivamente ao momento presente (emoções e pensamentos levam também ao passado e ao futuro). Baseado nisto, o pulo do gato para a prática da Atenção Plena é ancorar a atenção numa sensação, como a respiração, propriocepção, toque, pontos de apoio do corpo, aromas, sabores, imagens. Isto traz a pessoa de volta para o aqui e agora, e é nisto que as práticas do Mindfulness se baseiam. Existe a prática do escaneamento corporal ou body scan, que ajuda em problemas de insônia e ansiedade, onde a atenção se volta para o corpo. Existe também a prática da atenção na respiração, sensações e sons. Pode-se praticar caminhando, prestando atenção aos passos, sensações do corpo, tudo o que possa ancorar a pessoa naquele momento presente. (1)

Um dos objetivos principais destas práticas é, diante de um estressor, transformar uma reação em uma

resposta. E para isto, é preciso aprender a parar, respirar ou tomar fôlego, observar e só então proceder. Isto tira a pessoa do automatismo, soma experiências ao invés de problemas que adoecem física e mentalmente. Há estudos que relacionam a prática da Atenção Plena com a redução do estresse crônico, da fadiga mental e da síndrome da Burnout entre os profissionais de saúde. (2,3,4)

Mas como o Mindfulness ou Atenção Plena pode auxiliar a vida do médico anestesiológico? É sobre alguns destes benefícios que iremos falar. (1)

1. Diferenciar o ato de responder do ato de reagir

"Entre o estímulo e a reação há um espaço. Neste espaço descansa a nossa capacidade de escolher uma resposta. E nessa resposta descansa nossa liberdade e nosso crescimento". Victor Frankl

Quem pratica a Atenção Plena aprimora sua capacidade de responder ao invés de reagir, melhorando a comunicação não-violenta e suas relações humanas.

2. Evitar o sequestro emocional

O sequestro emocional mobiliza o corpo para luta ou fuga, sem raciocínio, sem pensamento. A prática da Atenção Plena nos habilita a agir com mais sabedoria, de acordo com o que precisa ser feito e dito naquele

momento, com a devida neuropercepção de segurança, para o bem de todos, do paciente e do próprio médico.

3. Compreender o conceito de "Janela de Tolerância" de Dan Siegel.

Dentro da janela de tolerância é possível agir com equilíbrio emocional, ponderação e baseado em fatos reais. Longe desta janela, ou fica-se hipervigilante, tenso e reativo ou hiporreativo, cansado demais, desatento. A ansiedade patológica é um estado de hipervigilância, enquanto a depressão é um exemplo de estado hiporreativo, com processamento cognitivo deficiente. Uma forma de melhorar a janela de tolerância é ter a consciência de onde se encontra a atenção no momento presente.

4. Reconhecer os nossos estressores

Para isto é preciso conhecer a si mesmo, entender e nomear as próprias emoções. É o tipo de cirurgia, o cirurgião, o hospital, ou são as questões da vida pessoal que geram medo, tristeza, raiva? Ao entender o que mais afeta pode-se direcionar as ações para aquele problema específico.

Como utilizar a Atenção Plena no ambiente de trabalho

O exemplo a seguir traz a Atenção Plena para dentro do centro cirúrgico e setting de atuação do anestesiológista durante uma indução anestésica.

O que é preciso neste momento para além da capacidade técnica e do conhecimento científico, a fim de estar presente por inteiro, de corpo e de alma, mesmo diante de um ambiente com muitas pessoas, conversas, ruídos? Aplicar um método a fim de ancorar a atenção apenas naquele momento, e na sequência, quem sabe, ser capaz de motivar a equipe de enfermagem sobre o ato da Atenção Plena, visto que estudos comprovam que a prática é capaz de reduzir o burnout também entre os mesmos. (3) No exemplo da indução anestésica, uma maneira de aprimorar a presença é prestar a atenção na própria respiração, onde a regulação dos movimentos de inspiração e expiração direcionam para a percepção de uma sensação do corpo, a única coisa que traz o

sujeito para o aqui e agora, ao contrário das emoções e pensamentos que são capazes de levar o sujeito para o passado e o futuro. Esta prática pode ser realizada um pouco antes de iniciar a anestesia propriamente dita, ou antes de diluir as medicações e verificar os equipamentos de anestesia. São aqueles minutinhos de ouro que conectam a pessoa com o seu corpo e com o seu setting de atuação. Levar a atenção para a percepção dos pés no chão também seria uma ótima técnica de ancoragem e que pode ser realizada neste caso.

