



## A RELAÇÃO ENTRE DISTÚRBIOS DO SONO E TRANSTORNOS PSQUIÁTRICOS

Paulo Victor Dias dos Reis, Thiago Florêncio de Barros, Nayra Lurian Nascimento de Souza, Fabíola Mara Corgosinho Lacerda, Marcos Antônio Ferreira Coelho, Gabriel Schena, Lara Freitas Sampaio, Maria Luiza de Oliveira Nery, Vitória Guedes Riehl Vaz Guimarães, Luis Carlos da Silva Júnior, Rafael Sarmento Filipin, Isabela Rodrigues Bezerra, André Mesquita Schneider, Isabela Abreu Brinckmann.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p206-231>

Artigo recebido em 12 de Outubro e publicado em 02 de Dezembro

### REVISÃO DE LITERATURA

#### RESUMO

**Objetivo:** O propósito deste artigo é investigar a complexa conexão entre distúrbios do sono e distúrbios psiquiátricos, enfatizando as estratégias diagnósticas e terapêuticas para gerir eficientemente essa comorbidade. Entender essa interação é fundamental para oferecer um atendimento integral e personalizado aos pacientes, aprimorando sua qualidade de vida e bem-estar psicológico. **Introdução:** Frequentemente, distúrbios do sono e distúrbios psiquiátricos coexistem, influenciando-se mutuamente e trazendo desafios únicos no diagnóstico e tratamento. Esta análise analisa as conexões entre essas condições, oferecendo uma perspectiva completa das estratégias diagnósticas e terapêuticas disponíveis para gerir essa complexa comorbidade. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura médica utilizando bases de dados como PubMed, PsycINFO e Scopus, com foco em estudos que investigaram a relação entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos, bem como abordagens diagnósticas e terapêuticas para essa comorbidade. Foram incluídos estudos que forneceram insights sobre a fisiopatologia, diagnóstico diferencial e estratégias de tratamento para essa interação complexa. **Resultados:** Os achados ressaltam a alta prevalência de comorbidades entre distúrbios do sono e distúrbios psiquiátricos, indicando uma interação bidirecional entre essas condições. Métodos diagnósticos, tais como questionários de triagem, entrevistas clínicas minuciosas e análises objetivas do sono, são fundamentais para reconhecer e distinguir os sintomas ligados a cada condição. No que diz respeito às estratégias de tratamento, tanto intervenções não farmacológicas, como terapia cognitivo-comportamental para insônia e higiene do sono, quanto terapias farmacológicas, como antidepressivos e hipnose, têm se mostrado eficientes no controle dessas comorbidades. **Conclusão:** A conexão entre distúrbios do sono e distúrbios psiquiátricos é

intrincada e de múltiplas facetas, demandando uma estratégia unificada no diagnóstico e tratamento. São fundamentais métodos de diagnóstico precisos para distinguir os sintomas de cada condição e orientar o plano de tratamento. Ademais, métodos terapêuticos completos são utilizados.

**Palavras-chave:** Transtornos do Sono, Psiquiátricos, Comorbidade.

## THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP DISORDERS AND PSYCHIATRIC DISORDERS

### SUMMARY

**Objective:** The purpose of this article is to investigate the complex connection between sleep disorders and psychiatric disorders, emphasizing diagnostic and therapeutic strategies to efficiently manage this comorbidity. Understanding this interaction is essential to offering comprehensive and personalized care to patients, improving their quality of life and psychological well-being. **Introduction:** Sleep disorders and psychiatric disorders often coexist, influencing each other and bringing unique challenges to diagnosis and treatment. This review looks at the connections between these conditions, offering a complete perspective on the diagnostic and therapeutic strategies available to manage this complex comorbidity. **Methodology:** A review of the medical literature was carried out using databases such as PubMed, PsycINFO and Scopus, focusing on studies that investigated the relationship between sleep disorders and psychiatric disorders, as well as diagnostic and therapeutic approaches for this comorbidity. Studies were included that provided insights into the pathophysiology, differential diagnosis, and treatment strategies for this complex interaction. **Results:** The findings highlight the high prevalence of comorbidities between sleep disorders and psychiatric disorders, indicating a bidirectional interaction between these conditions. Diagnostic methods, such as screening questionnaires, in-depth clinical interviews, and objective sleep analyses, are fundamental to recognizing and distinguishing the symptoms linked to each condition.

With regard to treatment strategies, both non-pharmacological interventions, such as cognitive-behavioral therapy for insomnia and sleep hygiene, and pharmacological therapies, such as antidepressants and hypnosis, have been shown to be efficient in controlling these comorbidities. **Conclusion:** The connection between sleep disorders and psychiatric disorders is intricate and multifaceted, demanding a unified strategy in diagnosis and treatment. Accurate diagnostic methods are essential to distinguish the symptoms of each condition and guide the treatment plan. Furthermore, complete therapeutic methods are used.

**Keywords:** Sleep Disorders, Psychiatric, Comorbidity.

## INTRODUÇÃO

A relação entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos é um campo de estudo complexo e interdisciplinar que tem recebido cada vez mais atenção na comunidade médica e científica. A interação entre esses dois domínios da saúde mental é bidirecional e multifacetada, com transtornos do sono frequentemente ocorrendo como sintomas de transtornos psiquiátricos, e vice-versa. Esta relação intricada tem implicações significativas tanto no diagnóstico quanto no tratamento dessas condições<sup>1,2</sup>.

Este artigo visa explorar as abordagens diagnósticas e terapêuticas relacionadas à interseção entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos. Começaremos examinando as evidências atuais que sustentam a associação entre essas duas categorias de distúrbios, destacando os mecanismos fisiológicos e neurobiológicos subjacentes. Em seguida, discutiremos as estratégias de avaliação e diagnóstico utilizadas para identificar comorbidades entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos, enfatizando a importância da história clínica detalhada, exames físicos e instrumentos de avaliação padronizados<sup>1,3</sup>.

Além disso, este artigo abordará as opções terapêuticas disponíveis para gerenciar essa complexa interação, incluindo abordagens farmacológicas e não farmacológicas. Vamos examinar as evidências para o uso de psicoterapia, terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I), medicamentos psicotrópicos e intervenções de higiene do sono na gestão dessas condições concomitantes. Também discutiremos os desafios e considerações especiais envolvidos no tratamento de pacientes com comorbidades de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos, como possíveis interações medicamentosas e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar<sup>1,4</sup>.

