

Trend Spotlight de vida e saúde

Os 6 GRANDES fatores de estilo de vida

bem-estar mental



atividade física



ambiente



sono



nutrição



consumo de substâncias



Os dados de sono podem ajudar-nos a compreender melhor o risco cardiovascular?

Outros fatores de estilo de vida, como a atividade física, poderiam ser um indicador da qualidade do sono de alguém?



Os dois lados do sono

Hoje em dia, os nossos wearables e telemóveis podem dizer-nos quanto tempo e, muitas vezes, quão "bem" dormimos. A duração do sono e a ausência de perturbações têm impacto na qualidade do sono, que se baseia, em grande medida, no tempo que passamos em diferentes ciclos de sono, alguns dos quais proporcionam benefícios mais restauradores e fisiológicos do que outros.

O sono é a nova pressão arterial?

Compreender como o sono afeta a saúde e a mortalidade para novos métodos de subscrição

O sono é tão universal como comer e respirar. Fazemo-lo todos os dias e este afeta quanto tempo vivemos. Quando é insuficiente – ou até mesmo demasiado – afeta também a nossa saúde mental, a saúde cardíaca e muito mais. E o nosso sono é tecido numa teia complicada de fatores de estilo de vida que se influenciam mutuamente – para o bem e para o mal. Além disso, o sono interage com fatores de risco clínico tradicionais, como a pressão arterial e o peso – que, por sua vez, determinam a saúde e a mortalidade.

Quanto mais compreendermos a dinâmica subjacente destas interações, melhor as seguradoras podem aproveitar os dados de sono. É um nó complexo, mas através da nossa pesquisa sobre os "Seis Grandes" do estilo de vida, pretendemos desatá-lo o suficiente para desenvolver critérios fiáveis que possam informar uma avaliação de riscos credível e impulsionar melhores resultados de saúde. À medida que as seguradoras trabalham para otimizar a avaliação de riscos, é essencial saber como incluir estes novos pontos de dados nas decisões de subscrição. Esta pesquisa é apenas o início.

O sono mais curto e o sono fragmentado interrompem caminhos e mecanismos biológicos essenciais, como as nossas funções endócrinas e a hiperatividade do nosso sistema nervoso autónomo. Estes afetam negativamente a nossa função imunitária, a pressão arterial, os marcadores inflamatórios e a resistência à insulina. Da mesma forma que a má qualidade do sono afeta negativamente a nossa saúde de diversas formas, uma boa rotina de sono pode melhorar a saúde e a longevidade. Um sono adequado ajuda a fortalecer o nosso sistema imunitário, a baixar a pressão arterial, a diminuir a inflamação e até a melhorar a sensibilidade à insulina. O potencial para um sono de maior qualidade melhorar, em última análise, os resultados de saúde é encorajador, tanto para as seguradoras como para os clientes.



O sono está associado a doenças cardiovasculares?