A experiência do Mindfulness reduz a exaustão psicológica do praticante, melhora sua qualidade de vida, inteligência emocional, reduz ansiedade e depressão (4,5), portanto é relevante trazer este conhecimento aos anesthesiologistas e demais profissionais de saúde.

Para finalizar, pode-se resumir dois exemplos de pequenas práticas de Atenção Plena para momentos que exigem maior concentração, foco e equilíbrio emocional (Técnicas de Ancoragem):

- Perceber-se no ambiente;
- Sentir os pés no chão;
- Levar a atenção para os pontos de contato com o corpo (com a cadeira por exemplo);
- Focar a atenção na respiração, no ar que entra e no ar que sai pelo nariz.

Existe também uma técnica chamada "as três respirações", simples de executar sempre que necessário. Segue abaixo:

1. Primeira respiração: atenção à respiração.
2. Segunda respiração: atenção ao corpo.
3. Terceira respiração: fazer a pergunta: o que é o mais importante agora?

Apesar de todas as demandas que se impõe na vida de um anestesiológista, nada foge disto: o que é mais importante agora? E na falta de uma motivação maior para a prática da Atenção Plena ou Mindfulness, vale a pena lembrar que os dons de cada pessoa são lapidados dia após dia, mesmo no sofrimento, a fim de ajudar outras pessoas. Portanto, ao cuidar de um paciente sem abrir mão da compaixão, em última análise, chega-se ao coração do Mindfulness. (5,6)

Como eu vejo o Mindfulness

Maravilhoso está o vento lá fora
Internalizo cada momento
Nada mais
De agora em diante nada mais
Fugir já nem faz mais sentido
Ultrapassar o sentir, se sentir é viver?
Lindamente me apresento a mim mesma
Não preciso mais fugir
Encontrei a paz no ar que respiro
Sinto a vida pulsar dentro de mim
Sinto mais, sinto o gosto da vida

Referências

1. Fragomeni C. Mindfulness para Psicoterapeutas. 2023 Available from <http://carlafragomeni.com.br/curso>.

2. Jiménez-Picón, N., Romero-Martín, M., Ponce-Blandón, J. A., Ramírez-Baena, L., Palomo-Lara, J. C., & Gómez-Salgado, J. (2021). The Relationship between Mindfulness and Emotional Intelligence as a Protective Factor for Healthcare Professionals: Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5491. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105491>

3. Suleiman-Martos, N., Gomez-Urquiza, J. L., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., De La Fuente-Solana, E. I., & Albendín-García, L. (2020). The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 76(5), 1124–1140. <https://doi.org/10.1111/jan.14318>

4. Liu, X., Yi, P., Ma, L., Liu, W., Deng, W., Yang, X., Liang, M., Luo, J., Li, N., & Li, X. (2021). Mindfulness-based interventions for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 300, 113935. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113935>

5. Conversano, C., Ciacchini, R., Orrù, G., Di Giuseppe, M., Gemignani, A., & Poli, A. (2020). Mindfulness, Compassion, and Self-Compassion Among Health Care Professionals: What's New? A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, 11, 1683. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01683>

6. Cao, S., Geok, S. K., Roslan, S., Qian, S., Sun, H., Lam, S. K., & Liu, J. (2022). Mindfulness-Based Interventions for the Recovery of Mental Fatigue: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(13), 7825. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137825>.

AROMATERAPIA NA PRÁTICA CLÍNICA

Andréa Luiz Kraemer

- TSA
- Integrante Núcleo do Eu
- Atuação em dor pela AMB



A aromaterapia é o estudo dos óleos essenciais, uma mistura de óleos voláteis aromáticos extraídos das plantas, e cujo uso foi definido pela primeira vez como um tratamento médico pelo químico francês René-Maurice Gattefossé (3,10). As pesquisas em andamento são principalmente voltadas para condições clínicas como a ansiedade, os distúrbios do sono, os efeitos analgésicos, o estresse crônico e como um modulador das emoções, visto que reduzem os hormônios do estresse e estimulam a atividade parassimpática (1,2,10).