Em suma, este artigo pretende oferecer uma visão abrangente da relação entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos, destacando a importância de uma abordagem integrada e holística no diagnóstico e tratamento dessas condições complexas e frequentemente entrelaçadas. Ao compreender melhor essa interação e suas implicações clínicas, esperamos fornecer insights valiosos para profissionais de

saúde mental e contribuir para uma melhoria nos cuidados prestados a pacientes com essas condições comórbidas<sup>1,5</sup>.

## **METODOLOGIA**

O objetivo desta revisão integrativa é investigar e analisar a relação entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos, com foco nas abordagens diagnósticas e terapêuticas. Serão abordadas as principais associações entre os dois tipos de transtornos, os mecanismos subjacentes, os métodos de diagnóstico utilizados e as opções terapêuticas disponíveis.

Foi realizada uma busca sistemática nas principais bases de dados eletrônicas, como PubMed, PsycINFO e Scopus. Os termos de busca utilizados incluíram combinações de palavras-chave relacionadas a transtornos do sono, transtornos psiquiátricos, diagnóstico e tratamento, como "transtorno do sono", "insônia", "apneia do sono", "transtorno de ansiedade", "depressão", "diagnóstico", "tratamento" e similares. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e meta-análises publicados nos últimos 10 anos.

Os estudos identificados foram inicialmente avaliados com base em seus títulos e resumos para determinar sua relevância para a questão de pesquisa. Os critérios de inclusão foram definidos previamente e incluíram estudos que abordassem a relação entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos, bem como suas abordagens diagnósticas e terapêuticas. Foram excluídos estudos que não estivessem relacionados ao tema ou que não fornecessem informações relevantes sobre as abordagens diagnósticas e terapêuticas.

Os dados relevantes foram extraídos dos estudos incluídos utilizando um formulário padronizado. As informações coletadas incluíram características do estudo (autor, ano de publicação, país de origem), características dos participantes (idade, sexo, diagnóstico), métodos de diagnóstico utilizados, intervenções terapêuticas realizadas e resultados clínicos.

Os dados foram analisados qualitativamente para identificar as principais associações entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos, bem como as abordagens diagnósticas e terapêuticas mais utilizadas. Serão destacadas as estratégias

de diagnóstico diferencial, os desafios no manejo clínico e as evidências mais recentes sobre a eficácia das intervenções terapêuticas.

A qualidade da evidência será avaliada utilizando ferramentas apropriadas, como a escala GRADE, para classificar a certeza das evidências e a força das recomendações.

Serão considerados critérios de confiabilidade, validade, precisão e aplicabilidade dos estudos incluídos, bem como a consistência dos resultados entre os diferentes estudos.

Essa metodologia foi adotada para fornecer uma análise abrangente e atualizada da relação entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos, com foco nas abordagens diagnósticas e terapêuticas. Espera-se que os resultados desta revisão contribuam para uma melhor compreensão e manejo clínico dessas condições complexas e frequentemente inter-relacionadas.

## **RESULTADOS**

A relação entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos é um campo de pesquisa em constante evolução, que tem recebido crescente atenção devido à sua complexidade e impacto significativo na saúde mental e na qualidade de vida dos pacientes. Esta interação bidirecional entre os dois domínios da saúde mental é multifacetada e envolve uma variedade de fatores fisiológicos, neurobiológicos, psicológicos e ambientais<sup>3,4</sup>.

No âmbito fisiológico, estudos têm demonstrado que distúrbios do sono, como insônia, apneia do sono e síndrome das pernas inquietas, estão frequentemente associados a alterações neuroquímicas e neuroendócrinas que também são observadas em transtornos psiquiátricos, incluindo depressão, ansiedade e transtorno bipolar. Por exemplo, desregulações nos sistemas neurotransmissores, como serotonina, dopamina e noradrenalina, têm sido implicadas tanto em distúrbios do sono quanto em transtornos de humor<sup>3,5</sup>.

Além disso, a genética desempenha um papel importante na predisposição para ambos os tipos de distúrbios, com evidências de uma base genética compartilhada entre distúrbios do sono e psiquiátricos. Estudos de famílias e gêmeos sugerem uma hereditariedade significativa para ambos, embora os mecanismos exatos ainda não estejam completamente compreendidos<sup>3,6</sup>.

No nível psicológico, a relação entre sono e saúde mental é complexa e bidirecional. Por um lado, distúrbios do sono podem ser sintomas de transtornos psiquiátricos subjacentes, como insônia como um sintoma comum de depressão ou ansiedade. Por outro lado, a privação do sono e a má qualidade do sono podem contribuir para o desenvolvimento ou exacerbação de transtornos psiquiátricos, aumentando a vulnerabilidade ao estresse, afetando o humor e a regulação emocional, e prejudicando a cognição<sup>3,7</sup>.

No contexto clínico, a avaliação e o diagnóstico de comorbidades entre transtornos do sono e transtornos mentais. Além das abordagens convencionais de tratamento, como terapias cognitivo-comportamentais e intervenções farmacológicas, também há uma crescente ênfase em estratégias integrativas e complementares para abordar os transtornos do sono e os transtornos psiquiátricos. Práticas como mindfulness, meditação, yoga e acupuntura têm demonstrado benefícios na promoção do sono saudável e na redução dos sintomas de ansiedade e depressão em alguns estudos<sup>3,8</sup>.

No entanto, é importante reconhecer que o tratamento ideal para essas condições pode variar de pessoa para pessoa, e uma abordagem individualizada é essencial para garantir os melhores resultados. Isso requer uma compreensão abrangente da história médica, dos padrões de sono, dos sintomas psiquiátricos e das circunstâncias pessoais e ambientais de cada paciente<sup>3,9</sup>.

Além das intervenções clínicas, também é crucial abordar os determinantes sociais e ambientais que podem contribuir para os transtornos do sono e transtornos psiquiátricos. Fatores como estresse crônico, falta de apoio social, estilo de vida sedentário, má alimentação e exposição a substâncias tóxicas podem desempenhar um papel significativo no desenvolvimento e na manutenção dessas condições. Portanto, uma abordagem holística que considera o contexto social e ambiental do paciente é fundamental para um tratamento abrangente e eficaz<sup>4,1</sup>.

No âmbito da pesquisa, avanços contínuos em neurociência, genética, psicofarmacologia e medicina do sono estão ampliando nossa compreensão dos mecanismos subjacentes aos transtornos do sono e transtornos psiquiátricos. Essa base de conhecimento em constante expansão está alimentando o desenvolvimento de

novas estratégias de tratamento e terapias inovadoras que têm o potencial de revolucionar a maneira como abordamos essas condições complexas<sup>4,2</sup>.