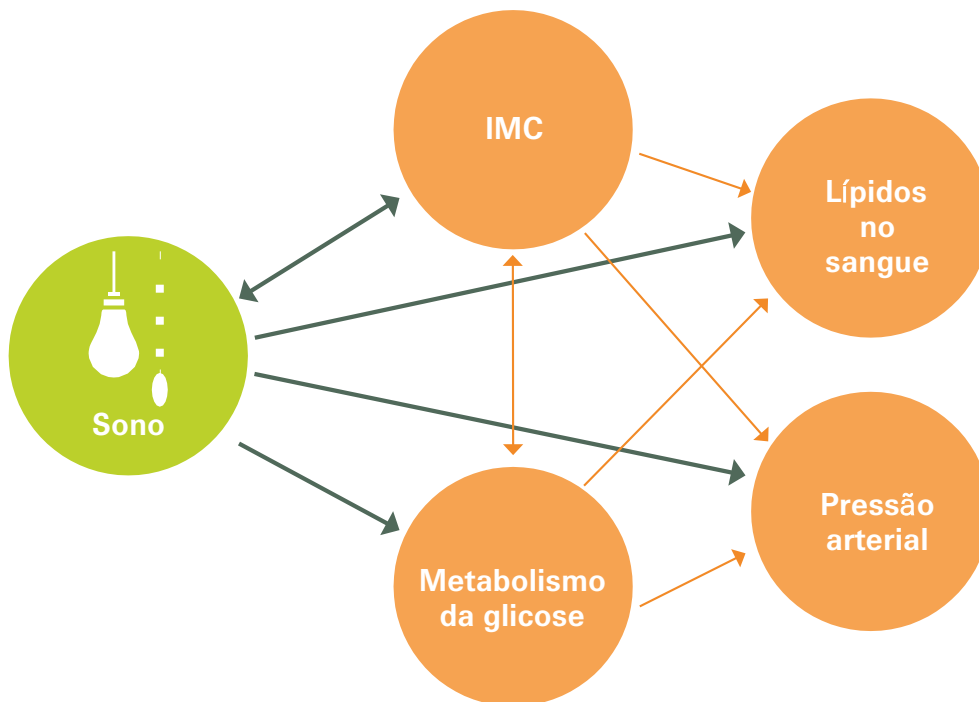
As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre os principais fatores de mortalidade. Sabemos também que a qualidade e a quantidade de sono estão fortemente correlacionadas com as DCV e variam com base no sexo e na idade. Como podemos ter em conta estas interações ao avaliar o risco?

Para compreender o quadro geral, temos de analisar detalhadamente cada relação. Existem quatro fatores principais de risco clínico para DCV – índice de massa corporal (IMC) elevado, hipertensão (pressão arterial elevada), dislipidemia (nível elevado de colesterol) e metabolismo deficiente da glicose (resistência à insulina). A probabilidade de sofrer de hipertensão, colesterol alto, obesidade ou diabetes está significativamente associada à duração do sono. Dormir menos ou ter um sono perturbado aumenta o seu risco de desenvolver estes problemas de saúde.

Além disso, estas doenças não são mutuamente exclusivas e os seus efeitos interativos podem exacerbar complicações. Por exemplo, enquanto um sono de má qualidade pode aumentar a sua probabilidade de desenvolver uma doença cardiovascular, um IMC elevado pode afetar negativamente a qualidade do seu sono. As pessoas com um IMC elevado são também mais suscetíveis a hipertensão ou colesterol alto. É por isso que a determinação dos efeitos combinados destes fatores de risco para efeitos de subscrição é particularmente complexa. Começamos com a forma como o sono interage com outros fatores de risco de DCV.

Figura 1

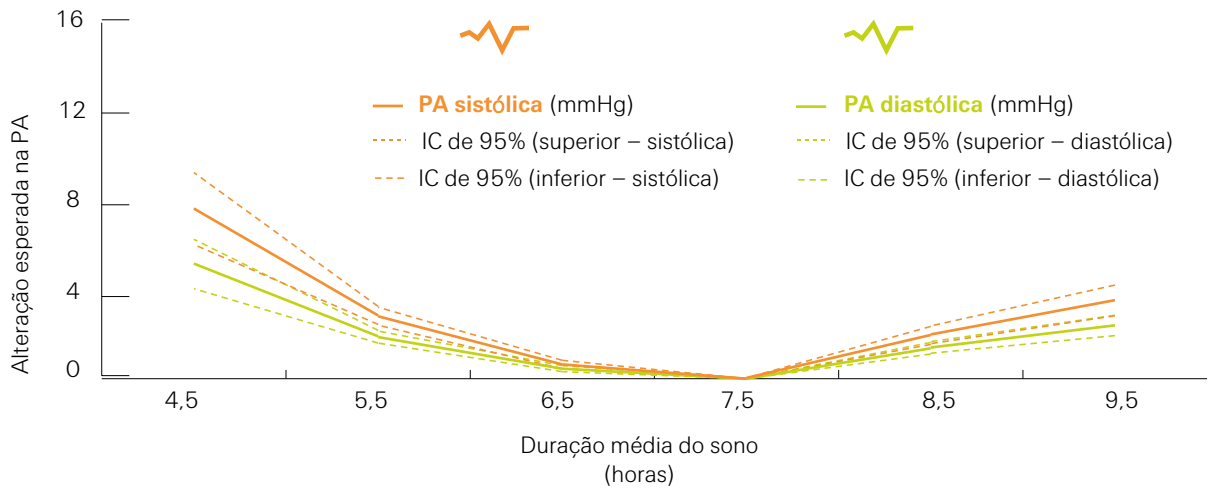
Interações entre o sono e os fatores tradicionais de risco clínico