O uso dos óleos essenciais remonta de muitos anos e prevaleceu em diversas culturas ao redor do mundo, como as dos persas, chineses, egípcios e gregos (10). Os produtos derivados das plantas e que possuem atividade biológica são vários, entre os quais o limoneno, o linalol, geraniol, citrionelol, dentre outros. Esses produtos químicos têm sido estudados no que diz respeito às suas propriedades terapêuticas, bem como na definição de protocolos que se apliquem na área hospitalar como uma técnica auxiliar em casos de tratamento oncológico e melhora do sono em pacientes internados na UTI (1,3,6,7). Inclusive, estudos já mostram que os óleos essenciais podem ser utilizados como uma ferramenta para reduzir a ansiedade pré-operatória, sendo a aromaterapia uma técnica considerada segura, econômica e fácil de implementar, bem como uma área promissora para a pesquisa e o aprimoramento (3,4,9,13).

Mecanismos de ação dos óleos essenciais

Um mecanismo potencial para os efeitos na função cerebral da inalação dos óleos essenciais é a ativação dos quimiorreceptores olfativos, desencadeando uma sinalização olfativa. Segundo estudos neurobiológicos, estas vias de sinalização chegam ao córtex pré-frontal e ao sistema límbico, e a inalação dos óleos essenciais estimula o cérebro a produzir neurotransmissores, como a serotonina e as endorfinas. Outro mecanismo em potencial é que, ao se utilizar o vapor para inalação, moléculas do óleo essencial que são constituídas por pequenas moléculas lipofílicas podem, através da circulação sanguínea, atingir e atravessar a barreira hematoencefálica(3). **Ver figura 1.**

Existem vários óleos essenciais com suas indicações específicas. No entanto, os seus efeitos terapêuticos tornam a aromaterapia uma excelente ferramenta na clínica de dor, visto que os pacientes com dor crônica são acometidos por distúrbios do sono e de humor, além da própria dor física, cujo componente musculoesquelético se beneficia de alguns óleos essenciais como o de copaíba (4,8).

Um fato muito interessante é que os óleos essenciais são facilmente utilizados em qualquer lugar, inclusive no centro cirúrgico. Para aliviar a ansiedade, por exemplo, o anestesiológico pode pingar duas a três