No entanto, apesar dos progressos realizados, ainda existem lacunas significativas no nosso entendimento e na nossa capacidade de tratar efetivamente esses distúrbios. A pesquisa futura deve continuar a explorar as interações entre sono e saúde mental em níveis molecular, celular, fisiológico e psicológico, a fim de identificar novos alvos terapêuticos e desenvolver abordagens de tratamento mais direcionadas e eficazes<sup>4,3</sup>.

A relação entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos é complexa e multifacetada, envolvendo uma interação bidirecional entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. Uma abordagem integrada que reconhece essa complexidade e aborda todas as facetas da saúde do paciente é essencial para garantir o melhor resultado possível no tratamento dessas condições. Com uma compreensão mais profunda dos mecanismos subjacentes e uma abordagem holística e individualizada, podemos esperar melhorar significativamente o manejo e a qualidade de vida dos pacientes afetados por esses desafios de saúde mental<sup>4,5</sup>.

As taxas de comorbidades entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos são significativas e têm sido amplamente estudadas na literatura médica. Estudos epidemiológicos consistentemente demonstraram uma associação entre transtornos do sono, como insônia, apneia do sono, síndrome das pernas inquietas, e transtornos psiquiátricos, incluindo depressão, ansiedade e transtorno bipolar<sup>4,6</sup>.

A insônia, por exemplo, é frequentemente encontrada em pacientes que sofrem de transtornos psiquiátricos, com taxas de comorbidade variando de 50% a 60% em pacientes com depressão. Além disso, a insônia também está associada a transtornos de ansiedade, como transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de estresse pós-traumático<sup>4,7</sup>.

A apneia do sono, caracterizada por interrupções na respiração durante o sono, também está associada a uma maior prevalência de transtornos psiquiátricos. Estudos mostraram que pacientes com apneia do sono têm maior risco de desenvolver depressão e ansiedade, e vice-versa<sup>4,8</sup>.

A síndrome das pernas inquietas, que causa desconforto e uma necessidade

irresistível de mover as pernas, também está relacionada a transtornos psiquiátricos. Pacientes com síndrome das pernas inquietas têm uma maior incidência de depressão e ansiedade, o que sugere uma sobreposição de sintomas e mecanismos subjacentes entre esses distúrbios<sup>4,9</sup>.

Essas altas taxas de comorbidades entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos podem ser atribuídas a vários fatores, incluindo alterações neuroquímicas, hormonais e padrões de sono perturbados que são comuns a ambos os tipos de transtornos. Além disso, fatores psicossociais, como estresse crônico, trauma emocional e estilo de vida, também desempenham um papel importante na relação entre esses distúrbios<sup>5,1</sup>.

A relação entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos é complexa e multifacetada, e a compreensão dessas comorbidades é essencial para o diagnóstico e tratamento eficazes. Uma abordagem integrada, que leve em consideração tanto os aspectos do sono quanto os aspectos psiquiátricos, é fundamental para garantir uma avaliação completa e um manejo adequado desses distúrbios<sup>5,2</sup>.

### **Impacto na qualidade de vida**

A análise dos efeitos combinados de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos na qualidade de vida dos pacientes revela uma interação complexa que afeta diversos aspectos do funcionamento social, desempenho ocupacional e bem-estar emocional<sup>5,3</sup>.

**Funcionamento Social:** Pacientes com comorbidades de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos frequentemente experimentam dificuldades no funcionamento social. A falta de sono adequado pode levar à irritabilidade, isolamento social e dificuldade em manter relacionamentos interpessoais. Além disso, os sintomas psiquiátricos, como ansiedade e depressão, podem amplificar esses problemas sociais, resultando em uma qualidade de vida comprometida e menor suporte social<sup>5,4</sup>.

**Desempenho Ocupacional:** Os efeitos combinados desses transtornos também podem ter um impacto significativo no desempenho ocupacional dos pacientes. A fadiga e a sonolência diurna associadas aos distúrbios do sono podem prejudicar a concentração, a memória e a tomada de decisões, resultando em uma diminuição da produtividade no trabalho. Além disso, os sintomas psiquiátricos, como falta de



motivação e baixa autoestima, podem dificultar ainda mais o desempenho no trabalho e até levar ao absenteísmo<sup>5,6</sup>.

**Bem-estar Emocional:** A qualidade de vida emocional dos pacientes também é impactada pela interação entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos. A falta de sono de qualidade pode exacerbar os sintomas de ansiedade e depressão, aumentando o estresse e a vulnerabilidade emocional. Por sua vez, os sintomas psiquiátricos podem interferir no sono, causando dificuldades em adormecer ou manter o sono, criando um ciclo vicioso de sintomas que afetam negativamente o bem-estar emocional<sup>5,7</sup>.

Em conjunto, esses efeitos combinados podem resultar em uma redução significativa na qualidade de vida dos pacientes, prejudicando não apenas sua saúde física, mas também sua saúde mental e emocional. A abordagem integrada e multidisciplinar no tratamento desses transtornos é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, incluindo intervenções que visem tanto os aspectos do sono quanto os aspectos psiquiátricos, promovendo assim um funcionamento social adequado, desempenho ocupacional e bem-estar emocional<sup>5,8</sup>.

### **Severidade dos sintomas**

A severidade dos sintomas refere-se à intensidade e ao impacto dos sintomas experimentados por um paciente em relação a uma determinada condição médica ou transtorno. Quando se trata de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos, a severidade dos sintomas pode variar amplamente de indivíduo para indivíduo e pode ser influenciada por uma série de fatores, incluindo a natureza da condição, a presença de comorbidades e fatores psicossociais<sup>5,9</sup>.

1. **Intensidade dos Sintomas:** A intensidade dos sintomas refere-se à gravidade dos sintomas em termos de sua força ou magnitude. Por exemplo, na insônia, a intensidade dos sintomas pode ser medida pela dificuldade em adormecer, pela frequência e duração dos despertares durante a noite e pela qualidade geral do sono percebida pelo paciente.
2. Nos transtornos psiquiátricos, a intensidade dos sintomas pode variar de leve a grave e pode incluir uma variedade de manifestações, como tristeza persistente, ansiedade excessiva, alterações de humor,

pensamentos suicidas, entre outros<sup>6,1</sup>.

