



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA

PEDRO HENRIQUE NEITZKE SCHMITT

**DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DE APOIO PARA PSICOEDUCAÇÃO
SOBRE SONO, DISTÚRBIOS DO SONO E HIGIENE DO SONO: “O QUE VOCÊ
PRECISA SABER PARA DORMIR BEM”**

Porto Alegre

2023

PEDRO HENRIQUE NEITZKE SCHMITT

**DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DE APOIO PARA PSICOEDUCAÇÃO
SOBRE SONO, DISTÚRBIOS DO SONO E HIGIENE DO SONO: “O QUE VOCÊ
PRECISA SABER PARA DORMIR BEM”**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Médica em Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Psiquiatria.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Paz Loayza Hidalgo

Porto Alegre

2023

CIP – Catalogação na Publicação

Schmitt, Pedro Henrique Neitzke
Desenvolvimento de material de apoio para
psicoeducação sobre sono, distúrbios do sono e higiene
do sono: "O que você precisa saber para dormir bem" /
Pedro Henrique Neitzke Schmitt. -- 2023.
25 f.
Orientadora: Maria Paz Loayza Hidalgo.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência
Médica em Psiquiatria, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Terapia Cognitivo-Comportamental. 2. Higiene do
sono. 3. Sono. 4. Distúrbios do sono. I. Hidalgo,
Maria Paz Loayza, orient. II. Título.

RESUMO

A insônia é definida como uma dificuldade em iniciar ou manter o sono que acontece mesmo quando há uma oportunidade adequada para dormir e que leva a prejuízo funcional no período em que a pessoa está acordada. Em geral, tende a ser uma condição recorrente ou persistente e suas exacerbações tendem a prejudicar de forma acentuada a qualidade de vida dos indivíduos que sofrem com essa condição. Sua etiologia é considerada como resultante de fatores predisponentes, precipitantes e perpetuadores, os quais, quando modificáveis, podem ser alvos do tratamento e da prevenção dessa condição. Além da insônia, existem outros distúrbios do sono menos conhecidos, mas que são frequentemente identificados, como a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS), os transtornos do ritmo circadiano, as parassonias e outras condições comumente confundidas com a insônia, como a Síndrome do Sono Insuficiente (SSI) e o sono de curta duração. Existe um conjunto de práticas que tendem a melhorar a qualidade do sono, que são conjuntamente chamadas de Higiene do Sono (HS). De forma antagônica, os pacientes que sofrem com distúrbios do sono tendem a ter pouco conhecimento sobre a importância dessas medidas ou detalhes sobre sua aplicação prática. A psicoeducação é uma intervenção terapêutica que tem sido progressivamente mais valorizada, especialmente tendo-se em vista que as crenças, valores e preferências do paciente compõem um dos tripés da prática baseada em evidências. Dessa forma, auxiliar os pacientes a entenderem melhor as condições de saúde que apresentam pode ser uma ferramenta importante no tratamento de distúrbios do sono, especialmente em função do pouco conhecimento que a população em geral tem sobre o tema. Em razão desses potenciais benefícios, esse trabalho teve o objetivo de desenvolver um material de apoio para a psicoeducação de pacientes com distúrbios do sono, a ser fornecido inicialmente para os indivíduos atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A fim de garantir-se uma qualidade de informações adequada para a ferramenta de intervenção proposta, foram utilizadas informações obtidas de materiais técnicos clássicos como o DSM-V e o ICSD-3, além de artigos selecionados de forma não sistemática. Foram também utilizados materiais não-técnicos, tendo em vista o enfoque psicoeducativo dessa ferramenta. Optou-se por dar enfoque nas áreas de insônia e higiene do sono, mas também citando outros distúrbios do sono menos conhecidos. Espera-se que o material desenvolvido possa aumentar o engajamento de forma ativa dos pacientes em seu tratamento, entendendo as causas e fatores perpetuadores de sua condição, potencializando a efetividade dos tratamentos oferecidos.

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental; higiene do sono; sono; distúrbios do sono.

