



CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JUDAS TADEU – CAMPUS UNIMONTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS - CURSO PSICOLOGIA

NATHALIA JUNQUEIRA DA SILVA

SARAH MARQUES DA SILVA

STEPHANIE PEREIRA PAULINO

RELAÇÃO DE DISTÚRBIOS DO SONO COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Santos
2023

NATHALIA JUNQUEIRA DA SILVA

SARAH MARQUES DA SILVA

STEPHANIE PEREIRA PAULINO

RELAÇÃO DE DISTÚRBIOS DO SONO COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de graduação em
Psicologia do Centro Universitário São Judas-
Campus Unimonte como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em
Psicologia

Orientadora: Profa. Vanessa Monteiro Bizzo Lobo, Me.

Santos
2023

RELAÇÃO DE DISTÚRBIOS DO SONO COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Psicologia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Psicologia do Centro Universitário São Judas Tadeu, campus Unimonte.

Santos, _____ de _____ de 2023.

Prof. e Orientador: Vanessa Monteiro Bizzo Lobo, Me
Centro Universitário São Judas – Campus Unimonte

Prof. Sandra Cristina Espósito, Me
Centro Universitário São Judas – Campus Unimonte

Prof. Roseine Fortes Patella, Me
Centro Universitário São Judas – Campus Unimonte

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os nossos professores que fizeram parte dessa extensa graduação e que de alguma forma contribuíram para sermos profissionais responsáveis e com ética.

Em especial, ao professor Marcus Vinícius, que infelizmente não se encontra mais conosco, mas que foi fundamental para nossa formação e nos trouxe ensinamentos riquíssimos que foram além da psicologia.

À orientadora Me. em psicologia Vanessa Bizzo, que incansavelmente nos deu todo apoio para a construção desse trabalho, sempre disposta a sanar todas as dúvidas.

RESUMO

Tendo em vista que os distúrbios do sono são frequentemente associados à transtornos de ansiedade, o presente estudo tem como objetivo levantar dados através de artigos que apresentam a relação de distúrbios do sono com transtornos de ansiedade. Para o desenvolvimento da pesquisa, os conceitos da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) foram utilizados através das contribuições de Aaron Beck (1960), bem como a técnica da psicoeducação (ANDERSON, 1980) e o método da higiene do sono sob a ótica de Nunes (2002). A pesquisa foi conduzida sob os métodos bibliográfico e exploratório sendo, assim, de caráter qualitativo. Os materiais analisados apontam que é possível identificar resultados significativos no tratamento de pacientes que são acometidos pelos distúrbios do sono e, conseqüentemente, a melhora no quadro de transtornos de ansiedade através da TCC e as demais técnicas abordadas.

Palavras-chave: Transtornos de ansiedade. Distúrbios do sono. Terapia cognitivo comportamental. Higiene do sono.

ABSTRACT

Considering that sleep disorders are often associated with anxiety disorders, this study aims to collect data through articles that present the relationship between sleep disorders and anxiety disorders. The concepts of Cognitive Behavioural Therapy (CBT) were used through the contributions of Aaron Beck (1960), as well as the technique of psychoeducation (ANDERSON, 1980) and the method of sleep hygiene from the perspective of Nunes (2002) in order to develop the research. The research was conducted under the bibliographic and the exploratory methods, thus it is a qualitative study. The collected data indicates that it is possible to identify good results achieved in the treatment of patients who are affected by sleep disorders and, consequently, the improvement in anxiety disorders through CBT and the other techniques that are approached.

Keywords: Anxiety disorders. Sleep disorder. Cognitive behavioural therapy. Sleep hygiene.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
3. OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS	12
3.1 OBJETIVO GERAL:	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	12
4. METODOLOGIA	13
4.1 TIPO DE PESQUISA	13
4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	13
4.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS	14
5. ANÁLISE DOS RESULTADOS	18
5.1 DEFINIÇÃO DOS DISTÚRBIOS DO SONO	18
5.1.1 Caracterização dos distúrbios do sono	19
5.2 DEFINIÇÃO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE	24
5.2.1 Características dos transtornos de ansiedade	26
5.2.2 Prevalência dos transtornos de ansiedade	28
5.2.3 Panorama da relação entre os transtornos	29
5.3 TRATAMENTO	30
5.3.1 Atuação de psicólogos	30
5.3.2 Tratamento multidisciplinar	32
5.3.3 Importância do psicólogo no tratamento	33
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38

1. INTRODUÇÃO

Os distúrbios do sono vêm ganhando cada vez mais espaço no cotidiano dos indivíduos que são acometidos por algum transtorno de ansiedade. De acordo com Castillo *et al.* (2000), a ansiedade é definida como um sentimento de medo e desconforto que pode gerar tensão e angústia devido à antecipação do perigo. Somado a isso, pode-se citar diversos distúrbios do sono, dentre eles, destaca-se a insônia, caracterizada pela falta ou dificuldade em manter o sono, despertares do sono ou o sono não reparador (NUNES, 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 45% da população mundial e 40% dos brasileiros sofrem com insônia (EMSERH, 2019). Essas duas condições possuem uma correlação que será investigada neste trabalho, que tem como objetivo explorar a interação entre os distúrbios do sono e os transtornos de ansiedade, bem como as formas de tratamento que apresentam maior eficácia e o papel do psicólogo nesse processo.

Considerando a importância do sono no bem-estar do ser humano, o presente trabalho busca contribuir com a literatura que versa sobre a temática a fim de orientar os profissionais da psicologia que, assim como explicado anteriormente, terão de tratar de pacientes com distúrbios de sono. Além disso, o trabalho tem o compromisso social de disseminar informações para a população brasileira que é acometida por esses problemas e acredita que a medicação sozinha (ou até mesmo a automedicação), é o caminho mais viável para sanar o problema. Para tal, o trabalho foi conduzido sob as metodologias bibliográfica e exploratória que, por sua vez, terão o caráter qualitativo.

Neste primeiro capítulo do projeto de pesquisa, foram introduzidos o tema, bem como o problema de pesquisa. No segundo capítulo, por sua vez, foi investigado, por meio de uma revisão bibliográfica, alguns métodos e técnicas da Teoria Cognitivo Comportamental no tratamento dos distúrbios de sono. No terceiro capítulo, os objetivos gerais e específicos do trabalho são evidenciados. No quarto capítulo é abordado sobre a metodologia utilizada para o desenvolvimento da pesquisa. No que concerne à análise dos dados coletados, o quinto capítulo define os distúrbios do sono bem como os transtornos de ansiedade, buscando uma relação entre eles e seus tratamentos, evidenciando o papel do psicólogo no processo. O sexto e último capítulo

traz as considerações finais. Por fim, foi exposto as referências bibliográficas que ajudaram a construir o alicerce teórico para a realização deste trabalho.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Os distúrbios do sono podem estar relacionados a problemas emocionais e comportamentais (HORSCH *et al.*, 2017). Segundo o DSM-5-TR, os transtornos de Sono-Vigília contém 10 transtornos ou grupos de transtornos que causam insatisfação na qualidade, tempo e quantidade de sono. Frequentemente outros transtornos como ansiedade, depressão, alterações cognitivas e demais condições psicológicas estão em conjunto com os distúrbios do sono.

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) foi desenvolvida por Aaron Beck no início da década de 1960. Esse modelo de tratamento se baseia na formulação cognitiva, a qual se concentra em identificar e modificar pensamentos e crenças mal adaptativas que podem levar a comportamentos e emoções disfuncionais (Alford & Beck, 1997). A TCC é uma terapia com ampla comprovação científica em diversos tratamentos de transtornos psiquiátricos, problemas psicológicos e médicos. Até o momento, há mais de 2.000 estudos científicos comprovando resultados significativos na aplicação de suas técnicas (BECK, 2021).

Além disso, nessa abordagem terapêutica, Aaron Beck ressalta sobre as crenças disfuncionais de cada paciente e quais impactos elas podem acarretar. Essas crenças são comuns em pacientes com determinados transtornos de ansiedade, como o TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada), que possui como principal característica a preocupação persistente e excessiva. O psicólogo e autor Robert L. Leahy, em seu livro *Livre de Ansiedade* (2009), destaca a eficácia do tratamento clássico da TCC em 75% dos pacientes com TAG.

No modelo cognitivo comportamental baseado nos estudos de Aaron Beck, o terapeuta auxilia na identificação dos pensamentos automáticos e, juntamente com o paciente, realiza a validação através de técnicas cognitivas. Dessa forma, a terapia cognitiva comportamental está baseada no conceito de que os pensamentos dos indivíduos influenciam em suas emoções e, conseqüentemente, em seus comportamentos (BECK, 2021).