3. Impacto Funcional: Além da intensidade dos sintomas, a severidade também considera o impacto funcional dos sintomas na vida diária do paciente. Isso inclui como os sintomas interferem nas atividades cotidianas, no funcionamento social, no desempenho ocupacional e no bem-estar emocional<sup>6,2</sup>.

Por exemplo, um paciente com insônia grave pode experimentar fadiga diurna significativa, dificuldade de concentração e irritabilidade, afetando negativamente sua capacidade de realizar as tarefas diárias e seu desempenho no trabalho ou na escola.

Da mesma forma, um paciente com depressão grave pode ter dificuldade em se envolver em atividades sociais, experimentar uma diminuição no interesse por hobbies ou atividades antes apreciadas e enfrentar dificuldades para funcionar no trabalho ou em relacionamentos interpessoais<sup>6,3</sup>.

#### **Persistência dos Sintomas**

A persistência dos sintomas também é um aspecto importante da severidade, referindo-se à duração e à resistência dos sintomas ao longo do tempo. Sintomas persistentes podem indicar uma forma mais grave da condição e podem requerer intervenções mais intensivas<sup>6,4</sup>.

Por exemplo, a persistência de sintomas de insônia por mais de três meses pode ser indicativa de insônia crônica, enquanto a persistência de sintomas depressivos por mais de duas semanas pode ser um critério diagnóstico para depressão maior<sup>6,5</sup>.

A severidade dos sintomas em transtornos do sono e transtornos psiquiátricos é uma medida abrangente que leva em consideração a intensidade dos sintomas, seu impacto funcional e sua persistência ao longo do tempo. Uma compreensão detalhada da severidade dos sintomas é crucial para uma avaliação precisa da condição do paciente e para orientar a intervenção terapêutica apropriada<sup>6,7</sup>.

#### **Resposta ao tratamento**

Investigação da eficácia e tolerabilidade de diferentes abordagens terapêuticas (farmacológicas e não farmacológicas) em pacientes com comorbidades, incluindo possíveis diferenças na resposta ao tratamento em comparação com pacientes com apenas um dos transtornos<sup>6,8</sup>.

## **Desfechos clínicos**

Os desfechos clínicos são fundamentais para avaliar a eficácia dos tratamentos direcionados às comorbidades entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos. Em estudos longitudinais, pacientes submetidos a terapias integradas apresentaram remissão significativa dos sintomas, demonstrando uma redução notável na gravidade e frequência dos episódios de ambos os transtornos. Essa melhoria sustentada ao longo do tempo sugere não apenas uma resposta aguda aos tratamentos, mas também benefícios a longo prazo na gestão dessas condições inter-relacionadas<sup>6,9</sup>.

A avaliação da remissão dos sintomas abrange não apenas a redução quantitativa dos mesmos, mas também a melhoria da funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes. Em muitos casos, os indivíduos tratados relataram uma recuperação significativa da capacidade de funcionar em suas atividades diárias, bem como uma diminuição substancial no impacto negativo dos sintomas em seus relacionamentos interpessoais e desempenho profissional. Isso sugere que os tratamentos direcionados não apenas aliviam os sintomas, mas também promovem a resiliência e a adaptação positiva às demandas da vida cotidiana<sup>7,1</sup>.

Além disso, a redução na recorrência de episódios após a intervenção terapêutica é um indicador crucial de eficácia a longo prazo. Pacientes que receberam tratamento específico para ambas as condições apresentaram uma menor probabilidade de experimentar recaídas ou exacerbações dos sintomas ao longo do tempo, em comparação com aqueles que receberam intervenções unicamente para um dos transtornos. Isso sugere que abordagens integradas podem fornecer uma proteção mais robusta contra a reativação dos sintomas e promover uma estabilidade clínica sustentada<sup>7,2</sup>.

Outro desfecho importante é a melhoria na qualidade do sono, que é frequentemente comprometida em pacientes com comorbidades de transtornos do sono e psiquiátricos. Os tratamentos direcionados não apenas visam aliviar os sintomas específicos de cada transtorno, mas também promovem um sono mais reparador e restaurador. Isso inclui uma redução na latência do sono, aumento na eficiência do sono, diminuição dos despertares noturnos e melhoria na sensação de descanso ao acordar pela manhã. Esses benefícios na qualidade do sono são cruciais para promover a

recuperação física e mental dos pacientes, além de contribuir para uma melhor saúde global e bem-estar emocional<sup>7,3</sup>.

### **Adesão ao tratamento**

A adesão dos pacientes ao tratamento prescrito desempenha um papel fundamental na eficácia dos cuidados de saúde, especialmente em casos de comorbidades entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos. Vários fatores podem influenciar a adesão dos pacientes, incluindo a experiência de efeitos colaterais, a complexidade do regime de tratamento e as crenças individuais sobre a eficácia do tratamento<sup>7,4</sup>.

Os efeitos colaterais associados aos medicamentos prescritos podem ter um impacto significativo na adesão dos pacientes. Em muitos casos, os efeitos adversos podem ser desagradáveis ou até mesmo debilitantes, levando os pacientes a interromperem o tratamento prematuramente. Isso é especialmente relevante em comorbidades onde os pacientes podem já estar lidando com uma carga substancial de sintomas. Estratégias para minimizar os efeitos colaterais, como ajustes na dosagem, mudanças de medicamentos ou terapias complementares, podem ser necessárias para melhorar a tolerabilidade do tratamento e aumentar a adesão dos pacientes<sup>7,5</sup>.

A complexidade do regime de tratamento também pode influenciar a adesão dos pacientes. Regimes que envolvem múltiplos medicamentos, doses frequentes ou procedimentos complicados podem ser difíceis de seguir para alguns pacientes, especialmente aqueles que enfrentam desafios de adesão devido a questões cognitivas, financeiras ou de mobilidade. Simplificar o regime de tratamento, fornecendo instruções claras e oferecendo suporte prático, como lembretes de medicamentos ou dispositivos de dosagem personalizados, pode ajudar a melhorar a adesão e a eficácia do tratamento<sup>7,6</sup>.

As crenças dos pacientes sobre a eficácia do tratamento também desempenham um papel crucial na adesão. Se um paciente não acredita que o tratamento prescrito será eficaz ou se tiver dúvidas sobre seus benefícios, é menos provável que siga as recomendações médicas de forma consistente. Abordar as crenças dos pacientes por meio de uma comunicação aberta e educativa, fornecendo informações claras sobre os objetivos do tratamento e os benefícios esperados, pode ajudar a fortalecer a confiança

do paciente no plano de cuidados e promover uma maior adesão<sup>7,8</sup>.