ABSTRACT

Insomnia is defined as a difficulty in initiating or maintaining sleep that occurs even when there is an adequate opportunity to sleep and that leads to functional impairment during the period in which the person is awake. In general, it tends to be a recurrent or persistent condition and its exacerbations tend to cause marked deficiencies in the quality of life of individuals who suffer from this condition. Its etiology is considered to result from predisposing, precipitating and perpetuating factors, which, when modifiable, can be targets for treatment and prevention of this condition. In addition to insomnia, there are other sleep disorders that are less known but are frequently identified, such as Obstructive Sleep Apnea and Hypopnea Syndrome (OSAS), circadian rhythm disorders, parasomnias and other conditions commonly confused with insomnia, such as Insufficient Sleep Syndrome (ISS) and short sleep duration. There is a set of practices that tend to improve sleep quality, which are collectively called Sleep Hygiene (SH). Conversely, patients suffering from disorders tend to have little knowledge about the importance of these measures or details about their practical application. Psychoeducation is a therapeutic intervention that has been progressively more valued, especially considering that the patient's opinions, values and opinions make up one of the tripods of evidence-based practice. Therefore, helping patients to better understand their health conditions can be an important tool in the treatment of sleep disorders, especially given the little knowledge that the general population has on the subject. Due to these potential benefits, this work aimed to develop support material for the psychoeducation of patients with sleep disorders, to be provided mainly to patients treated at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre. To ensure the quality of information suitable for the proposed intervention tool, information obtained from classic technical materials such as DSM-V and ICSD-3 was used, as well as articles selected in a non-systematic method. Non-technical materials were also used, considering the psychoeducational approach of this tool. We chose to focus on the areas of insomnia and sleep hygiene, but also mentioning other less well-known sleep disorders. It is expected that the material developed can increase patients' active engagement in their treatment, understanding the causes and perpetuating factors of their condition, enhancing the effectiveness of the treatments offered.

Keywords: cognitive behavioral therapy; sleep hygiene; sleep; sleep disorders.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CE	Controle de Estímulos
EROs	Eventos Respiratórios Obstrutivos
EUA	Estados Unidos da América
HS	Higiene do Sono
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
SAHOS	Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutivas do Sono
SPI	Síndrome das Pernas Inquietas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC-i	Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia
TR	Terapia de Relaxamento
TI	Transtorno de Insônia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	13
4 MÉTODOS E DESENVOLVIMENTO	15
5 RESULTADOS PARCIAIS.....	17
6 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

O sono pode ser definido como um estado comportamental reversível de desengajamento perceptual e de irresponsividade ao ambiente (KRYGER et al., 2022). Ao invés de se tratar de um estado passivo e de desligamento, o sono é um processo dinâmico e altamente regulado no qual ocorrem interações complexas entre o sistema nervoso central e os outros sistemas do corpo. Essas interações se dão em uma sequência de fases do sono e são essenciais para o funcionamento adequado do organismo. O sono encontra-se diretamente implicado em processos fisiológicos como a termorregulação, formação de memórias, regulação autonômica e de diversas vias endocrinometabólicas (KRYGER et al., 2022; LESCHZINER, 2022).

Existem condições chamadas distúrbios do sono que afetam a qualidade, a duração e o padrão do sono, resultando em uma variedade de sintomas sistêmicos e neuropsicológicos. Essas condições são classificadas conforme a sintomatologia apresentada e são divididos entre os seguintes grupos de doenças: transtorno de insônia (TI), distúrbios respiratórios do sono, transtornos de hipersonolência central, transtornos do ritmo circadiano, parassonias e distúrbios do movimento relacionados ao sono (LESCHZINER, 2022; AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE, 2014). Os distúrbios do sono são relativamente comuns e ainda mais prevalentes em grupos populacionais específicos, como idosos e pessoas com obesidade. Ainda que sua frequência varia largamente conforme os critérios diagnósticos utilizados, é seguro afirmar que a insônia crônica é o distúrbio do sono mais prevalente, acometendo cerca de 4-22% das pessoas (MCARDLE et al., 2020; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023). Ao se considerar somente a presença de queixas de insônia, essa prevalência é ainda maior, acometendo 1 a cada 3 indivíduos. Entre os outros distúrbios do sono, também estão entre os mais prevalentes a síndrome de apneia e hipopneia obstrutivas do sono (SAHOS) e a síndrome das pernas inquietas (SPI) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

O TI, também chamado de insônia primária, é um distúrbio do sono caracterizado pela insatisfação com a qualidade ou com a quantidade sono, que ocorre com resultado da dificuldade em iniciar ou manter o sono. A fim de ser caracterizada como transtorno de insônia, e não como uma queixa de insônia, deve estar presente em pelo menos 3 noites por semana. O TI pode ser subdividido conforme seu tempo de evolução, sendo considerado de curto prazo quando a duração for menor que 3 meses e crônico quando maior do que 3 meses (AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE, 2014; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