De acordo com Manfro *et al.* (2008), uma das técnicas utilizadas na terapia cognitivo comportamental é a psicoeducação, desenvolvida por volta de 1980 pelo pesquisador C. M. Anderson. A técnica consiste em ensinar ao paciente o manejo utilizado durante as sessões de tratamento para que ele possa ter mais autonomia no

seu cotidiano com as questões disfuncionais apresentadas. Ou seja, a TCC é frequentemente utilizada no tratamento de pacientes com distúrbios do sono, pois ela auxilia na mudança de pensamentos e comportamentos (BLAKE *et al.*, 2016) através das técnicas da psicoeducação e higiene do sono.

Segundo a Classificação Internacional de Distúrbios do Sono, a insônia é caracterizada pela dificuldade constante de iniciar e/ou manter o sono, destacando-se como o distúrbio do sono mais comum. Além disso, os distúrbios do sono são visíveis na maioria dos transtornos psiquiátricos.

Nos casos de insônia crônica, o prejuízo na vida cotidiana do paciente é iminente, pois causa exaustão e alterações de humor (PASSOS *et al.*, 2007). Sendo assim, o terapeuta utiliza a psicoeducação e a higiene do sono para reestruturar a rotina do paciente. A higiene do sono consiste em ensinar hábitos que antecedem ao sono para determinar as condições apropriadas para um sono saudável, como a constância dos horários de adormecer e despertar, definição de rotina antes de dormir, prática de atividades físicas, alimentação saudável e controle das condições do local de sono, como a luz e temperatura do ambiente (NUNES, 2002). Dessa forma, a TCC pode contribuir de maneira eficaz em casos de distúrbios do sono constantemente associados aos transtornos de ansiedade.

3. OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

3.1 OBJETIVO GERAL:

Realizar uma pesquisa de artigos no período de 1999 a 2023 que apresentem a relação dos distúrbios do sono com transtornos de ansiedade.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Definir e caracterizar o que são distúrbios do sono.
2. Identificar quais são os transtornos de ansiedade.
3. Retratar a importância de psicólogos e profissionais da saúde no tratamento de pacientes com distúrbios do sono e transtornos de ansiedade.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica se faz quando, em um trabalho ou pesquisa, é usado exclusivamente fontes bibliográficas, por exemplo, as pesquisas sobre ideologias, análises das diversas posições de um problema, estudos históricos, etc. Ou seja, requer fontes bibliográficas diversas, pois demanda dados dispersos do espaço ou situação, assim, sendo feita uma pesquisa desses materiais bibliográficos já existentes, em que são constituídos de livros e artigos científicos.

De acordo com Gil (2002), a pesquisa exploratória é um tipo de pesquisa que tem como objetivo ser explícita ou criar hipóteses e interpretações, possibilitando uma familiaridade e proximidade com o problema. Tem como principal finalidade o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições, a fim de obter informações para uma pesquisa mais aprofundada.

No entanto, em seu planejamento, considera-se aspectos variados relacionados ao fato estudado, como por exemplo, o levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que vivenciaram o problema pesquisado, e análise de exemplos que promovem a compreensão. Grande parte dos casos de estudos exploratórios pode ser definida através de pesquisas bibliográficas ou estudos de caso, pois o planejamento é bastante flexível.

4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os artigos e materiais foram pesquisados nas seguintes bases de dados: SciELO, Google Acadêmico e Pubmed. Para seleção foram escolhidos os artigos que se encontravam dentro do período de 1999 a 2023 e que continham as palavras-chave pesquisadas. Esse intervalo foi escolhido por se tratar de um ciclo importante para o tema estudado, pois se refere à uma fase que possui um número considerável de pesquisas referente às causas e consequências da falta de sono e sua relação com transtornos psiquiátricos, com ênfase nos transtornos de ansiedade.

Nesse período, encontra-se destaque na TCC e seu tratamento com a higiene do sono através de estudos e relatos de caso, indicando resultados consideráveis em

pacientes que apresentam esses transtornos. Foram excluídos os materiais que não tivessem relação com a psicologia ou que estivessem fora do período definido. Em uma primeira consulta foram selecionados 105 artigos e 6 livros. Desse material, apenas 45 artigos e 3 livros serviram de amostra para serem analisados.

4.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta de dados, os artigos e materiais encontrados foram agrupados em categorias de análise de acordo com a classe de respostas, sendo essas categorias: influência da higiene do sono e eficácia da TCC. A análise qualitativa será a proposta por buscar investigar uma realidade que não pode ser quantificada.

A análise qualitativa tem como fundamento compreender o significado de um fenômeno através de sua análise, observação e descrição. Segundo Gil (1999), a análise qualitativa é subjetiva ao objeto de estudo e se manifesta através da dinâmica e abordagem da questão. Tende a descrever e reconhecer através da interpretação dos elementos de um sistema complexo.

QUADRO 1 – LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Nome do autor	Tipo de publicação	Ano de publicação	Título	Assunto tratado
Agudelo, H.A.M.	Artigo	2011	Multicomponent cognitive behavioral treatment efficacy for narcolepsy (MCBT-N)	Teoria Cognitivo Comportamental para narcolepsia
Agudelo, H.A.M. <i>et al.</i>	Artigo	2014	Cognitive behavioral treatment for narcolepsy: can it complement pharmacotherapy?	Tratamento para narcolepsia com a TCC
Ahmed, M. <i>et al.</i>	Artigo	2022	The endocannabinoid system in social anxiety disorder: from pathophysiology to novel therapeutics	Caracterização do transtorno de ansiedade social
Almondes, K.M.; Araujo, J.F.	Artigo	2003	Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a	Ansiedade e padrão do ciclo sono-vigília

			ansiedade em estudantes universitários	
Balaram, K.; Marwaha, R.	Artigo	2022	Agoraphobia	Caracterização da agorafobia
Bakshi, R.	Artigo	2003	Fatigue associated with multiple sclerosis: diagnosis, impact and management	Hipersonia
Bassetti, C. Gugger, M.	Artigo	2000	Hypersomnia: etiology, clinic, diagnosis and therapy of excessive sleepiness	Sonolência excessiva/Hipersonia
Berlim, M.T. <i>et al.</i>	Artigo	2005	Diretrizes e algoritmo para o manejo da insônia	Métodos para o manejo da insônia
Blackwell, J.E. <i>et al.</i>	Artigo	2022	Paediatric narcolepsy: A review of diagnosis and management.	Investigação e tratamento da narcolepsia
Brasileiro, H.	Artigo	2009	Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono – SAHOS	Características da síndrome da apneia obstrutiva do sono
Castillo, A.R.G.L. <i>et al.</i>	Artigo	2000	Transtornos de ansiedade	Identificação dos transtornos de ansiedade
Costa, C.O. <i>et al.</i>	Artigo	2019	Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos	Prevalência dos transtornos de ansiedade
Craske, M.G. <i>et al.</i>	Artigo	2017	Correction: anxiety disorders	Transtornos de ansiedade
Cremaschi, R.M.C. <i>et al.</i>	Artigo	2015	Narcolepsia e depressão	Depressão e ansiedade associadas à narcolepsia
Dobson, D.; Dobson, K.S.	Livro	2010	A Terapia Cognitivo-Comportamental Baseada em Evidências	Teapia Cognitivo Comportamental
Fiorin, P.C. <i>et al.</i>	Artigo	2014	Percepção de mulheres sobre a relação de trabalho e maternidade	Prevalência dos transtornos de ansiedade em mulheres
Gajardo, Y.Z. <i>et al.</i>	Artigo	2021	Problemas com o sono e fatores	Fatores associados aos

			associados na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013	distúrbios do sono
INCALZI, R.A. <i>et al.</i>	Artigo	2004	Does cognitive dysfunction conform to a distinctive pattern in obstructive sleep apnea syndrome?	Prejuízo ao desempenho cognitivo
Junior, N.A. <i>et al.</i>	Artigo	2021	Ansiedade e Insônia: relato de caso sobre a importância do foco de tratamento na qualidade do sono	Ansiedade, insônia e qualidade do sono
Knapp, P.; Beck, A.T.	Artigo	2008	Fundamentos, modelos, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva	Terapia Cognitiva
Krishnan, V.; Collop, N.A.	Artigo	2006	Gender differences in sleep disorders	Prevalência de distúrbios do sono com relação ao gênero
LEAHY, R.	Livro	2011	Livre de Ansiedade	Ansiedade
LeDoux, J.E. <i>et al.</i>	Artigo	2016	Using Neuroscience to Help Understand Fear and Anxiety: A Two-System Framework	Medo e ansiedade
Londoño, N.H. <i>et al.</i>	Artigo	2010	Factores de riesgo psicosociales y ambientales transtorno mentales	Fatores de risco associados aos transtornos de ansiedade
Lopes, A.B. <i>et al.</i>	Artigo	2021	Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa	Características do transtorno de ansiedade generalizada
Lucas, A.V.L.; Costa, N.M.L.	Artigo	2021	Mutismo seletivo: Considerações sobre o transtorno de recusa da fala	Mutismo seletivo
Margis, R. <i>et al.</i>	Artigo	2003	Relação entre estressores, estresse e ansiedade	Relação entre estresse e ansiedade
Martinez, D. <i>et al.</i>	Artigo	2008	Diagnóstico dos transtornos do sono relacionados ao ritmo circadiano	Transtornos do sono e importância da higiene do sono