A adesão dos pacientes ao tratamento prescrito é influenciada por uma variedade de fatores, incluindo efeitos colaterais, complexidade do regime de tratamento e crenças individuais sobre a eficácia do tratamento. Identificar e abordar esses fatores de forma proativa pode ajudar a melhorar a adesão dos pacientes e otimizar os resultados clínicos em casos de comorbidades entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos<sup>7,9</sup>.

### **Fatores de risco modificáveis**

Identificar fatores de risco modificáveis é crucial para entender e intervir nas comorbidades entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos. Dentre esses fatores, destacam-se o estilo de vida, os hábitos de sono, o estresse e o uso de substâncias, todos capazes de influenciar a progressão e a gravidade dessas condições<sup>8,1</sup>.

O estilo de vida desempenha um papel significativo na saúde mental e no sono. Fatores como dieta inadequada, falta de exercício físico, consumo excessivo de álcool e tabagismo estão associados a um maior risco de desenvolver tanto transtornos do sono quanto transtornos psiquiátricos. Adotar um estilo de vida saudável, com uma dieta equilibrada, exercícios regulares e moderação no consumo de substâncias, pode ajudar a reduzir a gravidade e a progressão dessas comorbidades<sup>8,2</sup>.

Os hábitos de sono também desempenham um papel crucial na saúde mental e no sono. A privação crônica de sono, os horários irregulares de dormir e acordar, e a má higiene do sono podem contribuir para o desenvolvimento e a exacerbação de transtornos do sono e psiquiátricos. Estabelecer uma rotina de sono regular, criar um ambiente propício ao descanso e praticar técnicas de relaxamento antes de dormir são medidas importantes para melhorar a qualidade do sono e reduzir os sintomas dessas condições<sup>8,3</sup>.

O estresse crônico é outro fator de risco modificável que pode afetar adversamente o sono e a saúde mental. Altos níveis de estresse estão associados a um aumento na incidência e na gravidade de transtornos do sono e psiquiátricos, além de contribuírem para a progressão dessas condições ao longo do tempo. Adotar estratégias eficazes de gerenciamento do estresse, como a prática regular de técnicas de

relaxamento, a busca de apoio social e a adoção de hábitos saudáveis de enfrentamento, pode ajudar a reduzir os impactos negativos do estresse na saúde mental e no sono<sup>8,4</sup>.

O uso de substâncias como álcool, drogas ilícitas e certos medicamentos também pode influenciar a progressão e a gravidade das comorbidades entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos. O abuso ou a dependência dessas substâncias podem agravar os sintomas de ambos os tipos de transtornos, interferindo no ciclo do sono, na função cognitiva e no equilíbrio emocional. Reduzir ou eliminar o uso de substâncias nocivas, buscar ajuda especializada para o tratamento da dependência e aderir a uma abordagem de cuidados integrada são passos importantes para melhorar o prognóstico dessas comorbidades<sup>8,5</sup>.

Em suma, a identificação de fatores de risco modificáveis, como estilo de vida, hábitos de sono, estresse e uso de substâncias, é essencial para mitigar a progressão e a gravidade das comorbidades entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos. Intervenções direcionadas a esses fatores podem ajudar a melhorar a saúde mental e o sono dos pacientes, proporcionando uma abordagem abrangente e holística para o tratamento dessas condições inter-relacionadas<sup>8,6</sup>.

### **Necessidades de cuidados de saúde**

A exploração das necessidades específicas de cuidados de saúde dos pacientes com comorbidades de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos revela uma série de desafios e demandas que devem ser abordados de forma holística e integrada. Isso inclui garantir acesso a serviços especializados, oferecer suporte psicossocial e promover a educação do paciente<sup>8,7</sup>.

Em primeiro lugar, o acesso a serviços especializados é fundamental para garantir que os pacientes recebam avaliação e tratamento adequados para suas comorbidades. Isso pode envolver acesso a clínicas especializadas em distúrbios do sono, equipes multidisciplinares que incluem psiquiatras e psicólogos, e programas de tratamento integrado que abordam simultaneamente os aspectos físicos e mentais das condições do paciente. Garantir que os pacientes tenham acesso oportuno e contínuo a esses serviços é essencial para otimizar os resultados clínicos e promover a recuperação a longo prazo<sup>8,9</sup>.

Além disso, o suporte psicossocial desempenha um papel crucial no manejo das

comorbidades entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos. Isso pode incluir acesso a terapia individual ou em grupo, programas de reabilitação psicossocial, apoio familiar e intervenções para melhorar a adaptação e a resiliência do paciente. O suporte psicossocial não apenas complementa o tratamento médico, mas também ajuda os pacientes a lidar com os desafios do dia a dia, promove a autoaceitação e fortalece as redes de apoio social<sup>9,1</sup>.

Por fim, a educação do paciente desempenha um papel fundamental na capacitação dos pacientes para gerenciar suas próprias condições de saúde. Isso inclui fornecer informações claras e acessíveis sobre os transtornos do sono e psiquiátricos, os tratamentos disponíveis, os efeitos colaterais dos medicamentos, estratégias de autoajuda e recursos de apoio disponíveis na comunidade. Capacitar os pacientes com conhecimento e habilidades para tomar decisões informadas sobre sua saúde pode melhorar a adesão ao tratamento, aumentar a autonomia e promover uma maior qualidade de vida<sup>9,2</sup>.

A exploração das necessidades específicas de cuidados de saúde dos pacientes com comorbidades de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos destaca a importância do acesso a serviços especializados, suporte psicossocial e educação do paciente. Uma abordagem integrada e centrada no paciente é essencial para garantir que essas necessidades sejam atendidas de forma abrangente e eficaz, proporcionando um cuidado holístico e compassivo aos pacientes afetados por essas condições complexas<sup>9,3</sup>.

### **Qualidade do sono**

A avaliação da qualidade subjetiva do sono em pacientes com comorbidades de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos revela uma série de desafios e sintomas que impactam adversamente a experiência de sono desses indivíduos. Entre os principais aspectos a considerar estão as dificuldades para dormir, os despertares noturnos e a sensação de sono não restaurador<sup>9,4</sup>.

As dificuldades para dormir são uma queixa comum entre pacientes com comorbidades de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos. Isso pode se manifestar como dificuldade em adormecer (insônia inicial), dificuldade em manter o sono (insônia intermediária) ou despertar muito cedo pela manhã (insônia terminal).

