



Coleções Clínicas - Cardiologia Geral

A duração do sono como preditor de desfechos cardiovasculares - Metanálise

- Home
- Editorial
- Corpo Editorial
- Cobertura dos Congressos
- Coleções Clínicas
- Notícias
- Contato
- Busca
- Fale Conosco
- Membros do ACC

Cardiosource links rápidos
Portal da SBC
ACC.org
JACC Jornal
Diretrizes

Autor: Dr. Humberto Graner Moreira

Referência: Francesco P. Cappuccio FP, Cooper D, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Eur Heart J* 2011;32:1484-1492.

Introdução: Sabe-se que a qualidade e a quantidade de sono têm impacto negativo na saúde, incluindo maior incidência de diabetes tipo 2, hipertensão arterial, distúrbios respiratórios, obesidade, e mortalidade global.

Objetivos: Avaliar a relação entre a duração do sono e a morbi-mortalidade por doença arterial coronariana (DAC), acidente vascular cerebral (AVC), e doença cardiovascular global (DCV), através de revisão sistemática e metanálise.

Métodos: Foi realizada uma busca sistemática nos bancos de dados MEDLINE (1966-2009), EMBASE (1980-2009) e Cochrane Library, sem restrições de idioma de publicação. Foram incluídos estudos prospectivos, com tempo de seguimento maior que 3 anos, com informação sobre duração do sono de base, e com relatos de incidência de DAC, AVC ou DCV. Ao todo, foram incluídos 15 estudos, totalizando 474.684 indivíduos, de ambos os sexos, com seguimento médio de 6,9 - 25 anos, e com 16.067 eventos (4.169 para DAC; 3.478 para AVC; e 8.420 para DCV). A duração do sono foi avaliada através de questionários e os eventos adversos através de registros confiáveis. Na média dos estudos, sono normal foi considerado como 7-8 horas, sono curto ≤ 6 h e sono longo ≥ 9 h.

Resultados: Tanto a duração do sono mais curta quanto mais prolongada foram associadas com risco maior de desenvolver DAC e AVC, ou de morrer por estas causas. Apenas sono longo foi associado com aumento da incidência de DCV global ou com morte por DCV, conforme mostrado na tabela abaixo. Não houve evidência de viés de publicação ($p > 0,05$).

Sono curto	RR	IC 95%	P
DAC	1,48	1,22 - 1,80	<0,0001
AVC	1,15	1,00 - 1,31	0,047
DCV	1,03	0,93 - 1,15	0,52
Sono longo			
DAC	1,38	1,15 - 1,66	0,0005
AVC	1,65	1,45 - 1,87	<0,0001
DCV	1,41	1,19 - 1,68	<0,0001

Conclusão: A duração do sono tanto curta quanto longa são preditores, ou marcadores, de desfechos cardiovasculares.

Comentários: Esta meta-análise reforça os achados de estudos anteriores sobre a relação entre a quantidade de sono e saúde cardiovascular. Esta relação segue uma forma elíptica em U, sugerindo que diferentes mecanismos podem operar em cada extremidade curva da duração do sono. Além disso, estes dados sugerem que "dormir demais" pode ser ainda pior que dormir por menores períodos, baseado nos riscos relativos globais encontrados para DAC, AVC e DCV total.



Os mecanismos relacionados a estas associações não são totalmente compreendidos. Estima-se que o impacto negativo de curtos períodos de sono sobre a saúde incluam alterações nos níveis circulantes de leptina e grelina, que, por sua vez, aumentam o apetite e a ingestão calórica, reduzem o gasto de energia, e facilitam o desenvolvimento de obesidade e intolerância à glicose. Também tem sido implicada a secreção aumentada de cortisol e ativação inflamatória durante o sono curto. Por outro lado, não há estudos publicados até a presente data demonstrando um possível mecanismo relacionado aos efeitos da longa duração do sono. Além disso, pode haver



uma confusão residual de comorbidades concomitantes, e é concebível (embora ainda não demonstrado), que as associações entre a duração do tempo de sono e resultados cardiovasculares podem refletir o papel do sono prolongado como um marcador, e não como uma causa, destas condições crônicas.

Algumas limitações devem ser notadas: os estudos não excluíram indivíduos com apnéia obstrutiva do sono. Estes representam até 4% dos homens de meia idade, e 2% de mulheres de meia-idade, e a condição está associada a maior morbidade e mortalidade cardiovascular. Além disso, na maioria dos estudos, o tempo de sono foi obtido por questionários, o que muitas vezes não permite diferenciar o tempo de sono do tempo em que se passa na cama, ou ainda, o número e a duração dos cochilos. Geralmente não é possível obter medidas mais detalhadas e objetivas do sono em grandes estudos populacionais prospectivos.

Fórum

LEGENDA :  **Comentários**
 **Respostas**

 **Inserir Comentários**

Nenhum comentário foi encontrado.

Desenvolvido pela Diretoria de Tecnologia da SBC - Todos os Direitos Reservados
© Copyright 2009 | Sociedade Brasileira De Cardiologia | Tecnologia@cardiol.br