O sono e a pressão arterial apresentam uma associação em forma de U. Aqueles que dormem em média menos ou mais de sete horas por noite têm uma maior probabilidade de sofrer de hipertensão. Estudos demonstram que o impacto é mais acentuado quando o sono é mais curto (4–5 horas).

Figura 2

Mudança esperada na pressão arterial como resultado do tempo de sono



Um sono inadequado está fortemente associado ao metabolismo deficiente da glicose, o que leva à resistência à insulina e ao aumento do risco de desenvolver doenças como a diabetes. Por exemplo, um estudo de 2018 constatou que o risco de desenvolver pré-diabetes era significativamente mais elevado para indivíduos que dormiam menos de 6 horas por noite em comparação com indivíduos que dormiam 6–8 horas por noite¹. Em todo o mundo, o número de pessoas que vivem com diabetes tem vindo a aumentar constantemente nos últimos 50 anos. Uma grande meta-análise determinou que o risco de desenvolver diabetes ao dormir menos de 5 horas e mais de 9 horas por noite era 1,48 e 1,36 vezes maior, respetivamente.

Não são apenas as horas de sono que contam. A má qualidade do sono, a apneia obstrutiva do sono (AOS) e o trabalho noturno podem perturbar a homeostase e aumentar o risco de desenvolver diabetes em 40%, 102% e 40%, respetivamente².



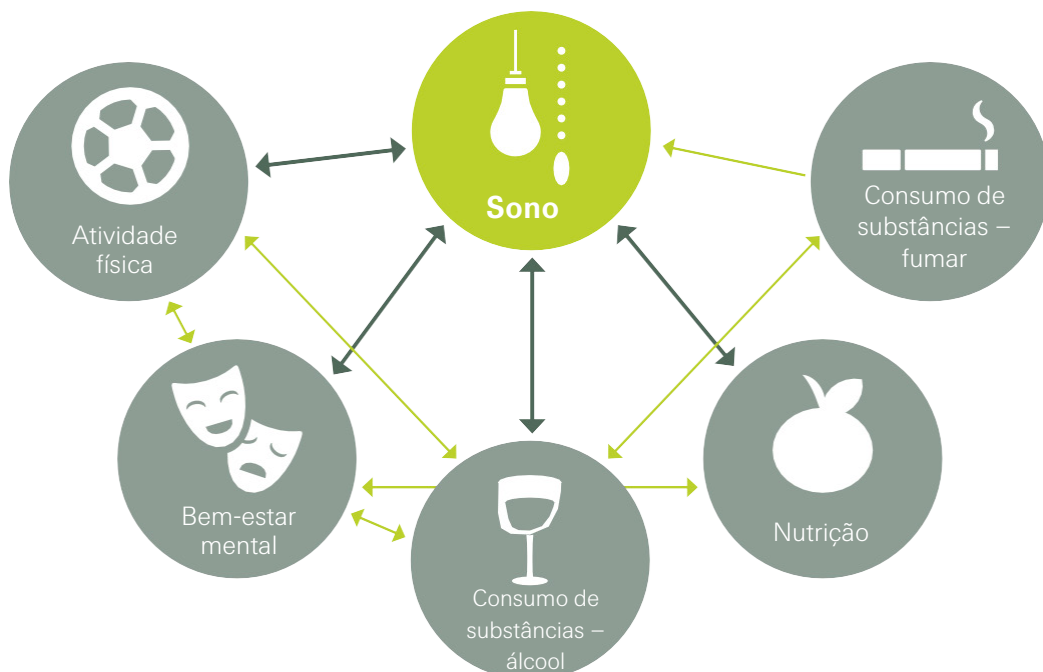
Sono, estilo de vida e os seus efeitos combinados

Além da sua ligação a fatores clínicos, o sono também afeta fortemente outros fatores de estilo de vida que, por sua vez, influenciam a mortalidade.