Essas dificuldades podem estar relacionadas a uma variedade de fatores, incluindo ansiedade, depressão, hiperatividade mental e preocupações excessivas<sup>9,5</sup>.

Os despertares noturnos também são frequentemente relatados por pacientes com comorbidades de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos. Esses despertares podem ser causados por vários motivos, como pesadelos, sintomas de ansiedade ou depressão, dor física, micção frequente, apneia do sono ou movimentos periódicos das pernas durante o sono. Os despertares noturnos interferem na continuidade do sono, interrompendo os ciclos naturais de sono e contribuindo para a sensação de sono não restaurador<sup>9,6</sup>.

A sensação de sono não restaurador é uma característica comum entre pacientes com comorbidades de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos. Mesmo que esses indivíduos passem um tempo adequado na cama, eles podem acordar pela manhã se sentindo cansados, sem energia e não revigorados. Isso pode ser atribuído a uma variedade de fatores, incluindo interrupções no sono, fragmentação do sono devido a distúrbios do sono subjacentes, alterações nos padrões de sono REM e não REM, e a presença de sintomas psiquiátricos que interferem na qualidade do sono<sup>9,7</sup>.

A avaliação da qualidade subjetiva do sono em pacientes com comorbidades de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos revela uma série de desafios, incluindo dificuldades para dormir, despertares noturnos e sensação de sono não restaurador. Abordar esses sintomas de forma integrada e individualizada é essencial para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar desses pacientes, proporcionando intervenções direcionadas que abordam tanto os aspectos do sono quanto os aspectos psiquiátricos de suas condições<sup>9,8</sup>.

### **Distúrbios do sono**

A identificação e classificação dos diferentes tipos de distúrbios do sono presentes em pacientes com transtornos psiquiátricos são essenciais para compreender a complexidade dessas comorbidades. Entre os distúrbios do sono mais comuns associados a transtornos psiquiátricos estão a insônia, o distúrbio do sono REM e os distúrbios do ritmo circadiano<sup>9,9</sup>.

1. Insônia: A insônia é um distúrbio do sono caracterizado pela dificuldade em adormecer, manter o sono ou despertar muito cedo pela manhã, resultando em sono



não reparador e prejuízo no funcionamento diurno. Pacientes com transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade e transtornos de estresse pós-traumático, frequentemente apresentam sintomas de insônia devido a preocupações excessivas, hiperatividade mental e alterações nos padrões de sono<sup>10,1</sup>.

2. Distúrbio do sono REM (Rapid Eye Movement): O distúrbio do sono REM envolve a interrupção do padrão normal de sono REM, resultando em comportamentos anormais durante o sono REM, como movimentos corporais abruptos, vocalizações, pesadelos vívidos e, em casos extremos, comportamento violento durante o sono. Este distúrbio pode estar associado a transtornos psiquiátricos, como transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de ansiedade e transtorno bipolar<sup>10,2</sup>.

3. Distúrbios do ritmo circadiano: Os distúrbios do ritmo circadiano envolvem alterações nos padrões naturais de sono e vigília, resultando em dificuldades para adormecer ou despertar no horário desejado. Pacientes com transtornos psiquiátricos, como transtorno bipolar e transtorno afetivo sazonal, podem experimentar distúrbios do ritmo circadiano devido a disfunções no sistema de regulação do sono e vigília, levando a padrões irregulares de sono e oscilações de humor<sup>10,3</sup>.

Além desses distúrbios específicos, é importante ressaltar que muitos pacientes com transtornos psiquiátricos podem apresentar uma variedade de problemas de sono, incluindo sono fragmentado, despertares noturnos, sonolência excessiva diurna e alterações nos padrões de sono REM e não REM. Esses distúrbios do sono podem contribuir para a gravidade dos sintomas psiquiátricos e vice-versa, formando uma inter-relação complexa que requer uma abordagem integrada no tratamento<sup>10,4</sup>.

A identificação e classificação dos diferentes tipos de distúrbios do sono presentes em pacientes com transtornos psiquiátricos são essenciais para um manejo adequado dessas comorbidades. Compreender a natureza e a gravidade dos distúrbios do sono permite uma abordagem mais direcionada e eficaz no tratamento, visando melhorar tanto o sono quanto os sintomas psiquiátricos dos pacientes afetados<sup>10,5</sup>.

### **Ritmo circadiano**

A relação entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos é complexa e bidirecional, com cada um podendo influenciar o outro de maneiras diversas. Em pacientes com comorbidades desses transtornos, os padrões de sono-vigília e o ritmo

circadiano muitas vezes estão alterados. Por exemplo, pacientes com depressão frequentemente experimentam insônia ou hipersonia, enquanto aqueles com transtorno bipolar podem sofrer de ciclos de sono irregulares, alternando entre insônia e hipersonia durante os episódios de mania e depressão. Essas variações nos padrões de sono podem resultar de disfunções na regulação neurobiológica do sono, incluindo alterações nos níveis de melatonina<sup>10,6</sup>.

A melatonina é um hormônio chave na regulação do sono, secretado pela glândula pineal em resposta à escuridão. Em pacientes com transtornos do sono e transtornos psiquiátricos, os níveis de melatonina podem estar desregulados. Por exemplo, em alguns casos de depressão, os níveis de melatonina podem estar diminuídos, contribuindo para distúrbios do sono como insônia. Por outro lado, em pacientes com transtorno afetivo sazonal, a disfunção na regulação da melatonina pode levar a sintomas de depressão sazonal, como sonolência excessiva e alterações no padrão de sono<sup>10,7</sup>.

Além disso, o ritmo circadiano, que é o ciclo biológico de aproximadamente 24 horas que regula diversos processos fisiológicos, também pode ser afetado em pacientes com comorbidades de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos. Essas alterações no ritmo circadiano podem se manifestar como dificuldade em adormecer ou despertar em horários consistentes, variações na temperatura corporal durante o sono e alterações nos níveis de hormônios como cortisol<sup>10,8</sup>.

Portanto, uma compreensão abrangente dos padrões de sono-vigília e do ritmo circadiano em pacientes com comorbidades de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos é essencial para o desenvolvimento de estratégias de tratamento eficazes. Isso pode envolver abordagens terapêuticas que visam regular os ciclos de sono e vigília, como terapia cognitivo-comportamental para insônia, e intervenções que visam estabilizar o ritmo circadiano, como a exposição à luz e o uso de melatonina exógena em horários específicos<sup>10,9</sup>.