Outro distúrbio do sono de grande relevância clínica é a SAHOS, uma vez que é o distúrbio respiratório do sono mais comum (SENARATNA et al., 2017) e está associada a diversas comorbidades clínicas, como hipertensão arterial sistêmica (MARIN et al., 2012), fibrilação atrial (MEHRA et al., 2006), insuficiência cardíaca (SIN et al., 1999), doença cerebrovascular (YAGGI et al., 2005), doenças pulmonares obstrutivas (GREENBERG-DOTAN et al., 2013; PRASAD; NYENHUIS; WEAVER, 2014), diabetes mellitus do tipo 2 (NAGAYOSHI et al., 2016) e doença renal crônica (MARKOU et al., 2006). Essa síndrome é caracterizada por episódios recorrente de estreitamento e/ou obstrução das vias aéreas superiores durante o sono, podendo levar a hipóxia recorrente, fragmentação do sono e elevação do tônus simpático-adrenal (KRYGER et al., 2022). Sua prevalência é bastante variável conforme o grupo populacional estudado. Na população geral é estimada em 6-17%, mas chega a 64,7% nos homens idosos (SENARATNA et al., 2017). O diagnóstico de SAHOS exige evidências objetivas de eventos respiratórios obstrutivos (EROs), obtidas através de polissonografia ou testes domiciliares. Caso hajam sintomas clínicos de SAHOS, como roncos altos, gasping, pausas respiratórias, fadiga, sonolência diurna ou sono não-reparador, o número de EROs considerado como limiar para o diagnóstico de SAHOS é menor (AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE, 2014; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

Dada a relevância do sono para o funcionamento adequado do corpo humano, os distúrbios do sono acarretam uma variedade de sintomas, tanto no estado de sono, quanto na vigília. A privação do sono, consequência comum de vários distúrbios do sono, está associada de forma aguda a prejuízos na cognição, sintomas depressivos e ansiosos e sonolência diurna (GOEL et al., 2013; PIRES et al., 2016). Além disso, também está associada a diversos prejuízos quando persiste cronicamente. Entre esses prejuízos, podemos citar o aumento no risco de acidentes de trabalho (incluindo os fatais) (ÅKERSTEDT et al., 2002; AKERSTEDT et al., 2002), o aumento no risco de acidentes de trânsito (GOTTLIEB et al., 2018), impactos na vida social, redução da qualidade de vida (CIRELLI, 2019) e piora da resposta imunológica (BESEDOVSKY; LANGE; BORN, 2012). Também é observado um maior risco de desenvolvimento de outras condições clínicas, como doenças cardiovasculares, obesidade e síndrome metabólica (WANG et al., 2021; CIRELLI, 2019). Finalmente, dados obtidos em estudos epidemiológicos mostram que a redução da duração do sono está associada a mortalidade precoce (CAPPuccio et al., 2010). Além do impacto na saúde individual, o sono insuficiente traz grandes prejuízos socioeconômicos para a sociedade, incluindo menor produtividade no trabalho (HUI; GRANDNER, 2015), maior taxa de absenteísmo e maiores

gastos financeiros com assistência a saúde (RAHKONEN et al., 2011). Como exemplo do impacto econômico, ao ser considerado somente os custos relacionados à SAHOS, a estimativa é que sejam gastos 149,6 bilhões de dólares americanos por ano nos EUA (incluindo custos diretos e indiretos) (FROST & SULLIVAN, 2015).

Existe também outra condição que afeta o sono, atualmente considerada como um distúrbio do sono específico, chamada síndrome do sono insuficiente (SSI) (KRYGER et al., 2022). Essa síndrome é caracterizada pela presença dos efeitos clínicos da privação de sono em um contexto de restrição voluntária da duração do sono. Na SSI, diferentemente do TI, a habilidade de iniciar e manter o sono está preservada, porém o indivíduo cessa voluntariamente o sono com alarmes ou outros mecanismos (CHATTU et al., 2018; CIRELLI, 2019). Essa é uma condição de relevância crescente, uma vez que produz os já conhecidos prejuízos da privação de sono associados a uma prevalência cada vez maior, já que esse distúrbio parece estar intrinsecamente associado ao estilo de vida moderno (STRANGES et al., 2012; CHATTU et al., 2018).