McCall, W.V.	Artigo	1999	A practical guide to insomnia	Dificuldade com o sono e cuidados referente a insônia
Moreira, L.P. <i>et al.</i>	Artigo	2013	Comparação da qualidade do sono entre homens e mulheres ativos fisicamente	Comparação dos problemas com o sono entre homens e mulheres
Muller, M.R.; Guimarães, S.S.	Artigo	2007	Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida	Classificação e consequências dos distúrbios do sono
Olejniczak, P.W.; Fish B.J.	Artigo	2003	Sleep disorders	Distúrbios do sono/Hipersonia
Pacheco, D.	Artigo	2020	Sleep Disorders	Distúrbios do sono
Passos, G.S. <i>et al.</i>	Artigo	2007	Tratamento não farmacológico para a insônia crônica	Tratamento para insônia crônica
Peixoto, A.C.A <i>et al.</i>	Artigo	2017	Mutismo seletivo: estudo de caso com tratamento interdisciplinar	Mutismo seletivo
Petit, D. <i>et al.</i>	Artigo	2015	Childhood Sleepwalking and Sleep Terrors A Longitudinal Study of Prevalence and Familial Aggregation	Terror noturno
Poyares, D. <i>et al.</i>	Artigo	2005	Hipnoindutores e insônia	Medicação como tratamento para insônia
Poyares, D.; Tufik, S.	Revista	2002	I Consenso Brasileiro de Insônia	Caracterização da insônia
Ringdahl, E.M. <i>et al.</i>	Artigo	2004	Treatment of primary insomnia	Tratamento para insônia
Rodrigues, T.R.L.P.G.	Artigo	2012	Narcolepsia: do diagnóstico ao tratamento	Diagnóstico e tratamento da narcolepsia
Roth, T. <i>et al.</i>	Artigo	2002	A new questionnaire to detect sleep disorders.	Distúrbios de maior prevalência na população geral

Sadeh, A.; Gruber, R.	Artigo	2002	Stress and sleep in adolescence: A clinical-developmental perspective.	Estresse relacionado ao sono
Schwab, R.J.	Artigo	2018	Parassonias	Transtorno comportamental do sono REM
Sylvester, C.	Artigo	2000	Separation anxiety disorder and other anxiety disorder	Transtorno de ansiedade de separação
Szuhany, K.L.; Simon, N.M.	Artigo	2022	Anxiety Disorders: A Review	Transtornos de ansiedade
Trenkwalder, C.	Artigo	2005	The restless legs syndrome	Síndrome das pernas inquietas
WALKER, M.	Livro	2018	Por que nós dormimos: A nova ciência do sono e do sonho	Consequências da privação de sono
Zuardi, A.W.	Artigo	2017	Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada	Caracterização do transtorno de ansiedade generalizada

Fonte: Elaborado pelas autoras

5. ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 DEFINIÇÃO DOS DISTÚRBIOS DO SONO

No que diz respeito à caracterização dos distúrbios do sono na literatura, estes são classificados em três principais sistemas: Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono (International Classification of Sleep Disorders - ICSD), Manual de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-11).

Contudo, os sistemas de classificação apresentam critérios distintos, o que pode gerar controvérsia e diferentes interpretações, dificultando um possível diagnóstico. Não obstante, alguns autores utilizam os termos distúrbio e transtorno para se referir à mesma condição, por vezes, essas palavras são aplicadas de

maneiras distintas. Para facilitar a abordagem dos temas ao longo deste trabalho, o uso dessas palavras é equivalente.

Nesse sentido, a edição mais recente da Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono (ICSD-3), publicada em 2014, distribuiu os DS em sete categorias centrais: Insônia; Distúrbios respiratórios relacionados ao sono; Hipersonias de origem central; Distúrbios do ritmo circadiano de sono e vigília; Parassonias; Distúrbios do movimento relacionados ao sono; outros distúrbios do sono.

Ao passo que, o DSM-5-TR apresenta os seguintes transtornos de sono-vigília: transtorno de insônia, transtorno de hipersonolência, narcolepsia, transtornos do sono relacionado à respiração, transtorno do sono-vigília do ritmo circadiano, transtornos de despertar do sono não REM (NREM), transtorno do pesadelo, transtorno comportamental do sono REM, síndrome das pernas inquietas e transtorno do sono induzido por substância/medicamento.

A Classificação Internacional de Doenças (CID-11), utilizada por médicos em geral, agrupa em: Distúrbios do início e da manutenção do sono; Distúrbios do sono por sonolência excessiva ou hipersonia; Distúrbios do ciclo vigília-sono; apneia de sono, Narcolepsia e cataplexia; outros distúrbios do sono e Distúrbios do sono não especificados.

Merece destaque ainda que, segundo Roth *et al.* (2002), os distúrbios de maior prevalência na população geral são a insônia e a síndrome da apneia obstrutiva do sono. Entretanto, cerca de 69% dos pacientes não declaram aos médicos suas dificuldades com o sono e apenas 5% dos indivíduos que sofrem com insônia são instruídos com os cuidados primários de saúde, como afirma McCall (1999). Porém, com o aprimoramento dos métodos diagnósticos ao longo dos anos, a procura pelo tratamento desses distúrbios vem crescendo gradativamente

5.1.1 Caracterização dos distúrbios do sono

De acordo com Poyares e Tufik (2002), no Consenso Brasileiro de Insônia, este distúrbio é caracterizado pela dificuldade em iniciar o sono e/ou permanecer dormindo, além do sono não reparador. A insônia também está associada a transtornos psiquiátricos, como a depressão, além de outros distúrbios do sono, uso de substâncias e doenças crônicas. O motivo predominante para o desenvolvimento

da insônia é o entusiasmo em demasia durante o processo de pegar no sono, impedindo o relaxamento ao se deitar.

Segundo Pacheco (2020), a apneia do sono é um transtorno que ocasiona pausas na respiração durante o período de adormecimento, causando a piora da qualidade do sono. Os sintomas constituem ronco, irritabilidade, dor de cabeça ao despertar, atenção reduzida, respiração com pausas longas durante o sono e sonolência no dia a dia.

Ainda em concordância com Pacheco (2020), existem três especificações da apneia do sono, a primeira é denominada apneia obstrutiva do sono, que consiste em uma obstrução física na passagem do ar, destacando-se como a mais comum. A segunda é classificada como apneia do sono central, que corresponde a uma irregularidade no sistema nervoso central, em que os músculos de respiração apresentam dificuldade no funcionamento. A terceira é nomeada apneia do sono mista, em que constitui as duas condições anteriores de apneia. As causas para esse transtorno são múltiplas, como por exemplo, doenças hormonais, tabagismo, congestão nasal, obesidade, uso de sedativos e consumo de álcool. A longevidade desse transtorno pode ocasionar consequências físicas, sociais e emocionais.

Acrescido, destaca-se também a Hipopneia, que conforme Brasileiro (2009), é designada pela obstrução parcial das vias aéreas superiores por 10 segundos ao mínimo. Somado a isso, encontra-se também a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS), em que consiste na junção de episódios repetitivos das apneias do sono e da hipopneia, que possui potencial para se tornar severa quando o SAHOS por hora de sono é maior que 30. Pode acarretar doenças cardiovasculares e/ou levar o indivíduo à óbito.

Cremaschi *et al.* (2015) apontam que a narcolepsia se caracteriza pela sonolência diurna excessiva, podendo se manifestar em diversas situações e locais diferentes, tais como: ao dirigir, durante o trabalho e/ou até mesmo no transporte público. Outros sintomas designados à narcolepsia são: sono fracionado e desregulado durante a noite, paralisia do sono e alucinações. Além disso, a narcolepsia do tipo 1 concebe a existência da cataplexia, onde existe uma fraqueza súbita e músculos enfraquecidos, ocasionando a queda do indivíduo. Ainda, Cremaschi *et al.* (2015) afirmam que a narcolepsia está frequentemente associada à

ansiedade, assim como a depressão, que se destacam como comorbidades predominantes em indivíduos que apresentam o distúrbio.