### **Impacto da perturbação do sono**

A perturbação do sono tem sido reconhecida como um fator significativo na saúde mental, podendo contribuir para agravar sintomas psiquiátricos existentes, diminuir a resiliência emocional e interferir no funcionamento cognitivo. A falta de sono

adequado pode desencadear ou exacerbar uma série de transtornos psiquiátricos, como depressão, transtorno bipolar, ansiedade e transtornos de estresse pós-traumático. A relação entre sono e saúde mental é bidirecional, com distúrbios do sono frequentemente presentes como sintomas ou comorbidades em indivíduos com doenças mentais, e também como um fator de risco para o desenvolvimento dessas condições<sup>11,1</sup>.

A privação do sono afeta diretamente a regulação emocional e a resiliência emocional. Quando privados de sono adequado, os indivíduos tendem a ter maior reatividade emocional, dificuldade em regular as emoções e menor capacidade de lidar com o estresse. Isso pode levar a uma maior intensidade e frequência de sintomas psiquiátricos, como humor deprimido, irritabilidade, ansiedade e impulsividade. Além disso, a perturbação do sono pode prejudicar a capacidade do cérebro de processar e consolidar experiências emocionais, o que pode contribuir para a persistência de sintomas psiquiátricos<sup>11,2</sup>.

Outro aspecto crucial é o impacto da perturbação do sono no funcionamento cognitivo. O sono desempenha um papel fundamental na consolidação da memória, na aprendizagem e na função executiva. A privação do sono prejudica a capacidade de concentração, a memória de curto prazo, a tomada de decisões e o raciocínio lógico. Isso pode levar a dificuldades no trabalho, na escola e nas atividades diárias, além de contribuir para agravar sintomas de transtornos psiquiátricos, como a falta de motivação e a lentificação psicomotora<sup>11,3</sup>.

Os efeitos da perturbação do sono na saúde mental são significativos e multifacetados. Tratar distúrbios do sono em pacientes com transtornos psiquiátricos é essencial não apenas para melhorar a qualidade de vida, mas também para otimizar os resultados do tratamento psiquiátrico. Intervenções que visam melhorar a higiene do sono, como a terapia cognitivo-comportamental para insônia, e o tratamento de distúrbios do sono subjacentes podem desempenhar um papel crucial na promoção da saúde mental e no bem-estar global do indivíduo<sup>11,4</sup>.

### **Relação entre sono e humor**

A relação entre distúrbios do sono e transtornos do humor é profundamente

interligada e bidirecional. O sono desempenha um papel fundamental na regulação do humor, e os transtornos do humor podem afetar significativamente a qualidade e a duração do sono<sup>11,5</sup>.

Por um lado, o sono adequado é essencial para manter um equilíbrio emocional saudável. Durante o sono REM (movimento rápido dos olhos), ocorre a consolidação de memórias emocionais e o processamento de eventos do dia, o que ajuda na regulação do humor. A falta de sono REM adequado pode levar a dificuldades na regulação emocional, aumentando o risco de desenvolvimento ou exacerbação de transtornos do humor<sup>11,6</sup>.

Por outro lado, os transtornos do humor, como depressão e transtorno bipolar, estão frequentemente associados a distúrbios do sono. Na depressão, os sintomas como insônia, despertar precoce, sono não restaurador e sonolência diurna excessiva são comuns. Esses sintomas podem piorar a gravidade da depressão e dificultar a recuperação. No transtorno bipolar, os padrões de sono muitas vezes variam entre episódios de insônia durante a mania e hipersonia durante a depressão, afetando o curso da doença e a resposta ao tratamento<sup>11,7</sup>.

Além disso, os transtornos do humor também podem interferir na qualidade do sono de outras maneiras. Por exemplo, a ansiedade e a ruminação podem levar a dificuldades para adormecer, enquanto a agitação durante os episódios de mania pode resultar em interrupções do sono durante a noite. Essas perturbações do sono podem criar um ciclo vicioso, onde os sintomas do transtorno do humor pioram devido à falta de sono adequado, e por sua vez, a qualidade do sono é ainda mais prejudicada pelos sintomas exacerbados<sup>11,8</sup>.

Portanto, é crucial abordar tanto os distúrbios do sono quanto os transtornos do humor de forma integrada no tratamento. Isso pode envolver intervenções que visam melhorar a higiene do sono, como a terapia cognitivo-comportamental para insônia, e o tratamento específico dos sintomas do transtorno do humor, como medicação e terapia psicológica. Abordar ambas as questões simultaneamente pode melhorar os resultados do tratamento e a qualidade de vida geral dos pacientes<sup>11,9</sup>.

### **Monitoramento do sono**

A utilização de técnicas objetivas de monitoramento do sono, como actigrafia e

polissonografia, é essencial para quantificar e caracterizar os padrões de sono em pacientes com comorbidades de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos<sup>12,1</sup>.

A actigrafia é uma técnica que utiliza um dispositivo portátil chamado actígrafo para medir os padrões de atividade e inatividade ao longo do dia e da noite. Os dados coletados pelo actígrafo podem fornecer informações valiosas sobre os padrões de sono-vigília, incluindo a duração do sono, eficiência do sono, latência do sono (tempo para adormecer) e atividade durante o sono. Em pacientes com comorbidades de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos, a actigrafia pode ajudar a identificar distúrbios do sono subjacentes e monitorar a resposta ao tratamento ao longo do tempo<sup>12,2</sup>.

Já a polissonografia é considerada o "padrão ouro" para a avaliação do sono. É um exame que registra várias variáveis fisiológicas durante o sono, como atividade cerebral (eletroencefalograma), atividade muscular, movimentos oculares, frequência cardíaca, respiração e oxigenação sanguínea. A polissonografia permite uma avaliação detalhada da arquitetura do sono, identificando distúrbios como apneia do sono, síndrome das pernas inquietas e comportamentos anormais durante o sono, como sonambulismo e pesadelos recorrentes. Além disso, a polissonografia pode ser usada para investigar distúrbios do sono relacionados a transtornos psiquiátricos, como os padrões de sono alterados observados na depressão e no transtorno bipolar<sup>12,3</sup>.

Ao combinar essas técnicas de monitoramento do sono, os profissionais de saúde podem obter uma compreensão mais abrangente dos padrões de sono em pacientes com comorbidades de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos. Isso permite uma avaliação mais precisa das necessidades de tratamento e o desenvolvimento de intervenções personalizadas para melhorar a qualidade do sono e o bem-estar geral dos pacientes<sup>12,4</sup>.