O nosso sono afeta a atividade física, a nutrição, o bem-estar mental e o consumo de substâncias – e cada um destes fatores influencia, por sua vez, a quantidade e a qualidade do nosso sono. Esses fatores também se influenciam mutuamente de forma independente, criando uma teia intrincada que fomenta – ou prejudica – a saúde geral.

Figura 3

Interações entre o sono e os fatores de risco do estilo de vida



De acordo com uma análise dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças, adultos que dormem menos de 7 horas por noite têm uma maior probabilidade de fumar e afirmam ser obesos e fisicamente inativos em comparação com aqueles que têm um sono suficiente (7 horas ou mais por noite). Entre os que dormiram menos, 27,2% indicaram não ter praticado qualquer atividade física nos últimos 30 dias. Quanto àqueles que dormiram o suficiente, apenas 20,9% comunicaram o mesmo.

A má qualidade do sono também aumenta o risco de abuso de álcool. Acredita-se que os insones são 2,4 vezes mais suscetíveis de desenvolver transtornos de abuso de álcool do que aqueles que têm um sono adequado^{3,4}. Do mesmo modo, o sono tem uma estreita ligação com a saúde mental. As pessoas com um período de sono insuficiente ou excessivo são 31% e 42% mais suscetíveis de desenvolver depressão do que alguém que tenha um sono adequado⁵.

O consumo de álcool e o tabagismo são normalmente os únicos riscos de estilo de vida utilizados pelas seguradoras para avaliar o risco. Uma seguradora pode considerar o bem-estar mental de um candidato através de perguntas de autorrevelação ou de registos médicos que se concentram em problemas de saúde mental diagnosticados clinicamente, mas, na melhor das hipóteses, esta é muitas vezes uma visão parcial. A nutrição e o exercício raramente são sequer considerados na subscrição.



Mais sono nem sempre é melhor

Sete horas por noite é o número mágico e é considerado o ideal para adultos. Dormir muito mais – ou muito menos – tem, muitas vezes, uma ligação bidirecional com outros fatores de risco. Um sono mais prolongado pode ser consequência de uma doença subjacente que reduz a qualidade do sono. Os problemas típicos incluem distúrbios do sono, AOS, dor crónica, depressão e ansiedade. Nestes casos, duração não significa qualidade. Em vez disso, dormir mais tempo é uma compensação da doença subjacente que perturba o sono e cria mais fadiga. Em muitos casos, estas doenças subjacentes estão intimamente ligadas a doenças cardiovasculares e, portanto, aumentam o risco de mortalidade.

De acordo com a nossa análise, dormir mais de 9 horas por noite aumenta o risco de mortalidade, em média, 37%. Um tempo de sono insuficiente também afeta a mortalidade em menor grau (maior risco de mortalidade de 11% para os que dormem menos de 5 horas). A mortalidade entre os grupos que dormem mais tempo é provavelmente ocultada por uma doença subjacente, que resulta numa maior duração do sono (ver fig. 4).

Figura 4

Risco relativo de mortalidade total por duração do sono

Horas	< 5	5–6	6–7	7–8	8–9	> 9
Risco relativo	1,11	1,05	1,03	1,00	1,12	1,37
(mortalidade total)	IC de 95% 1,06–1,29	IC de 95% 1,03–1,09	IC de 95% 1,00–1,10	(Ref.)	IC de 95% 1,08–1,20	IC de 95% 1,18–1,62

Médias ponderadas de 5 grandes meta-análises (n > 6 milhões) para diferentes subgrupos de duração do sono.^{6,7,8,9,10}



O que é que isto significa para as seguradoras?