O tratamento dos distúrbios do sono varia de acordo com diversos fatores, como o diagnóstico principal, a gravidade, o tempo de evolução, a presença de comorbidades clínicas e os valores/preferências do paciente, podendo envolver tanto intervenções não-farmacológicas quanto farmacológicas (KRYGER et al., 2022). A terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-i) é uma intervenção largamente estudada para o tratamento da insônia e é considerada como o tratamento de primeira linha para insônia por diversos guidelines (RIEMANN et al., 2017; EDINGER et al., 2021; WILSON et al., 2019; REE; JUNGE; CUNNINGTON, 2017), uma vez que além de ser altamente eficaz (TRAUER et al., 2015) tende a manter esse efeito por mais tempo do que outras intervenções e sem os riscos associados às terapia farmacológicas (BEAULIEU-BONNEAU et al., 2017). A TCC-i foi criada através de uma adaptação da terapia cognitivo-comportamental clássica para o tratamento da insônia. Fazem parte da TCC-i tanto a psicoeducação quanto intervenções comportamentais e técnicas cognitivas. Entre as intervenções comportamentais que compõem a TCC-i, podemos citar o controle de estímulos (CE), a terapia de restrição de sono (TRS), a higiene do sono (HS) e a terapia de relaxamento (TR). Todas são individualmente eficazes no tratamento da insônia, com exceção da HS. Dessa forma, a HS não deve ser aplicada como um tratamento único, mas sim em combinação com outras intervenções comportamentais (EDINGER et al., 2021). Ainda que a TCC-i seja um tratamento eficaz e com poucos riscos associados, existem fatores que dificultam o acesso dos pacientes a essa intervenção, como a escassez de terapeutas treinados para aplicar TCC-i (KRYGER et al., 2022). Em função desse problema, alternativas têm sido

propostas para mitigar essa dificuldade de acesso, como terapia em grupo (KOFFEL; KOFFEL; GEHRMAN, 2015), intervenções digitais (SOH et al., 2020) e com materiais autoguiados (MIMEAULT; MORIN, 1999).

A psicoeducação é uma intervenção que compõe o grupo de técnicas da TCC-i que consiste em informar os pacientes sobre o transtorno mental com o qual foram diagnosticados, incluindo informações como fatores etiológicos, manifestações clínicas, estratégias para lidar com os sintomas e desfazer mitos a respeito do tema. Ainda que sua eficácia de forma isolada seja pouco estabelecida, é uma intervenção utilizada para diversos transtornos mentais (SARKHEL; SINGH; ARORA, 2020), sendo possível que traga benefícios aos pacientes com distúrbios do sono ou queixas relacionadas ao sono (QUINTILIANI et al., 2017; (BIANCOSINO et al., 2006).

Este trabalho consiste na descrição do processo e o resultado da elaboração de um material de apoio para psicoeducação e instrução de intervenções comportamentais para pacientes sendo atendidos no Ambulatório de Psiquiatria do Sono do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), a fim de que possa ser uma ferramenta auxiliar no tratamento das queixas relacionadas ao sono apresentadas por esses pacientes.

2 JUSTIFICATIVA

A insônia e as queixas relacionadas ao sono são condições muito frequentes na prática clínica e bastante prevalentes na população em geral. Além do impacto trazido na saúde individual dos pacientes a curto e longo prazo, existe também um grande impacto socioeconômico trazido pela insônia. Apesar da dimensão do impacto da doença ser grande, o tratamento é capaz de mitigar de forma intensa esses prejuízos, ainda que muitas vezes não o seja.

Primeiramente, a elaboração desse material se faz necessária em função da importância em utilizar intervenções comportamentais no tratamento da insônia e das queixas relacionadas ao sono, uma vez que são consideradas como tratamento padrão-ouro para a insônia e são potencialmente benéficas para outros distúrbios do sono. Ainda assim, há desafios significativos no acesso dos pacientes a essas intervenções, uma vez que existe uma baixa disponibilidade de terapeutas treinados para aplicar a TCC-i e que é ainda menor dentro do contexto de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Finalmente, o material de apoio produzido visa oferecer uma alternativa a essa dificuldade de acesso à TCC-i e permitir que, juntamente com as demais intervenções oferecidas pelo profissional de saúde que atenda o paciente, haja uma melhora na qualidade de vida e redução dos sintomas dos pacientes atendidos no Ambulatório de Psiquiatria do Sono do HCPA.

3 OBJETIVOS

O objetivo principal deste trabalho consistiu em elaborar um material de apoio para psicoeducação e instrução de intervenções comportamentais para pacientes sendo atendidos no Ambulatório de Psiquiatria do Sono do HCPA.