De acordo com Bassetti e Gugger (2000), a sonolência excessiva (SE) ou hipersonia, trata-se de um sono excessivo somado à compulsão em dormir em situações inadequadas, ataques de sono e cochilos automáticos. A hipersonia está relacionada a uma baixa capacidade de trabalho mental e/ou físico, onde frequentemente o sono ou o repouso não proporciona alívio completo e regularmente é relacionada a demais distúrbios do sono, como afirma Bakshi (2003). Ainda, segundo Olejniczak e Fish (2003), as causas principais do transtorno são o Transtorno de Apneia e Hipopneia Obstrutiva do sono, Distúrbios do Ritmo Circadiano, uso de drogas e medicações, Síndrome das Pernas Inquietas, Narcolepsia, Hipersonia idiopática e a ocorrência excessiva de sono insuficiente, ou seja, a abstenção crônica de sono. As consequências desses distúrbios do sono são prejudiciais ao desempenho cognitivo, como prejuízo na coordenação motora fina, dificuldade de controle a impulsos, desatenção e danos na memória. Ao ocorrer prejuízo em alguma posição do funcionamento mental, afeta-se o desempenho de outra posição em menor ou maior grau (INCALZI *et al.*, 2004).

Martinez *et al.* (2008) afirma que os Transtornos do Sono ao Ritmo Circadiano, configuram-se por sintomas de sonolência excessiva, insônia, e conjuntamente a danos ocupacionais, sociais ou em outros âmbitos. Além disso, o transtorno deve apresentar um padrão de ocorrência ou persistência, o fator causal pode ser a falta de sincronização entre o ciclo circadiano endógeno e as causas exógenas que prejudicam a duração ou hora do sono ou a mudança no sistema do controle de tempo. Atestados esses parâmetros gerais, há especificidades dentro do diagnóstico, como: Tipo síndrome da fase atrasada do sono, Tipo síndrome da fase avançada do sono, Tipo ciclo sono-vigília diferente de 24 horas e por fim, os tipos secundários.

Acerca das Parassonias, conforme a Academia Americana de Medicina do Sono (2014), são ocorrências físicas ou sensações desagradáveis que acontecem durante o sono não REM (NREM), o sono REM ou durante as transições do sono, inclusivamente no trajeto sono-vigília. As ocorrências podem se manifestar em comportamentos, movimentos, percepções, sonhos, emoções ou atividades do sistema nervoso autônomo. As parassonias surgem do estado de coexistência de estágios de consciência, ou seja, durante os estágios de vigília, sono REM e sono

NREM. De acordo com a Classificação Internacional dos Distúrbios do sono (ICSD), as parassonias são definidas por: Parassonias do sono REM, Parassonias do sono não REM e Outras Parassonias.

Os Transtornos de despertar do sono não REM (NREM) se destacam como os tipos de parassonias mais frequentes, como o Sonambulismo e o Terror noturno. Caracteriza-se por constantes despertares incompletos, ao decorrer do primeiro terço do episódio fundamental do sono, no qual persistem por pouco tempo, duram de 1 a 10 minutos, tornando-se capaz de apresentar até 1 hora de duração. Desconhece-se o tempo máximo de ocorrência de cada episódio. Geralmente, os olhos ficam abertos durante os episódios e pode haver pouca ou nenhuma lembrança da produção onírica, amnésia relacionada ao evento, sofrimento clinicamente considerável ou danos relacionados às atividades sociais, profissionais ou nos demais setores da vida (APA, 2022).

Acrescido, Schwab (2018) complementa que outra parassonia comum é o Transtorno comportamental do sono REM, nesse caso, ocorre apresentações específicas de sonhos manifestados pelo sujeito durante o sono REM, além de suceder eventos de despertar repetidos, frequentemente com movimentos motores complexos e/ou vocalizações durante o sono REM. Os olhos ficam fechados durante o episódio e os movimentos emitidos são reflexos referente ao que está acontecendo nos sonhos, podendo apresentar cenários violentos ou com muita ação. Já as vocalizações são indecentes, altas e cercadas de emoção. Por conta disso, pode ocorrer lesões, visto que o indivíduo pode chutar, empurrar, atacar, correr, esmurrar, saltar e cair. O sujeito acometido por esse transtorno consegue lembrar dos sonhos, que inclusive condiz com as reações exibidas. O transtorno resulta no sofrimento ou dano significativo ao sujeito, inclusive a frequência com que ocorre os episódios tende a gerar vergonha, conduta prejudicial ou potencial à violência por parte do indivíduo (APA, 2022).

Seguindo a APA (2022), o Transtorno do Pesadelo se especifica por casos repetidos de sonhos longos, memorizados e disfóricos que acontecem durante o sono REM. Ocorre frequente empenho para escapar de ameaças à integridade física, visando a sobrevivência e a segurança. Ao despertar, o sujeito se encontra em modo alerta e suas emoções disfóricas perduram até a vigília, o que dificulta a volta ao sono, provocando incômodo durante o dia. Somado a isso, ocasiona sofrimento pessoal,

social e profissional, desencadeando a sensação de medo e ansiedade. O tempo de duração e a quantidade de episódios que o indivíduo apresenta é essencial para o diagnóstico. Outros fatores como, privação ou fragmentação do sono e o uso de medicamentos que interferem na qualidade do sono, também afetam o sono REM, e são capazes de propiciar os casos de pesadelos no começo do sono. As emoções disfóricas geradas pelos pesadelos no início do sono REM, geralmente são complementadas por um pressentimento de estar desperto e impedido de se mover espontaneamente (paralisia do sono isolada).

Na Síndrome das Pernas Inquietas, de acordo com Trenkwalder *et al.* (2005), o aspecto principal é o desconforto e agitação na região das pernas, podendo atingir os membros superiores em casos mais complexos. A intensidade do incômodo é ampliada durante à noite, desse modo, o indivíduo apresenta movimentação involuntária dos membros afetados. Grande parte dos sujeitos acometidos pela síndrome, são pacientes primários, onde a genética se destaca como fator significativo. Contudo, 1/3 das ocorrências da SPI são secundárias a outras condições: uso de medicação, como antidepressivos, consumo excessivo de bebidas com cafeína, além de doenças, como a diabetes.

O Transtorno do Sono Induzido por Substância/Medicamento é definido por uma perturbação elevada do sono extremamente grave em que é necessário cuidado clínico que esteja relacionada aos efeitos farmacológicos de alguma substância, como por exemplo: medicamentos, toxinas e drogas. Cada substância pode causar uma perturbação distinta relacionada ao sono, sendo capaz de apresentar ocorrência de uma a quatro inquietações diferentes durante o adormecer. Esse transtorno se manifesta em situações associadas abstinência/descontinuação ou intoxicação (APA, 2022).

Ainda em conformidade com o APA (2022), Outro Transtorno do Sono-Vigília Especificado é uma categoria em que os sintomas pertinentes do transtorno do sono-vigília que geram sofrimento ou malefício a vida do indivíduo prevalecem, porém não são suficientes para satisfazerem todos os critérios do transtorno de sono-vigília, nem de outro transtorno de hipersonolência especificado ou do transtorno de insônia especificado. Essa classificação é utilizada para ocasiões em que o profissional de saúde decide por descrever o motivo específico no qual os sintomas e contextos não são suficientes para se enquadrar em qualquer transtorno do sono-vigília.

Por fim, o Transtorno do Sono-Vigília Não Especificado é outra categoria em que predominam os sintomas principais do transtorno do sono-vigília que propiciam prejuízo e sofrimento em diversas áreas da vida do sujeito, mas não se adequa a nenhum critério de qualquer transtorno sono-vigília, nem do transtorno de insônia não especificado, e nem do transtorno de hipersonolência não especificado. Essa classificação é utilizada quando o clínico decide não especificar o motivo no qual os critérios não são completos para um transtorno do sono-vigília, e acrescenta os motivos pelos quais não há referência o suficiente para um diagnóstico específico (APA, 2022).

5.2 DEFINIÇÃO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Szuhany e Simon (2022) destacam que os transtornos de ansiedade podem ser definidos por sintomas que potencializam preocupações, medos em geral, ataques de pânico, ansiedade antecedente a uma situação específica ou comportamentos associados a evitação. Somado a isso, o indivíduo é capaz de apresentar desconforto e constante sensação de perigo por conta de algo inusitado e/ou inexplorado, e como consequência, tende a desenvolver desconfiança e inseguranças, conforme Castillo *et al.* (2000).