Referências

1. Liu, T., Cheng, H., Tian, L., Zhang, Y., Wang, S., & Lin, L. (2022). Aromatherapy with inhalation can effectively improve the anxiety and depression of cancer patients: A meta-analysis. *General hospital psychiatry*, 77, 118–127. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2022.05.004>
2. Luan, J., Yang, M., Zhao, Y., Zang, Y., Zhang, Z., & Chen, H. (2023). Aromatherapy with inhalation effectively alleviates the test anxiety of college students: A meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 13, 1042553. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1042553>
3. Cui, J., Li, M., Wei, Y., Li, H., He, X., Yang, Q., Li, Z., Duan, J., Wu, Z., Chen, Q., Chen, B., Li, G., Ming, X., Xiong, L., & Qin, D. (2022). Inhalation Aromatherapy via Brain-Targeted Nasal Delivery: Natural Volatiles or Essential Oils on Mood Disorders. *Frontiers in pharmacology*, 13, 860043. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.860043>
4. Cheong, M. J., Kim, S., Kim, J. S., Lee, H., Lyu, Y. S., Lee, Y. R., Jeon, B., & Kang, H. W. (2021). A systematic literature review and meta-analysis of the clinical effects of aroma inhalation therapy on sleep problems. *Medicine*, 100(9), e24652. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024652>
5. Nascimento, J. C., Gonçalves, V. S. S., Souza, B. R. S., Nascimento, L. C., Carvalho, B. M. R., Ziegelmann, P. K., Goes, T. C., & Guimarães, A. G. (2022). New approaches to the effectiveness of inhalation aromatherapy in controlling painful conditions: A systematic review with meta-analysis. *Complementary therapies in clinical practice*, 49, 101628. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101628>
6. Tan, J. X. J., Cai, J. S., & Ignacio, J. (2023). Effectiveness of aromatherapy on anxiety and sleep quality among adult patients admitted into intensive care units: A systematic review. *Intensive & critical care nursing*, 76, 103396. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103396>
7. Cheng, H., Lin, L., Wang, S., Zhang, Y., Liu, T., Yuan, Y., Chen, Q., & Tian, L. (2022). Aromatherapy with single essential oils can significantly improve the sleep quality of cancer patients: a meta-analysis. *BMC complementary medicine and therapies*, 22(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12906-022-03668-0>
8. Bakó, E., Fehérvári, P., Garami, A., Dembrowszky, F., Gunther, E. E., Hegyi, P., Csupor, D., & Böszörményi, A. (2023). Efficacy of Topical Essential Oils in Musculoskeletal Disorders: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Pharmaceuticals (Basel, Switzerland)*, 16(2), 144. <https://doi.org/10.3390/ph16020144>
9. Guo, P., Li, P., Zhang, X., Liu, N., Wang, J., Yang, S., Yu, L., & Zhang, W. (2020). The effectiveness of aromatherapy on preoperative anxiety in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International journal of nursing studies*, 111, 103747. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103747>
10. Sattayakhom, A., Wichit, S., & Koomhin, P. (2023). The Effects of Essential Oils on the Nervous System: A Scoping Review. *Molecules (Basel, Switzerland)*, 28(9), 3771. <https://doi.org/10.3390/molecules28093771>
11. Wolffebüttel, A. N. (2019). Base da química dos óleos essenciais e aromaterapia. Belo Horizonte: Editora Laszlo.
12. Honig, A. J., Galassi, M. G., Ogungbe, O. O., Uranga, T., & Cuevas, D. K. (2023). Implementation of Aromatherapy, a Nonpharmacological Intervention, to Reduce Anxiety During the Preoperative Period. *Journal of perianesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 38(2), 206–212. <https://doi.org/10.1016/j.japan.2022.06.011>
13. Mascherona, I., Ferretti, M., Soldini, E., Biggiogero, M., Maggioli, C., & Fontana, P. E. (2021). Essential oil therapy for the short-term treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia: a monocentric randomized pilot study. *Aging clinical and experimental research*, 33(8), 2251–2259. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01754-2>



ACESSE O NOVO
CANAL DE
COMUNICAÇÃO
COM A SBA.

ENTRE EM CONTATO!

ATIVIDADE FÍSICA E BEM-ESTAR: QUAL A CORRELAÇÃO?

Andréa Luiz Kraemer

- TSA
- Integrante Núcleo do Eu
- Atuação em dor pela AMB

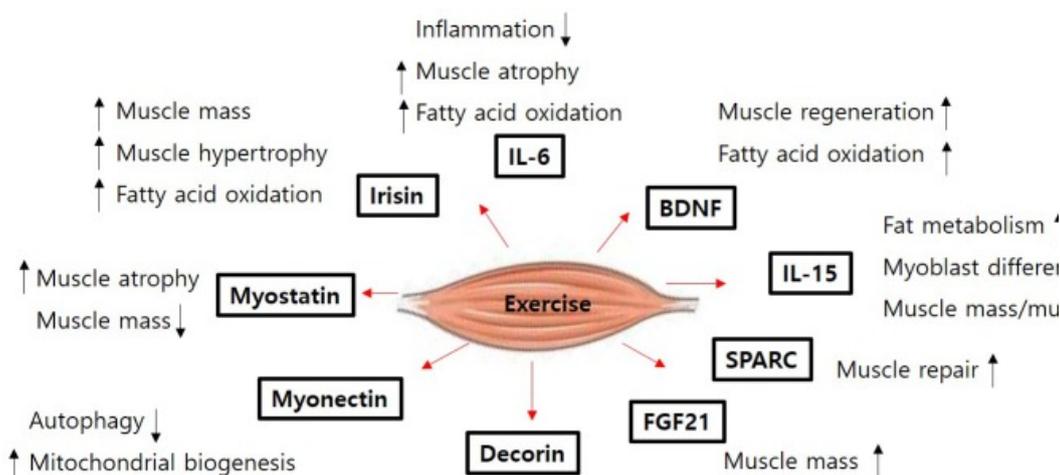


A atividade física libera moléculas anti-inflamatórias que são capazes de proteger o corpo da meta inflamação. O conceito de meta inflamação, também chamada de inflamação sistêmica de baixo grau, surgiu para amplificar o olhar sobre seus agentes etiológicos, incluindo o estresse metabólico como uma causa relevante. (1)