Talvez seja demasiado cedo para compreender se o sono é a nova pressão arterial, mas sabemos que uma coisa é certa – para obter uma perspetiva completa da saúde, é necessário ter em conta os hábitos de sono de uma pessoa. À medida que as seguradoras tentam otimizar o processo de subscrição e utilizar novas formas de dados, cada vez mais procuram dados de sono, pois são mensuráveis e relativamente fáceis de monitorizar e comunicar.

Eis algumas considerações práticas para integrar dados de sono no seu processo de subscrição:

- **A duração é atualmente o melhor indicador do sono.** As perturbações do sono poderão vir a ser um ponto de dados mais valioso, mas a validação da sua precisão e dos dispositivos de consumo em comparação com padrões de referência, como a polissonografia (PSG), demorará algum tempo.
- **Os dados de sono de dispositivos são, provavelmente, mais precisos do que os dados fornecidos voluntariamente.** Contudo, nem todos os dispositivos são concebidos da mesma forma e a precisão depende do tipo e da geração do dispositivo.
- **Não assumas que mais sono é melhor.** O risco de um sono mais prolongado é muitas vezes ocultado por doenças subjacentes que causam um sono fragmentado. Algumas doenças, como a AOS, estão fortemente associadas às doenças cardiovasculares.
- **Permita sinergias complexas.** A interação do sono com fatores clínicos e outros fatores de estilo de vida é complexa. Em alguns casos, a interação é cumulativa, mas, em muitos casos, as relações entre os fatores de risco são sinérgicas ou concomitantes.
- **Inclua tantos fatores de estilo de vida quanto for prático.** Ter uma perspetiva completa de todos os comportamentos de estilo de vida de um indivíduo permitirá uma visão mais precisa do seu risco.
- **O tempo é mais importante com fatores de estilo de vida.** A subscrição no ponto de venda dá-lhe uma imagem estática da saúde de alguém. Embora as mudanças esperadas em medidas clínicas, como o IMC ou a pressão arterial, estejam já calculadas, os fatores de estilo de vida, como o sono, provavelmente não estão.
- Alguns pontos que deverá considerar:
 - Solicite provas a mais longo prazo. Os especialistas referem que um mês de dados de sono é uma indicação de comportamento a mais longo prazo.
 - Ajuste a ponderação que atribui ao sono na sua avaliação de riscos. Uma ponderação reduzida pode ajudá-lo a testar e a aprender enquanto incorpora e recolhe novos dados.
 - Considere a duração média do sono do candidato e a distribuição esperada das durações do sono. Isto irá ajudá-lo a determinar os débitos e créditos adequados e se é necessário um ajuste da taxa de base.
 - Considere integrar a subscrição dinâmica no seu processo, de modo a permitir a reavaliação regular e a adaptação a riscos de estilo de vida variáveis, como o sono.

À medida que os dispositivos e as tecnologias continuam a evoluir para uma melhor monitorização da duração e das perturbações do sono, podemos encontrar novas correlações que nos ajudarão a avaliar o risco de novas formas. Já podemos começar a compreender o que o sono significa para o seu coração ou como este afeta aquilo que come, por exemplo. E o sono é apenas um dos "Seis Grandes" fatores de estilo de vida que as seguradoras podem usar com mais eficácia. A integração de múltiplos fatores de estilo de vida abre a porta a uma avaliação de riscos melhor e mais abrangente, assim como a um apoio a mais longo prazo para tomadores de seguros durante a sua jornada com vista a melhorar a sua saúde e o seu bem-estar.

A nossa pesquisa está a ajudar-nos a compreender, a partir de uma perspetiva científica e médica, como os fatores de estilo de vida, como o sono, os níveis de atividade e o tabagismo passivo, interagem uns com os outros e com os resultados de saúde finais. Estamos a trabalhar para integrar este conhecimento no Guia de Vida, o nosso guia e filosofia de subscrição de referência.

Está a considerar como o sono ou outros dados de estilo de vida poderiam apoiar ou alterar a forma como efetua o processo de subscrição? Pretende criar um novo produto que ofereça uma subscrição dinâmica ao longo do tempo ou que inclua programas de bem-estar? Quer compreender melhor a ciência por trás do sono? Entre em contacto com o Diretor de Propostas de Subscrição da Swiss Re para obter mais informações.