### **Intervenções não farmacológicas e farmacológicas**

As intervenções não farmacológicas desempenham um papel fundamental no tratamento de pacientes com comorbidades de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos, ajudando a melhorar a higiene do sono e promover padrões de sono saudáveis. Algumas estratégias não farmacológicas incluem:

1. Ambiente de sono adequado: Criar um ambiente propício ao sono é essencial para promover uma boa qualidade de sono. Isso inclui manter o quarto escuro, fresco e silencioso, utilizando cortinas blackout, regulando a temperatura ambiente e eliminando ruídos perturbadores. Também é importante garantir que o colchão e o travesseiro sejam confortáveis e adequados para o paciente.
2. Rotinas de sono regulares: Estabelecer uma rotina de sono consistente pode ajudar a regular os ciclos de sono-vigília e melhorar a qualidade do sono. Isso envolve ir para a cama e acordar aproximadamente no mesmo horário todos os dias, mesmo nos finais de semana, para sincronizar o relógio biológico. Além disso, é importante evitar cochilos prolongados durante o dia, pois isso pode interferir no sono noturno.
3. Técnicas de relaxamento: A incorporação de técnicas de relaxamento antes de dormir pode ajudar a reduzir o estresse e a ansiedade, facilitando o sono. Isso pode incluir práticas como meditação, respiração profunda, yoga, alongamento suave, massagem e relaxamento muscular progressivo. Essas técnicas podem ajudar a acalmar a mente e o corpo, preparando o paciente para um sono tranquilo.
4. Higiene do sono: Adotar hábitos saudáveis de sono, como evitar cafeína, álcool e refeições pesadas antes de dormir, limitar a exposição à luz azul de dispositivos eletrônicos antes de dormir, e reservar o quarto apenas para atividades relacionadas ao sono e ao sexo, pode melhorar a qualidade do sono. Além disso, é importante incentivar a prática regular de exercícios físicos, mas evitar exercícios vigorosos próximos ao horário de dormir.

Essas intervenções não farmacológicas podem ser implementadas de forma complementar ao tratamento farmacológico, proporcionando uma abordagem abrangente e multidisciplinar para o manejo de pacientes com comorbidades de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos. É importante adaptar as estratégias de acordo com as necessidades individuais do paciente e monitorar regularmente a eficácia das intervenções para otimizar os resultados do tratamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao explorar a interseção entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos, fica claro que essas condições estão intrinsecamente ligadas, uma influenciando a outra de maneiras complexas e multifacetadas. A pesquisa examinada revelou que a prevalência de comorbidades entre esses dois conjuntos de distúrbios é significativa, destacando a importância de uma abordagem integrada na avaliação e no tratamento desses pacientes. Os mecanismos subjacentes a essa relação bidirecional são diversos, envolvendo fatores genéticos, neurobiológicos e psicossociais. No entanto, a compreensão desses mecanismos ainda está em evolução, e mais pesquisas são necessárias para elucidar completamente essas complexidades.

No âmbito clínico, a identificação precoce e o manejo adequado das comorbidades são essenciais para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. Estratégias terapêuticas que abordam tanto os sintomas do sono quanto os sintomas psiquiátricos são fundamentais para garantir uma abordagem abrangente e eficaz. Além disso, é crucial reconhecer a importância de uma abordagem individualizada, que leve em consideração as necessidades específicas de cada paciente, bem como fatores contextuais e sociais que possam influenciar o curso e o tratamento dessas condições.

Em termos de futuras pesquisas, há uma necessidade contínua de explorar os mecanismos subjacentes à relação entre transtornos do sono e transtornos psiquiátricos, bem como desenvolver e avaliar intervenções terapêuticas mais direcionadas e personalizadas. Em última análise, ao entender melhor essa complexa interação e suas implicações clínicas, podemos esperar melhorar significativamente o manejo e o tratamento de pacientes com comorbidades de transtornos do sono e transtornos psiquiátricos, oferecendo esperança para uma melhor qualidade de vida e bem-estar.

## REFERÊNCIAS

1. Lucchesi LM, Pradella-Hallinan M, Lucchesi M, Moraes WA dos S. O sono em transtornos psiquiátricos. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2005May;27:27–32. Available

from: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000500006>

2. Nunes ML. Distúrbios do sono. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2002Jul;78:S63–72. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000700010>

3. Müller MR, Guimarães SS. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. Estud psicol (Campinas) [Internet]. 2007Oct;24(4):519–28. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400011>

4. Nunes ML, Bruni O. Insônia na infância e adolescência: aspectos clínicos, diagnóstico e abordagem terapêutica. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2015Nov;91(6):S26–35. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.08.006>

5. Chellappa SL, Araújo JF. O sono e os transtornos do sono na depressão. Arch Clin Psychiatry (São Paulo) [Internet]. 2007;34(6):285–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000600005>

6. Chellappa SL. Sonolência excessiva diurna e depressão: causas, implicações clínicas e manejo terapêutico. Rev psiquiatr Rio Gd Sul [Internet]. 2009;31(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400001>

7. Alencar MS de, Lima DP, Gomes VC, Viana Júnior AB, Braga Neto P, Lima LAO. Associação entre a capacidade funcional, transtorno do sono e nível de atividade física em indivíduos com doença de Parkinson durante o período de pandemia de covid-19: um estudo transversal. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2023;26:e220167. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.220167.pt>

8. Pondé MP. A crise do diagnóstico em psiquiatria e os manuais diagnósticos. Rev latinoam psicopatol fundam [Internet]. 2018Jan;21(1):145–66. Available from: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n1p145.10>

9. Bittencourt LRA, Silva RS, Santos RF, Pires MLN, Mello MT de. Sonolência excessiva. Braz J Psychiatry [Internet]. 2005May;27:16–21. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000500004>

10. Melo BG de, Silva AE, Lopes MT, Silva LG da, Santos RM dos. Prevalência de sintomas depressivos em pacientes de serviços ambulatoriais de clínica médica. J bras psiquiatr



[Internet]. 2019Oct;68(4):215–20. Available from: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000249>

11. Castillo ARG, Recondo R, Asbahr FR, Manfro GG. Transtornos de ansiedade. Braz J Psychiatry [Internet]. 2000Dec;22:20–3. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>

12. Diversos. Braz J Psychiatry [Internet]. 2002Oct;24:120–41. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000600014>