Os objetivos secundários foram os seguintes:

a) Revisar na literatura disponível quais as intervenções comportamentais utilizadas dentro da TCC-i e compreender qual o fundamento teórico por trás dessas intervenções.

b) Revisar na literatura e nos materiais já disponíveis quais as principais informações sobre sono e queixas relacionadas ao sono que costumam ser disponibilizadas aos pacientes como forma de psicoeducação.

c) Sistematizar essas informações em um material de apoio que pudesse ser simples, de fácil leitura e que motivasse os pacientes a engajarem em mudanças básicas no seu comportamento que trariam benefícios significativos em seu sono.

4 MÉTODOS E DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento desse material de apoio seguiu algumas etapas, que serão detalhadas em seguida, além dos passos futuros relacionados ao aprimoramento desse material para que possa ser utilizado de forma definitiva junto aos pacientes.

A primeira etapa (Etapa 1) consistiu em buscar materiais técnicos como artigos científicos e livros técnicos que detalhassem de que forma cada intervenção comportamental que compõe a TCC-i deveria ser aplicada em cada paciente, incluindo os princípios de cada intervenção, como aplicá-las na prática clínica, possíveis problemas encontrados ao tentar utilizá-las e como abordar questionamentos e dúvidas do paciente. Além da busca por materiais relacionados às intervenções comportamentais, buscou-se também materiais que pudessem favorecer a produção da parte de psicoeducação do material de apoio. Foram incluídos tanto materiais técnicos quanto materiais psicoeducativos já finalizados e que foram disponibilizados aos pacientes em outros países.

Na segunda etapa (Etapa 2) buscou-se sistematizar as principais informações obtidas na Etapa 1 em um esqueleto inicial de capítulos, a fim de que a ordem final de capítulos se apresentasse de forma lógica, coordenada e prezando-se para que a ordem de temas fosse o mais atrativa possível para o usuário do material de apoio (dentro da perspectiva do autor).

Em seguida, procedeu-se com a Etapa 3, que consistiu na escrita do material de apoio em si, redigindo-se o conteúdo de cada capítulo planejado na etapa anterior, de forma com que cada capítulo não ficasse demasiadamente extenso, o que poderia tornar o material de apoio desinteressante para o paciente que estivesse lendo-o.

Na Etapa 4, foram incluídas ao final de cada capítulos sessões de interação com o leitor. Nos capítulos de psicoeducação, essas sessões corresponderiam a perguntas cuja resposta deveria ser respondida pelo leitor. Nos capítulos das intervenções comportamentais, optou-se por incluir exercícios e planos de ação a serem colocados em prática com o leitor. Essas sessões foram incluídas com o objetivo de tornar a leitura mais dinâmica e de fazer com que o leitor interagisse de forma ativa com o material com o qual estava tendo contado, a fim de que as informações obtidas no processo de leitura fossem consolidadas de forma mais robusta.

As Etapas 5 e 6 consistem em passos futuros a serem seguidos de forma com que o material de apoio seja finalizado e possa ser disponibilizado aos pacientes. A Etapa 5 consiste em disponibilizar o material de apoio a profissionais de saúde que tenham experiência no atendimento de pacientes com queixas relacionadas ao sono e que tenham experiência com aplicação da TCC-i, a fim de que possam ser identificadas melhorias e complementos cuja

inclusão venha a ser útil para o material. A Etapa 6 consistirá em formatar o texto em um material que seja visualmente atrativo aos pacientes, de forma com que isso encoraje sua leitura.

5 RESULTADOS PARCIAIS

Ao fim da fase de elaboração do sumário, chegou-se ao esqueleto inicial do material de apoio, que contava com um total de 11 capítulos, divididos em 2 partes.

A Parte 1 contém um capítulo introdutório e os outros capítulos que visam trazer material informativo que promovesse e facilitasse a psicoeducação sobre o sono e sobre os distúrbios do sono a ser feita pelo profissional de saúde encarregado do atendimento do paciente.

A Parte 2 contém o material de apoio para auxiliar o paciente na aplicação das intervenções comportamentais para a insônia. Essa parte conta com um capítulo inicial que visa explicar ao paciente quais os fundamentos teóricos por trás das intervenções comportamentais, a fim de que o mesmo ficasse motivado a se engajar nessas intervenções. Em cada capítulo dessa parte, também conta o racional teórico de cada intervenção comportamental específica.