Contribuidores principais



John Schoonbee
Diretor Médico Executivo
Global



Michael Ducker
Analista de Pesquisa e
Desenvolvimento de
Subscrição

Editoras-chefes

Susan Imler e Corinne Kenny

Referências

- ¹ Yan M, et al. 2018. Associations of sleep duration and prediabetes prevalence in a middle aged and elderly Chinese population with regard to age and hypertension: The China Health and Retirement Longitudinal Study baseline survey. *J Diabetes*. 10 (11): 847–856.
- ² Anothaisintawee T, et al. 2015. Sleep Disturbances Compared to Traditional Risk Factors for Diabetes Development: Systematic Review and Meta-Analysis. *Sleep Med Rev*. 30: 11–24.
- ³ Stein MD, et al. 2005. Disturbed Sleep and Its Relationship to Alcohol Use. *Subst Abus*. 26 (1): 1–13.
- ⁴ Estatísticas CDC. 2017. Short sleep duration among US adults. https://www.cdc.gov/sleep/data_statistics.html
- ⁵ Zhai L, et al. 2015. Sleep Duration and Depression among Adults; A Meta-Analysis of Prospective Studies. *Depress Anxiety*. 32 (9): 664–70.
- ⁶ Shen X, et al. 2016. Nighttime sleep duration, 24-hour sleep duration and risk of all-cause mortality among adults: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Nature Scientific Reports*. 6: 21480.
- ⁷ Kabat G, et al. 2018. The association of sleep duration and quality with all-cause and cause-specific mortality in the Women’s Health Initiative. *Sleep Medicine*. 50: 48–54.
- ⁸ Cappuccio FP, et al. 2010. Sleep Duration and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. *Sleep*. 33 (5): 585–592.
- ⁹ Kronholm E et al. 2011. Self-reported sleep duration, all-cause mortality, cardiovascular mortality and morbidity in Finland. *Sleep Medicine*. 12 (3): 215–22.
- ¹⁰ Yin J, et al. 2017. 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*. 6: e005947.

Juntos somos mais inteligentes

Todo o conteúdo desta ficha informativa está sujeito a direitos de autor, sendo todos os direitos reservados. As informações podem ser utilizadas para fins privados ou internos, desde que não sejam removidos quaisquer avisos de direitos de autor ou outros avisos de propriedade. É proibida a reutilização eletrônica dos dados publicados nesta ficha informativa. A reprodução total ou parcial ou a utilização para fins públicos só é permitida com a aprovação prévia por escrito da Swiss Re e se for indicada a fonte de referência. As cópias de cortesia são apreciadas. Apesar de todas as informações utilizadas nesta ficha informativa terem sido retiradas de fontes fiáveis, a Swiss Re não aceita qualquer responsabilidade quanto à precisão ou abrangência das informações fornecidas ou declarações prospetivas realizadas. As informações fornecidas e as declarações prospetivas realizadas destinam-se apenas a fins informativos e não constituem nem devem ser tomadas de forma a refletir a posição da Swiss Re, nomeadamente no que diz respeito a qualquer disputa em curso ou futura. Em caso algum a Swiss Re será responsável por qualquer perda ou dano decorrente do uso desta informação e os leitores são alertados para não confiar indevidamente em declarações prospetivas. Em circunstância alguma a Swiss Re ou as empresas do seu grupo serão responsáveis por quaisquer perdas financeiras e/ou conseqüentes relacionadas com esta ficha informativa. A Swiss Re não se compromete a rever ou atualizar publicamente quaisquer declarações prospetivas, quer em resultado de novas informações, eventos futuros ou outros. Esta ficha informativa não constitui aconselhamento jurídico ou regulamentar e a Swiss Re não presta aconselhamento e não faz qualquer recomendação de investimento para comprar, vender ou de qualquer outra forma negociar valores mobiliários ou investimentos. Este documento não constitui um convite para realizar qualquer transação em valores mobiliários ou para fazer investimentos.