Sabe-se que o músculo possui uma função endócrina importante, liberando durante o exercício diversos mediadores com função sistêmica anti-inflamatória, influenciando beneficemente todos os órgãos do corpo e prevenindo o estresse metabólico. (2) Algumas

destas moléculas liberadas durante os exercícios têm a função de aumentar a biogênese mitocondrial (lembrando que as mitocôndrias são a fábrica de energia das células), bem como favorecer a regeneração e a hipertrofia muscular ao mesmo tempo em que reduzem a inflamação prejudicial à reparação. Durante o exercício é liberado dos músculos o BDNF (Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro), uma molécula com potencial de estimular a neuroplasticidade e de proteger contra a neurodegeneração. Já o FGF21 aumenta a massa muscular bem como a biogênese mitocondrial, favorecendo a disposição e energia de quem pratica atividade física regularmente (Figura 1).

Figura 1



Fonte: Lee, J. H., & Jun, H. S. (2019)

Além disso, a liberação da IL-6 no contexto do exercício apresenta muitas outras funções benéficas, pois favorece a lipólise e ajuda no emagrecimento. Também estimula a via do GLP-1 no intestino, uma molécula que atua no pâncreas propiciando a liberação de insulina e melhorando a resposta ao metabolismo dos carboidratos. A ação da IL-6 muscular sobre os macrófagos favorece a produção de interleucinas anti-inflamatórias (IL-10) em detrimento das interleucinas inflamatórias (TNF), e este é um dos motivos pelos quais os exercícios reduzem a dor crônica. Outras interleucinas como a IL-4, a IL-7 e a IL-15 estimulam a lipólise da gordura visceral, que é uma gordura com impacto metabólico negativo. (3)

O mesmo BDNF que protege da neurodegeneração estimula a via de sinalização da mTOR, que faz a síntese proteica do músculo, e também ativa a via AMPK, que acelera o metabolismo e aumenta a produção energética celular. (4)

O exercício bloqueia a inflamação sistêmica de baixo grau ou meta inflamação e desacelera o catabolismo celular relacionado à idade, prevenindo a sarcopenia. (5)

A inatividade física por sua vez produz acúmulo de gordura visceral e aumento de citocinas inflamatórias, associando-se a quadros de sarcopenia, anemia, diabetes mellitus tipo II, aterosclerose e doença de Alzheimer (onde a micróglia é modulada para o tipo M1 de macrófagos pró-inflamatórios). (3) Portanto, o sedentarismo é pró-inflamatório, reforçando a meta inflamação e perpetuando várias doenças crônicas.

No cenário de trabalho do anestesiológico, onde já existe uma demanda muito específica geradora de estresse sobre a especialidade, manter uma rotina de exercícios pode garantir mais energia e disposição para o trabalho, bem como uma blindagem para a saúde mental. (6) Aos colegas anestesiológicos que trabalham com medicina perioperatória ou/e dor crônica, vale a lembrança de que a atividade física é um dos pilares da medicina perioperatória no que diz respeito à pré-habilitação cirúrgica e é fundamental no tratamento da dor crônica. (7) Além do mais, praticar o que se recomenda aumenta a adesão dos pacientes ao tratamento, no contexto da clínica. (8)

E a todos os colegas que ainda não começaram a praticar atividade física regularmente, sempre há tempo para novos desafios que possam impactar positivamente na qualidade de vida e do bem-estar. Apenas comece.