Acrescido que, o medo tende a estar vinculado a uma ameaça ou perigo eventual, provocando uma resposta instantânea de luta ou fuga como consequência. Usualmente, essa reação se desfaz na medida em que a circunstância que induz o medo se afasta ou deixa de existir (LEDOUX *et al.*, 2016). Ao passo que, em consonância com Craske *et al.* (2017), a ansiedade se manifesta através de uma fonte de perigo incerta, intencionando uma duração maior do que a resposta do medo em si. Em virtude disso, diversas situações tendem a desencadear medo em um indivíduo, tais como, a descoberta de uma doença, instabilidade financeira, a perda de entes queridos, além de questões sociais, como a criminalidade. Logo, essas questões, juntamente com cenários de estresse no cotidiano da pessoa, desenvolvem a consciência de inúmeras possibilidades incertas, e como consequência, sintomas relacionados à ansiedade e exaustão.

Em virtude disso, destaca-se a relação com o terror noturno, identificado como uma parassonia do sono NREM e caracteriza-se pelo desadormecer instantâneo de

um sono de ondas lentas, seguido de manifestações independentes e profunda sensação de medo. Usualmente, as crises sucedem grito e/ou choro, provocando sinais autonômicos como a taquicardia, além da percepção de perigo imediato, conforme a Classificação Internacional de Distúrbios do Sono (2007). Ademais, de acordo com Petit *et al.* (2015), pode ocorrer a tentativa de fuga, decorrendo risco de prejuízo ao próprio sujeito ou a terceiros, exceto isso, sua especificidade é benigna.

No que se refere ao estresse relacionado à ansiedade, Margis *et al.* (2003) acredita que, diante de uma situação de estresse, a resposta de cada indivíduo depende de uma junção de fatores ambientais e genéticos. Além disso, a própria habilidade de cada pessoa de decifrar, calcular e desenvolver uma estratégia para enfrentar a situação, também possui influência desses fatores. Em outras palavras:

A resposta de enfrentamento ao evento estressor, selecionada a partir dos componentes cognitivo, comportamental e fisiológico, caso consiga eliminar ou solucionar a situação estressora provocará uma diminuição da cascata fisiológica ativada. Se a resposta ao estresse gerar ativação fisiológica frequente e duradoura ou intensa, pode precipitar um esgotamento dos recursos do sujeito com o aparecimento de transtornos psicofisiológicos diversos, podendo predispor ao aparecimento de transtornos de ansiedade entre outros transtornos mentais. O desenvolvimento de um transtorno está diretamente relacionado à frequência e duração de respostas de ativação provocadas por situações que o sujeito avalia como estressoras para si. (MARGIS *et al.*, 2003)

De acordo com o DSM-5-TR, existem 09 transtornos de ansiedade listados, sendo eles: transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, transtorno de ansiedade social, transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento, transtorno de ansiedade devido a outra condição médica. Além disso, é acrescido de mais dois transtornos: outro transtorno de ansiedade especificado, que é usado quando o clínico escolhe comunicar o motivo pelos quais os sintomas não satisfazem os critérios de outros transtornos de ansiedade já citados; e transtorno de ansiedade não especificado, que ao contrário do anterior, o clínico escolhe não comunicar a razão específica do transtorno, pois não se enquadra nos demais mencionados.¹

¹ Visto que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR é recente, não será aprofundado neste trabalho.

Enquanto a CID-11 classifica os transtornos de ansiedade em: Ansiedade generalizada; Outros transtornos ansiosos; Transtorno de pânico; Transtorno misto ansioso e depressivo; Outros transtornos ansiosos mistos; Outros transtornos ansiosos especificados e Transtorno ansioso especificado.

5.2.1 Características dos transtornos de ansiedade

A Agorafobia pode ser definida como a ansiedade que acontece quando uma pessoa está em um local público ou em multidões, na qual a fuga seja difícil ou não haver ajuda prontamente disponível. Com isso, indivíduos com esse transtorno, tendem a evitar essas situações e locais pelo medo excessivo de serem acometidos por alguns ataques de pânico que podem ocorrer nessas situações (BALARAM; MARWAHA, 2022).

Bem como, o TAG tem por característica a preocupação duradoura e extravagante, acompanhada de alguns sintomas físicos, como por exemplo a tensão muscular. Além disso, quadros de depressão também são comuns em indivíduos que apresentam o transtorno (ZUARDI, 2017). Ainda, conforme Lopes *et al.* (2021), o transtorno de ansiedade generalizada tende a ser acrescido de uma sensação persistente de sobrecarga, que pode ser decorrente de outras comorbidades psiquiátricas.

O transtorno de ansiedade social (TAS) é caracterizado pelo medo contínuo de situações sociais, antecipando o julgamento negativo por parte de terceiros, associado ao medo excessivo de ser constrangido, humilhado ou sofrer rejeição em um contexto de exposição social. Esse transtorno também pode ser apresentado como fobia social (AHMED *et al.*, 2022).

O transtorno de ansiedade de separação, de acordo com Sylvester (2000), pode ser caracterizado como uma ansiedade exagerada relacionada ao afastamento dos pais ou a pessoas que cumpram esse papel. Uma vez que, esse comportamento não seja adequado ao desenvolvimento atual. Para que seja dado esse diagnóstico, o sofrimento oriundo da separação precisa persistir por no mínimo 1 mês, sendo acarretado por um sofrimento intenso, que pode perdurar por diversas áreas da vida da criança ou adolescente.

Os indivíduos com esses transtornos tendem a sofrer pelo medo a preocupação exagerada em que algo pode acontecer com suas figuras de apego, como os seus pais, por exemplo. Em consequência disso, demonstram comportamentos de afeição exagerados, como uma tentativa de evitar o afastamento. Ainda, o DSM-5-TR, revela que, esse transtorno tem diminuição na prevalência ao curso da infância até a idade adulta (APA, 2022).

O mutismo seletivo tem por característica a dificuldade em se expressar verbalmente em situações sociais que estão fora do convívio familiar diário, sendo para iniciar um diálogo ou para responder conversas de pessoas desconhecidas. Com isso, é utilizado a comunicação não verbal para expressar-se. É um transtorno comumente encontrado em crianças. O DSM-5-TR associa o mutismo seletivo com algumas características, como por exemplo, uma timidez exagerada, medo de constrangimento, comportamentos negativos, retraimento social etc. (APA, 2022).

O Mutismo Seletivo foi estudado em alguns âmbitos e constatou-se que, ele pode estar associado em alguns comportamentos externos de pais com extrema proteção e, por vezes, controladores. Além disso, pode ter relação a separação dos pais ou algum outro transtorno de ansiedade (PEIXOTO *et al.*, 2017).

Em virtude do que foi apresentado, é correto afirmar que, o mutismo seletivo é manifestado no ambiente escolar, ao passo que, a esquivas na fala possui maior evidência, tornando o contato com os educadores e colegas de classe ficam rejeitados, há dificuldade em contato visual e uma maior timidez em apresentações de trabalho, podendo ser possível uma escassez na comunicação verbal (LUCAS; COSTA, 2021).

Na fobia específica, a característica predominante é o medo específico de determinado objeto de forma particular ou até mesmo de uma condição específica. Para que seja dado o diagnóstico desse transtorno, segundo o DSM-5-TR, é necessário que a reação à situação ou ao objeto especificador seja diferente de outros meios comumente apresentados pela população. Além disso, é preciso que, o medo ou a ansiedade sejam de grau acentuado (APA, 2022).

Em consonância com o Manual Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), a Fobia Específica é desenvolvida após um evento que ocasionou algum tipo de trauma, sendo a própria pessoa inserida no evento ou até mesmo através de uma observação de terceiros. Ela geralmente tem início na

infância, e alguns indivíduos que perduram até a idade adulta com a fobia específica, têm menos chances de remissão.

O transtorno do pânico é caracterizado por ataques de pânico frequentes e abruptos. Com isso, um ataque de pânico pode ser definido por medo acentuado inesperado, ou até mesmo um desconforto elevado que pode alcançar um pico elevado em poucos minutos, sendo necessário a presença de 4 ou mais de uma lista de sintomas físicos e cognitivo, que são listadas no critério A do DSM-5-TR.

Acrescido das preocupações acerca dos ataques, é comum que as pessoas que possuem este transtorno experimentam de uma ansiedade acentuada com a sua saúde física e mental. Ademais, alguns indivíduos podem ter um uso excessivo em drogas ilícitas e lícitas, a fim de querer diminuir os ataques de pânico (American Psychological Association, 2022).