Referências

1. Russo, S., Kwiatkowski, M., Govorukhina, N., Bischoff, R., & Melgert, B. N. (2021). Meta-Inflammation and Metabolic Reprogramming of Macrophages in Diabetes and Obesity: The Importance of Metabolites. *Frontiers in immunology*, 12, 746151. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.746151>
2. Lee, J. H., & Jun, H. S. (2019). Role of Myokines in Regulating Skeletal Muscle Mass and Function. *Frontiers in physiology*, 10, 42. <https://doi.org/10.3389/fphys.2019.00042>
3. Benatti, F. B., & Pedersen, B. K. (2015). Exercise as an anti-inflammatory therapy for rheumatic diseases-myokine regulation. *Nature reviews. Rheumatology*, 11(2), 86–97. <https://doi.org/10.1038/nrrheum.2014.193>
4. Lee, J. H., & Jun, H. S. (2019). Role of Myokines in Regulating Skeletal Muscle Mass and Function. *Frontiers in physiology*, 10, 42. <https://doi.org/10.3389/fphys.2019.00042>
5. Dalle, S., Rossmeislova, L., & Koppo, K. (2017). The Role of Inflammation in Age-Related Sarcopenia. *Frontiers in physiology*, 8, 1045. <https://doi.org/10.3389/fphys.2017.01045>
6. Pearce, M., Garcia, L., Abbas, A., Strain, T., Schuch, F. B., Golubic, R., Kelly, P., Khan, S., Utukuri, M., Laird, Y., Mok, A., Smith, A., Tainio, M., Brage, S., & Woodcock, J. (2022). Association Between Physical Activity and Risk of Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 79(6), 550–559. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0609>
7. Molenaar, C. J. L., Minnella, E. M., Coca-Martinez, M., Ten Cate, D. W. G., Regis, M., Awasthi, R., Martínez-Palli, G., López-Baamonde, M., Sebío-García, R., Feo, C. V., van Rooijen, S. J., Schreinemakers, J. M. J., Bojesen, R. D., Gögenur, I., van den Heuvel, E. R., Carli, F., Slooter, G. D., & PREHAB Study Group (2023). Effect of Multimodal Prehabilitation on Reducing Postoperative Complications and Enhancing Functional Capacity Following Colorectal Cancer Surgery: The PREHAB Randomized Clinical Trial. *JAMA surgery*, 158(6), 572–581. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2023.0198>
8. Lobelo, F., Duperly, J., & Frank, E. (2009). Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices. *British journal of sports medicine*, 43(2), 89–92. <https://doi.org/10.1136/bjsm.2008.055426>

SOBRE A HIGIENE DO SONO E O AUTOCUIDADO

Andréa Luiz Kraemer

- TSA
- Integrante Núcleo do Eu
- Atuação em Dor pela AMB



O especialista que faz os pacientes dormirem tem o mesmo cuidado com o próprio sono?

Estudos nos mostram que a melhora da qualidade do sono tem evidências claras de redução de depressão, estresse e ansiedade (1).

Além disso, a má qualidade do sono está associada a maior risco de mortalidade por todas as causas, eventos cardiovasculares e diabetes (2).

Felizmente existem várias intervenções que podem melhorar a qualidade do sono, incluindo a higiene do sono, a terapia cognitiva-comportamental, acupuntura, aromaterapia, práticas de atenção plena e tantas outras abordagens integrativas (5). Sabemos que o tratamento farmacológico, por outro lado, é para uso a curto prazo devido à escassez de evidências sobre a sua eficácia a longo prazo, potenciais efeitos adversos, risco de tolerância e dependência (6). E dentre as medidas para melhorar o sono, existem os comportamentos adequados que as pessoas precisam ter para conquistar uma boa noite de sono, que é justamente a higiene do sono. Os fatores envolvidos na higiene do sono são importantes precipitantes para indivíduos com hábitos inadequados de sono; no entanto, podem não ter a mesma relevância para a insônia primária (16). A seguir temos algumas sugestões para melhorar a higiene do sono.

1. Evitar o uso de celulares e computadores antes de dormir. O uso destes dispositivos de mídia portáteis na hora de dormir leva a uma quantidade e qualidade inadequadas de sono. Um dos mecanismos deste prejuízo é que a luz artificial prejudica a liberação de melatonina, cuja atividade antioxidante e anti-inflamatória traz benefícios à saúde que vão muito além da melhora do sono. E a queda da melatonina atrapalha a fase profunda do sono, que é justamente a que nos faz acordar descansados (4,11).

2. Dormir no mínimo 7 horas por noite. Segundo declaração da Academia Americana de Medicina do Sono, dormir menos de 7 horas por noite, além de aumentar a incidência de depressão, compromete o desempenho cognitivo e promove aumento de erros e acidentes (3,7).