É chamado de pânico ou transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento, quando a ansiedade ou pânico ocorrem após a intoxicação do uso de algumas substâncias como: álcool, alucinógenos, estimulantes, *Cannabis*. Além disso, o DSM-5-TR ressalta que, o pânico ou ansiedade presente nesse transtorno, pode ser decorrente de uma abstinência das substâncias já citadas (APA, 2022).

O transtorno de ansiedade devido a outra condição médica, pode ser evidenciado quando há ataques de pânico ou ansiedade acentuada devido a um quadro clínico. Ela pode ser evidenciada a partir de exames clínicos ou achados laboratoriais, sendo o sofrimento decorrente de uma outra condição médica (APA, 2022).

5.2.2 Prevalência dos transtornos de ansiedade

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), dados de 2017 mostram que a prevalência mundial dos transtornos de ansiedade é por volta de 3,6%, sendo maior no continente americano; 7,7% para mulheres e 3,6% para homens. Já no Brasil, 9,3% da população apresenta algum tipo de transtorno de ansiedade, sendo o país com o maior número de casos do mundo.

Após a realização de um estudo de base populacional com indivíduos entre 18 e 35 anos, Costa *et al.* (2019) apontam que a prevalência de transtornos de

ansiedade foi de 27,4% referente ao número de 1.953 pessoas que integravam a amostra. Agorafobia (17,9%) e transtorno de ansiedade generalizada (14,3%) destacam-se como os transtornos predominantes, além disso, a fobia social (5,4%) também se encontra em evidência.

Ademais, os dados do estudo também exibem que os transtornos de ansiedade são mais recorrentes em adultos, principalmente em mulheres, com 32,5% de taxa de prevalência comparado aos homens (21,3%). Em concordância com Fiorin *et al.* (2014), é provável que as mulheres sejam mais afetadas por quadros de ansiedade por conta de fatores como a pressão social, jornada de trabalho, renda inferior e sobrecarga com a manutenção familiar. Além disso, independente do gênero, Costa *et al.* (2019) ainda salientam que condições socioeconômicas, doenças crônicas, consumo de substâncias como álcool e tabaco também estão associados ao predomínio dos quadros de ansiedade, gerando prejuízo funcional e consequências graves na vida do indivíduo, nos âmbitos pessoal, profissional e social.

Visto que agorafobia, TAG e fobia social são os transtornos de ansiedade de maior prevalência, Londoño *et al.* (2010) realçam que esses índices também podem estar relacionados ao grupo social em que os indivíduos analisados fazem parte. Pouco apoio social e atribuições para se adaptar ao meio, dificuldades no ambiente de trabalho e/ou educacional e problemas econômicos são aspectos destacados pelos autores.

5.2.3 Panorama da relação entre os transtornos

A análise dos materiais coletados sugere que há indícios da associação do distúrbio do sono com os transtornos de ansiedade. As pessoas portadoras de distúrbios do sono têm piora nos sintomas de ansiedade, como o estresse, que está associado ao sono de maneira mútua. Uma rotina estressante tende a gerar impacto no sono de um indivíduo, isto é, acarretar a desordem do ciclo vigília-sono, conforme Sadeh e Gruber (2002).

Em contrapartida, quando o sono se mantém constantemente desregulado, a nível de identificar um distúrbio, inclina-se ao agravamento dos sintomas de ansiedade, ou seja, a manifestação da ansiedade se agrava na medida em que o sono se mantém desregulado.

Em outro estudo, realizado com estudantes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), comprovou-se que aqueles estudantes sem a característica de personalidade ansiosa, mas com péssimos hábitos de sono, apresentaram maior estado de ansiedade (ALMONDES; ARAÚJO, 2003).

No estudo de caso realizado por Junior *et al.* (2021), uma paciente com diagnóstico de ansiedade generalizada com comorbidade de transtorno de insônia obteve uma melhora no quadro de sintomas de ansiedade com a evolução na qualidade do sono.

A bibliografia levantada comprova que há correlação entre os distúrbios do sono com os transtornos de ansiedade, ao passo que pessoas com maus hábitos de sono tendem a desenvolver quadros ansiosos, por conseguinte os indivíduos portadores do transtorno de ansiedade com irregularidades no sono têm seus sintomas intensificados.

5.3 TRATAMENTO

5.3.1 Atuação de psicólogos

Atualmente existem tratamentos distintos que apresentam eficácia nos distúrbios do sono, os principais métodos utilizados por psicólogos e profissionais da saúde geram destaque no tratamento para insônia, apneia obstrutiva do sono e narcolepsia.

Conforme Poyares *et al.* (2005), em casos de insônia crônica, o tratamento mais frequente é feito com medicação. Contudo, o uso contínuo de remédios tende a ocasionar riscos a longo prazo, além da dependência e tolerância à dosagem. À vista disso, diversos autores destacam estudos que sugerem a utilização de tratamentos não medicamentosos.

Segundo Ringdahl *et al.* (2004), na prática clínica as terapias podem ser executadas de maneira individual ou em grupo e será estabelecida, usualmente, de acordo com a ocorrência e as necessidades do paciente. A diminuição da latência do sono e o aumento do tempo total de sono são os principais fatores que irão fundamentar a prestabilidade do método. Em virtude disso, Passos *et al.* (2007) ressalta terapias utilizadas pelos profissionais para o tratamento de DS: Terapia

Cognitivo Comportamental; Terapia do Controle de Estímulos; Terapia de Restrição do Sono; Terapia de relaxamento; Terapia de intenção paradoxal; Fototerapia; Higiene do sono.

A Terapia Cognitivo Comportamental é considerada o tratamento mais abrangente para tratar o problema, apresentando evidências em sua eficácia para o desenvolvimento do sono e qualidade de vida. Conforme Knapp e Beck (2008), a abordagem é estabelecida como uma maneira de psicoterapia fundamentada na interpretação das circunstâncias de determinadas situações apresentadas pelo paciente, o que indica como o indivíduo se encontra e sua conduta.

A Terapia de Controle de Estímulos (TCE), método que também faz parte da TCC, é embasada no princípio de que o distúrbio do sono apresentado, principalmente a insônia, é um resultado dos fatores ambientais e temporais associados ao sono, e/ou até mesmo à rotina do paciente. Logo, possui como foco, condicionar o indivíduo a adaptar o seu ambiente de sono e reduzir o número de afazeres conflitantes com o sono, essas atividades podem ser observáveis ou não pelo paciente (RINGDAHL *et al.*; 2004). Ademais, Berlim *et al.* (2005) acrescenta que, a TCE possui duas regras fundamentais que devem ser seguidas para que o resultado seja efetivo, a primeira aponta que o indivíduo deve ir para a cama somente quando sentir sono, já a segunda, orienta o paciente a não se frustrar com a dificuldade para dormir.

A Terapia de Restrição do Sono corresponde na redução do tempo em que o indivíduo despende na cama, sugerindo que a pessoa permaneça deitada na cama somente durante o período de sono. Para Berlim *et al.* (2005), muitos pacientes insones acreditam que podem suprir o sono perdido indo para a cama mais cedo que o habitual, ou até mesmo passando períodos mais longos deitados, mesmo que despertos. Contudo, esse hábito aumenta o estado de alerta do indivíduo, gerando frustração pela dificuldade em iniciar o sono. Em virtude do objetivo do método, utiliza-se como exemplo, se o insone dorme em média 5 horas, porém, perdura na cama durante 8 horas, é aconselhável que esse tempo seja reduzido para o total de 5 horas.

Ainda em consonância com Berlim *et al.* (2005), apesar da Terapia de Relaxamento apresentar resultados inferiores quando comparada aos demais tratamentos, as técnicas de relaxamento objetivam diminuir estímulos cognitivos e fisiológicos que interferem no sono. Exercícios de respiração profunda, relaxamento gradual e meditação mostram eficácia em pacientes que possuem dificuldade para

iniciar o sono, mas é necessário que a técnica ocasione um estado de relaxamento suficiente para redução da tensão física e muscular.

Conforme Martinez *et al.* (2008), a higiene do sono é um método com propósito em psicoeducação, que consiste em orientações amplas para que o indivíduo mantenha seus relógios internos através da sincronização biológica do ciclo vigília-sono. Nesse método, o integrante deve seguir uma rotina de hábitos saudáveis com o objetivo de extinguir fatores comportamentais e ambientais que interferem na qualidade do sono. Assim, é indispensável definir um horário frequente para dormir e acordar; evitar substâncias com cafeína, álcool e nicotina na composição; praticar atividade física entre o período da manhã e o início da tarde; evitar o consumo de alimentos pesados e calóricos próximo ao horário de dormir, além de ajustar a temperatura e luminosidade do ambiente.