3. Respeitar o ritmo circadiano. O sono diurno não é capaz de compensar uma noite de sono mal dormida, porém um indivíduo vespertino pode, com algum grau de comprometimento e apesar de seu cronotipo, favorecer a epigenética através do comportamento de dormir mais cedo. E com isto, ocorre uma melhora da saúde mental e da performance destes indivíduos. Além do mais, indivíduos com cronotipo noturno tendem a ter um estilo de vida pouco saudável em relação ao cronotipo matinal. No entanto, estudos nos mostram que se habituar a dormir e acordar mais cedo facilita a adesão a outros hábitos saudáveis, incluindo escolhas alimentares e atividade física, o que reduz o risco de doenças crônicas (8,9).

4. Expor-se à luz solar. É possível regular o ritmo circadiano expondo-se à luz solar. Um estudo mostrou regularização do ritmo circadiano em pacientes com distúrbios do sono após passarem um final de semana acampando, com exposição à luz natural do sol. Uma sugestão é tomar o café da manhã numa varanda ou em frente a uma janela, lembrando que ao abrir a janela a exposição à luminosidade aumenta 10 vezes em relação a uma janela fechada (10).

5. Evite fazer grandes refeições na hora de dormir, pois isto prejudica o sono (12).

6. Tome um banho quente antes de dormir, porque após a elevação da temperatura corporal surge o efeito de resfriamento, que ajuda a relaxar (16).

7. Existem ótimos vídeos como ferramentas de reprogramação do sono no YouTube, que podem ser utilizados.

8. Se for tirar um cochilo, evite períodos acima de 30 minutos e prefira fazê-lo no início da tarde.

9. Evite tomar café até 8 horas antes de dormir, pois neste tempo a cafeína compete com os receptores de adenosina no cérebro, impedindo o sono profundo. E lembre-se que mesmo o café descafeinado tem uma porcentagem de cafeína (15).

10. Evite o uso de bebidas alcóolicas. Há estudos comprovando que o álcool piora o padrão do sono e prejudica os indivíduos principalmente naqueles casos de apnéia obstrutiva do sono (13,14).

11. Pratique uma atividade física, pois diferentes tipos de exercícios possuem efeitos terapêuticos na melhora da qualidade do sono. Tipo, volume e horário dos exercícios são variáveis que devem respeitar a individualidade dos praticantes. De maneira geral, recomenda-se para uma pessoa com insônia a prática de atividades aeróbicas, pelo menos três vezes por semana, iniciando 4 a 6 horas antes de se deitar (16).

12. Reduzir ou cessar o tabagismo. A nicotina tem ação estimulante no SNC (16).

Existe uma vasta literatura sobre a higiene do sono, com várias outras dicas. Antes de recorrer a medicamentos, que tal colocá-la em prática?

Referências

1. Scott AJ, Webb TL, Martyn-St James M, Rowse G, Weich S. Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Med Rev.* 2021 Dec;60:101556. doi: 10.1016/j.smrv.2021.101556. Epub 2021 Sep 23. PMID: 34607184; PMCID: PMC8651630.

2. Yin J, Jin X, Shan Z, Li S, Huang H, Li P, Peng X, Peng Z, Yu K, Bao W, Yang W, Chen X, Liu L. Relationship of Sleep Duration With All-Cause Mortality and Cardiovascular Events: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *J Am Heart Assoc.* 2017 Sep 9;6(9):e005947. doi: 10.1161/JAHA.117.005947. PMID: 28889101; PMCID: PMC5634263.

3. Shan Z, Ma H, Xie M, Yan P, Guo Y, Bao W, Rong Y, Jackson CL, Hu FB, Liu L. Sleep duration and risk of type 2 diabetes: a meta-analysis of prospective studies. *Diabetes Care.* 2015 Mar;38(3):529-37. doi: 10.2337/dc14-2073. PMID: 25715415.

4. Carter B, Rees P, Hale L, Bhattacharjee D, Paradar MS. Association Between Portable Screen-Based Media Device Access or Use and Sleep Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2016 Dec 1;170(12):1202-1208. doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.2341. PMID: 27802500; PMCID: PMC5380441.

5. Thondala B, Pawar H, Chauhan G, Panjwani U. The effect of non-pharmacological interventions on sleep quality in people with sleep disturbances: A systematic review and a meta-analysis. *Chronobiol Int.* 2023 Oct 3;40(10):1333-1353. doi: 10.1080/07420528.2023.2262567. Epub 2023 Nov 3. PMID: 37853577.

6. Wong VW, Ho FY, Wong YS, Chung KF, Yeung WF, Ng CH, Sarris J. Efficacy of lifestyle medicine on sleep quality: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Affect Disord.* 2023 Jun 1;330:125-138. doi: 10.1016/j.jad.2023.02.111. Epub 2023 Mar 1. PMID: 36863476.

7. Watson NF, Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, Buysse D, Dinges DF, Gangwisch J, Grandner MA, Kushida C, Malhotra RK, Martin JL, Patel SR, Quan SF, Tasali E. 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 Jun 1;38(6):843-4. doi: 10.5665/sleep.4716. PMID: 26039963; PMCID: PMC4434546.

8. Kianersi S, Liu Y, Guasch-Ferré M, Redline S, Schernhammer E, Sun Q, Huang T. Chronotype, Unhealthy Lifestyle, and Diabetes Risk in Middle-Aged U.S. Women: A Prospective Cohort Study. *Ann Intern Med.* 2023 Oct;176(10):1330-1339. doi: 10.7326/M23-0728. Epub 2023 Sep 12. PMID: 37696036.

9. Facer-Childs ER, Middleton B, Skene DJ, Bagshaw AP. Resetting the late timing of 'night owls' has a positive impact on mental health and performance. *Sleep Med.* 2019 Aug;60:236-247. doi: 10.1016/j.sleep.2019.05.001. Epub 2019 May 10. PMID: 31202686.

10. Stothard ER, McHill AW, Depner CM, Birks BR, Moehlan TM, Ritchie HK, Guzzetti JR, Chinoy ED, LeBourgeois MK, Axelsson J, Wright KP Jr. Circadian Entrainment to the Natural Light-Dark Cycle across Seasons and the Weekend. *Curr Biol.* 2017 Feb 20;27(4):508-513. doi: 10.1016/j.cub.2016.12.041. Epub 2017 Feb 2. PMID: 28162893; PMCID: PMC5335920.

11. Zarezadeh M, Barzegari M, Aghapour B, Adeli S, Khademi F, Musazadeh V, Jamilian P, Jamilian P, Fakhr L, Chehregosha F, Ghoreishi Z, Ostadrahimi A. Melatonin effectiveness in amelioration of oxidative stress and strengthening of antioxidant defense system: Findings from a systematic review and dose-response meta-analysis of controlled clinical trials. *Clin Nutr ESPEN.* 2022 Apr;48:109-120. doi: 10.1016/j.clnesp.2022.01.038. Epub 2022 Feb 10. PMID: 35331482.

12. Luz CSDS, Fonseca AETPD, Santos JS, Araujo JF, Duarte LL, Moreno CRC. Association of Meal Timing with Sleep Quality and Anxiety According to Chronotype: A Study of University Students. *Clocks Sleep.* 2024 Mar 11;6(1):156-169. doi: 10.3390/clocksleep6010011. PMID: 38534799; PMCID: PMC10969532.

13. Hu N, Ma Y, He J, Zhu L, Cao S. Alcohol consumption and incidence of sleep disorder: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Drug Alcohol Depend.* 2020 Dec 1;217:108259. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108259. Epub 2020 Sep 2. PMID: 32927195.

14. Burgos-Sanchez C, Jones NN, Avillion M, Gibson SJ, Patel JA, Neighbors J, Zaghi S, Carnacho M. Impact of Alcohol Consumption on Snoring and Sleep Apnea: A Systematic Review and Meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020 Dec;163(6):1078-1086. doi: 10.1177/0194599820931087. Epub 2020 Jun 9. PMID: 32513091.

15. Gardiner C, Weakley J, Burke LM, Roach GD, Sargent C, Maniar N, Townshend A, Halson SL. The effect of caffeine on subsequent sleep: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2023 Jun;69:101764. doi: 10.1016/j.smrv.2023.101764. Epub 2023 Feb 6. PMID: 36870101.

16. Tavares A, Daker MV, Margis R, Dutra TL, Martorina WJ. Medicina do sono e psiquiatria: da insônia à hipersonolência. In: Associação Brasileira de Psiquiatria; Nardi AE, Silva AG, Quevedo JL, organizadores. PROPSIQ Programa de Atualização em Psiquiatria: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2017. p. 9-59. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1).