Somado a isso, Martinez *et al.* (2008) acrescentam que o procedimento de higiene do sono é fundamental para todas as pessoas, mesmo que recomendado principalmente para indivíduos acometidos por distúrbios do sono. Pois, com a utilização do método, é possível estabelecer uma direção para identificar possíveis fatores que afetam a sincronia do sono e desregulam o organismo.

Conforme Agudelo *et al.* (2014), no que se refere ao tratamento com a TCC:

O controle das hipersonias a partir das terapias comportamentais foi incluído na conferência organizada pela Sociedade Americana de Medicina Comportamental do Sono, o que demonstra a crescente aplicação das diretrizes educacionais, comportamentais cognitivas que envolvem a TCC para narcolepsia. (AGUDELO *et al.*, 2014).

Em virtude disso, Agudelo (2011) ressalta que, na área da psicologia, a Terapia Cognitivo Comportamental é considerada uma abordagem eficiente no tratamento para narcolepsia quando realizada por psicólogos certificados na área do sono.

5.3.2 Tratamento multidisciplinar

Com foco na investigação da narcolepsia, Rodrigues (2012) realça que a integração de profissionais de múltiplas áreas é eficaz no tratamento de Distúrbios do Sono, pois essa alternativa permite contextualizar as ocorrências clínicas de maneira

mais ampla nos campos psicológico, neurológico e psiquiátrico. Dessa forma, torna-se viável estimular o processo com a definição de possíveis diagnósticos e as intervenções adequadas.

Somado a isso, com o desenvolvimento de estudos e resultados dos tratamentos ao longo dos anos, no que diz respeito a narcolepsia pediátrica, Blackwell *et al.* (2022) destacam que o tratamento deve contar com a atuação de profissionais especialistas em medicina do sono, psicólogos, neurologistas e psiquiatras, enfatizando a importância de uma equipe. Logo, o autor vislumbra como uma necessidade e não apenas uma alternativa.

5.3.3 Importância do psicólogo no tratamento

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP), atualmente existem 439.559 psicólogos cadastrados no Brasil. Mas o quanto essa profissão contribui para sociedade, principalmente para as pessoas que possuem algum sofrimento acarretado por um distúrbio ou transtorno?

O código de ética da psicologia destaca o dever que o psicólogo possui em utilizar técnicas que são fundamentadas na ciência. Nesse sentido o art. 1º menciona:

Art. 1º – São deveres fundamentais dos psicólogos:
Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional (Código de ética do profissional de psicologia, agosto 2005).

Forte nessa premissa, o psicólogo é o profissional que tem aptidão técnica e científica para disponibilizar um tratamento com eficácia para mitigar os sintomas dos transtornos de ansiedade e distúrbios do sono que podem causar prejuízos no cotidiano.

Além disso, os profissionais da psicologia também contribuem no avanço científico com pesquisas nesse campo. Um estudo experimental da Universidade do Arkansas investigou a associação entre a privação aguda do sono e a resposta ao desafio biológico relevante para a crise de pânico entre os participantes não clínicos. Foi evidenciado que a privação do sono aumentou a resposta ansiosa e as crises de

pânico. Logo, os resultados sugerem que a privação do sono tende a ser um fator considerável no agravamento do quadro clínico.

Como depreende-se na pesquisa, os distúrbios do sono podem ser fontes geradoras da ansiedade, resultando na piora do quadro clínico de diversos transtornos, outros estudos reforçam a relação entre os hábitos de sono e a ansiedade, com maior prevalência dos sintomas em indivíduos com hábitos ruins. Em síntese, os problemas de ansiedade podem prejudicar a higiene do sono e o inverso também é verdadeiro.

No cenário crescente desses distúrbios, o renomado autor Matthew Walker preceitua, em seu livro *Por que nós dormimos: A nova ciência do sono e do sonho*, do uso exacerbado de medicações controladas para indução do sono. Outrossim, ressalta que esses medicamentos não possibilitam o sono natural e sim uma espécie de sedação.

Isto posto, é sabido a importância de terapias não medicamentosas, como a Terapia Cognitiva Comportamental para tratamento da insônia, uma vez que ela se fundamenta nas práticas básicas da higiene do sono, acrescido do tratamento individualizado a cada paciente, conforme sua demanda.

Somado a isso, com relação ao tratamento de transtornos de ansiedade, Leahy (2011) ressalta que os estudos atuais se aprimoraram em relação ao entendimento de como a ansiedade funciona no cérebro e das reações comportamentais provocadas. Com isso, os estudos referentes às técnicas de intervenção também se aperfeiçoaram e motivaram a afirmação de que a ansiedade é um transtorno com alto potencial de tratamento.

Ademais, pode-se evidenciar o crescente número de estudos na área de saúde mental que comprovam a eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental nos diversos transtornos psicológicos existentes. No que tange ao tratamento dos transtornos ansiosos as estratégias terapêuticas da TCC possuem uma vasta bibliografia.

O tratamento psicoterapêutico é cooperativo, e dispõe do auxílio não somente do psicólogo. O profissional faz o uso da abordagem Cognitiva-Comportamental para o tratamento, utiliza-se do método de ensinar ao paciente as estratégias para que o indivíduo possa lidar com seus próprios conflitos (DOBSON & DOBSON, 2010). No

mais, vale evidenciar que, não é possível eliminar por completo o sentimento de ansiedade, uma vez que este faz parte da natureza biológica de todo ser humano.

Portanto, o psicólogo é o profissional que pode orientar as pessoas da importância dessa prática, reduzindo os impactos dos medicamentos, além de conscientizar sobre a importância da prática como forma de prevenção de futuros distúrbios e/ou transtornos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O material bibliográfico selecionado corroborou com o tema, a caracterização e prevalência do problema, assim como o papel do psicólogo e dos demais profissionais da saúde na utilização de técnicas para o tratamento, tanto no processo terapêutico quanto nos demais métodos interventivos.

Nessa esteira, observou-se uma forte associação entre os distúrbios do sono e os transtornos de ansiedade. Foi identificado que a insônia e a apneia obstrutiva do sono se ressaltam como os distúrbios do sono de maior prevalência. Ao passo que, se não tratados corretamente, tendem a ocasionar transtornos psiquiátricos. Em virtude disso, os métodos de terapias não medicamentosas apresentam resultados consideráveis no processo de intervenção, assim como algumas técnicas oriundas da Terapia Cognitivo Comportamental, como a higiene do sono e a psicoeducação.

Entre os transtornos de ansiedade e suas classificações, destacam-se a agorafobia, TAG e transtorno de ansiedade social, que são mais frequentes na população adulta. Em contrapartida, o transtorno de ansiedade de separação destaca-se como o principal transtorno desenvolvido na infância.

Desse modo, os procedimentos da TCC mostraram-se como o tratamento que apresenta o maior número de resultados, tornando-se a abordagem mais recomendável para indivíduos acometidos por transtornos de ansiedade. A Terapia Cognitivo Comportamental destaca-se pela habilidade agregada ao profissional em orientar o paciente a seguir as estratégias por conta própria após determinado período de tratamento.

Por todo exposto, conclui-se que os distúrbios do sono podem ser fontes geradoras da ansiedade, resultando na piora dos pacientes, além de prejudicar outros transtornos. Diante disso, é preciso aprofundar os estudos, pois há escassez de pesquisas sobre o tema. É sugerido que sejam feitas mais pesquisas clínicas randomizadas.

Apesar do vasto material bibliográfico referente ao tratamento com a TCC, ainda é necessário a exploração do problema de maneira íntegra. Os materiais encontrados, em sua maioria, focam nos distúrbios do sono como consequência dos transtornos de ansiedade, o que é uma realidade. Contudo, e ao revés, os hábitos de sono precários são propulsores para vários transtornos, como a ansiedade, deixando

em xeque o entendimento da correlação, embora indubitável a existência. Com efeito, o tratamento das condições de maneira isolada, não é capaz de anular quadros agravados pela relação entre as duas questões. A ausência desse material específico destaca-se como a maior limitação da pesquisa.

Anote-se, por fim, que o trabalho se caracterizou pela natureza exploratória e bibliográfica. Em virtude disso, recomenda-se que, em estudos posteriores, se desenvolvam as ideias aqui apresentadas em pesquisa de cunho prático, com foco na investigação direta de casos e apresentação de resultados por meio da aplicação de testes como instrumento de avaliação.

REFERÊNCIAS

- AGUDELO, H.A.M. et al. **Cognitive behavioral treatment for narcolepsy**: can it complement pharmacotherapy? *Sleep Medicine*, v. 15, n. 1, p. 6-14, 2014.
- AGUDELO, H.A.M. **Multicomponent cognitive behavioral treatment efficacy for narcolepsy (MCBT-N)**. *Sleep Medicine*, v. 12, n. 10, p. 1019-1027, 2011.
- ALMONDES, K.M; ARAÚJO, J.F. **Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários**. *Estud. Psicol.* 2003.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE. **International classification of sleep disorders (ICSD)**. 3. ed. 2014.
- ASSUNÇÃO, W.C.; SILVA, J.B.F. **Aplicabilidade das técnicas da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de depressão e ansiedade**. *Revista Educação, Psicologia e Interfaces*. [s.l.]. v. 3, n. 1, p. 1-18, 2019.
- BAKSHI, R. **Fatigue associated with multiple sclerosis**: diagnosis, impact and management. *Multiple Sclerosis*, v. 9, n. 3, p. 219-227, 2003.
- BALARAM, K.; MARWAHA, R. **Agoraphobia**. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 64, n. 6, p. 24-29, 2022.
- BASSETTI, C.; GUGGER, M. **Hypersomnia**: etiology, clinic, diagnosis and therapy of excessive sleepiness. *Therapeutische Umschau*, v. 57, n. 4, p. 241-246, 2000.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental**: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- BECK, A.T.; ALFORD, B.A. **O poder integrador da terapia cognitiva**. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- BERLIM, M.T. et al. **Diretrizes e algoritmo para o manejo da insônia**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 27, n. 4, p. 284-293, 2005.
- BLACKWELL, J.E. et al. **Paediatric narcolepsy**: A review of diagnosis and management. *Sleep Medicine Reviews*, v. 58, p. 101-410, 2022.
- BLAKE, M. et al. **The SENSE Study**: Treatment Mechanisms of a Cognitive Behavioral and Mindfulness-Based Group Sleep Improvement Intervention for At-Risk Adolescents. *Sleep*, v. 40, 2017.

BRASILEIRO, Hélio. **Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono** - SAHOS. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 75, n. 1, p. 147-156, 2009.

CASTILLO, A.R.G.L et al. **Transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 22, n. 2, p. 20-23, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, DF: CFP, 2005.

COSTA, C. O. et al. **Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos**. Revista de Saúde Pública, v. 53, n. 1, p. 1-10, 2019.

CRASKE, M. G et al. **Correction**: anxiety disorders. The Lancet, v. 390, n. 10113, p. 2479-2480, 2017.

CREMASCHI, R.M.C. et al. **Narcolepsia e depressão**. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 42, n. 1, p. 1-5, 2015.

DOBSON, D.; DOBSON, K.S. **A Terapia Cognitivo-Comportamental Baseada em Evidências**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

EMPRESA MARANHENSE DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EMSERH). **INSÔNIA**: mal afeta quase metade da população brasileira e mundial, segundo OMS. 2019.

FIORIN, P.C. et al. **Percepção de mulheres sobre a relação de trabalho e maternidade**. Psicologia em Estudo, v. 19, n. 2, p. 231-240, 2014.

GAJARDO, Y.Z. et al. **Problemas com o sono e fatores associados na população brasileira**: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 2, p. 1-13, 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

HORSCH, C.H. et al. **Mobile Phone-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia**: A Randomized Waitlist Controlled Trial. J. Med. Internet Res. v.19, n.4. 2017.

INCALZI, R.A. et al. **Does cognitive dysfunction conform to a distinctive pattern in obstructive sleep apnea syndrome?** Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, v. 26, n. 3, p. 318-332, 2004.

KNAPP, P.; BECK, A.T. **Fundamentos, modelos, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 28, n. 1, p. 47-53, 2008.

JUNIOR, A. N.; SOUZA, J.C.R.P.; PEIXOTO, C. **Ansiedade e insônia**: relato de caso sobre a importância do foco de tratamento na qualidade do sono. Research, Society and Development, v.10, n. 16. 2021.

KRISHNAN, V.; COLLOP, N.A. **Gender differences in sleep disorders**. Current Opinion in Pulmonary Medicine, v. 12, n. 6, p. 383-389, 2006.

LEAHY, Robert L. **Livre de Ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LEDOUX, J.E. et al. **Using Neuroscience to Help Understand Fear and Anxiety: A Two-System Framework**. American Journal of Psychiatry, v. 173, n. 11, p. 1083-1093, 2016.

LONDOÑO, N.H. et al. **Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales**. Revista Colombiana de Psiquiatria, v. 39, n. 4, p. 766-787, 2010.

LOPES A.B. et al. **Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa**. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 48, n. 1, p. 1-10, 2021.

LOPES, K.C.S.P.; SANTOS, W.L. **Transtorno de Ansiedade**. REIcEN - Revista de Iniciação Científica e Extensão. [s.l.], v. 1, n. 1, p. 1-6, 2018.

LUCAS, A.V.L.; COSTA, N.M.L. **Mutismo seletivo: Considerações sobre o transtorno de recusa da fala**. Research, Society and Development, v. 10, n. 7, 2021.

MANFRO, G.G. et al. **Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de pânico**. Rev. Bras. Psiquiatr. Porto Alegre, 2008.

MARGIS, R. et al. **Relação entre estressores, estresse e ansiedade**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 25, n. 1, p. 65-74, 2003.

MARTINEZ, D. et al. **Diagnóstico dos transtornos do sono relacionados ao ritmo circadiano**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 34, n. 3, p. 173-180, 2008.

MCCALL, W.V. **A practical guide to insomnia**. American Family Physician, v. 59, n. 5, p. 1431-1438, 1999.

MOREIRA, L.P. et al. **Comparação da qualidade do sono entre homens e mulheres ativos fisicamente**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 19, n. 2, p. 96-99, 2013.

MULLER, M.R.; GUIMARÃES, S.S. **Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida**. Estudos de Psicologia, v. 12, n. 1, p. 45-53, 2007.

NUNES, Magda. **Distúrbios do sono**. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, 2002

OLEJNICZAK, P.W.; FISH B.J. **Sleep disorders**. Neurologic Clinics, v. 21, n. 4, p. 997-1018, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11)**. São Paulo, 2022.

PACHECO, Danielle. **Sleep Disorders**. Sleep Foundation Org. 2020.

PASSOS, G. S. et al. **Tratamento não farmacológico para a insônia crônica**. Braz. J. Psychiatry. São Paulo, 2007.

PASSOS, G.S. et al. **Tratamento não farmacológico para a insônia crônica**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 29, n. 3, p. 279-284, 2007.

PEIXOTO, A.C.A. et al. **Mutismo seletivo**: estudo de caso com tratamento interdisciplinar. Revista CEFAC, v. 19, n. 1, p. 128-136, 2017.

PETIT, D. et al. **Childhood Sleepwalking and Sleep Terrors**: A Longitudinal Study of Prevalence and Familial Aggregation. JAMA Pediatr. 2015.

POYARES, D. et al. **Hipnoindutores e insônia**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 27, n. 1, p. 40-49, 2005.

POYARES, D.; TUFIK, S. **I Consenso Brasileiro de Insônia**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 24, n. 2, p. 114-118, 2002.

RINGDAHL, E.N. et al. **Treatment of primary insomnia**. Journal of the American Board of Family Medicine, v. 17, n. 3, p. 212-219, 2004.

RODRIGUES, T.R.L.P.G. **Narcolepsia**: do diagnóstico ao tratamento. Revista Neurociências, v. 20, n. 1, p. 129-136, 2012.

ROTH, T. et al. **A new questionnaire to detect sleep disorders**. Sleep Medicine, v. 3, n. 2, p. 99-108, 2002.

SADEH, A.; GRUBER, R. **Stress and sleep in adolescence**: A clinical-developmental perspective. In M. A. Carskadon ed. Adolescent sleep patterns: Biological, social, and psychological influences p. 236-253. Cambridge University Press. 2002.

SCHWAB, R.J. **Parassonias**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 30, n. 1, p. 66-71, 2018.

SOUZA, M.O. et al. **A Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de insônia em adolescentes com ansiedade**. Gep News. Maceió. v. 2, n. 2, p. 169-175, 2019.

SYLVESTER, C. **Separation anxiety disorder and other anxiety disorder**. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 7. ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, p. 2770-81, 2000.

SZUHANY, K.L; SIMON, N.M. **Anxiety Disorders: A Review**. Focus, v. 15, n. 2, p. 162-168, 2017.

TRENKWALDER, Claudia. **The restless legs syndrome**. The Lancet Neurology, v. 4, n. 8, p. 465-475, 2005.

WALKER, Matthew. **Por que nós dormimos: A nova ciência do sono e do sonho**. 1. ed. Intrínseca, 2018. 400 p.

ZUARDI, A.W. **Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada**. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 44, n. 1, p. 1-5, 2017.