O capítulo 1 foi o capítulo introdutório do manual de apoio e foi chamado de “O Manual do Sono”. Nesse capítulo buscou-se explicar ao leitor em que consiste o material de apoio, descrevendo sua função de aumentar os conhecimentos do paciente sobre o funcionamento normal do sono e entender o problema que tem lhe afetado. Foram inseridos trechos que visam fazer com que o leitor se sinta compreendido, citando dificuldades possíveis de serem encontradas na busca por tratamento para distúrbios do sono. Nesse capítulo também estão inseridos trechos que encorajam o leitor a seguir com as intervenções propostas no material, utilizando-se da justificativa de basearem-se nas melhores evidências científicas disponíveis no momento.

O capítulo 2 foi chamado de “Como funciona o nosso sono” e consistiu em trazer informações sobre o que de fato é o estado de sono, tirando-se a ideia do leitor de ser um estado passivo e encorajando-o a enxergar o sono como um processo ativo e complexo que tem funções biológicas extremamente importantes. Foi também explicado a forma com que o sono afeta o restante do corpo além do cérebro e a magnitude da importância dessas mudanças. Foi utilizada a estratégia de ressaltar a importância do sono para que se pudesse, em seguida, detalhar de forma mais factível quais seriam as consequências de não se manter um sono adequado. Por fim, o capítulo traz uma descrição simplificada de como funciona a regulação do sono, utilizando-se de exemplos práticos.

O Capítulo 3 foi trazido com o objetivo de explicar o conceito de “distúrbio do sono” e por isso foi chamado de “O que são os distúrbios do sono?”. Esse capítulo foi incluído com o objetivo de explicar a diversidade de distúrbios do sono que podem acontecer. Ele também foi

incluído a fim que fossem citados os outros distúrbios do sono que não possuíam capítulos próprios, que é o caso da insônia e da SAHOS. Dessa forma, foram citados outros distúrbios menos comuns como SPI, sonambulismo e apneia central do sono.

O Capítulo 4 foi o capítulo no qual foi descrita a insônia, incluindo os fatores desencadeantes desse distúrbio do sono, os impactos a curto e longo prazo da insônia, as manifestações clínicas e o tratamento. Em relação ao tratamento, optou-se por focar na característica da TCC-I de ser o tratamento de primeira linha para insônia e do papel secundário que o tratamento medicamentoso ocupa no tratamento da insônia. Também foi usada a explicação sobre a TCC-I para informar ao leitor sobre a origem das intervenções comportamentais utilizadas neste material de apoio.

O Capítulo 5 foi voltado para a explicações sobre a SAHOS, incluindo o mecanismo fisiopatológico da doença, os sintomas mais comuns, as consequências à curto e longo prazo e os fatores de risco. Incluiu-se um parágrafo para detalhar como é feito o diagnóstico e como funciona uma polissonografia, dúvida frequente por parte dos pacientes. O último parágrafo foi destinado à explicação sobre o tratamento da SAHOS, com enfoque na adesão ao CPAP e na importância do manejo de fatores relacionados ao estilo de vida.

O Capítulo 6 corresponde ao capítulo introdutório da Parte 2, que traz uma explicação breve sobre as intervenções comportamentais para a insônia. Além disso, esse capítulo também antecipa os paciente a ideia de precisar ter desconfortos e pioras dos sintomas no início do tratamento, para que possam colher os frutos ao final do processo, de forma com que se evite frustrações por parte dos pacientes em relação ao início do tratamento.

O Capítulo 7 explica o que é um diário de sono, qual a sua função dentro do tratamento da insônia e qual a forma correta de preencher o diário. Nele também está incluído uma cópia do diário de sono, para auxiliar o registro das informações necessárias.

O Capítulo 8 é dedicado a explicar o que é a higiene do sono. Nesse capítulo está incluída uma lista de regras a serem seguidas pelo paciente, com descrições em cada regra sobre de que forma colocá-la em prática e qual a importância de cada regra. Foi inserido também um parágrafo ressaltando a importância de não utilizar a higiene do sono como uma intervenção isolada, e sim acompanhada de outras intervenções no tratamento da insônia.

O Capítulo 9 descreve a que corresponde a terapia de controle de estímulos, explicitando o racional teórico por trás dessa técnica, de forma que o paciente possa entender o porquê de estar se engajando em tais mudanças que podem trazer desconforto significativo inicialmente. Por fim, é adicionado um parágrafo para minimizar as preocupações dos pacientes referentes a dormirem menos tempo nas primeiras noites.

O Capítulo 10 corresponde à terapia de restrição de sono, também trazendo um racional teórico do porquê essa técnica tende a ter efeito no tratamento da insônia. Há um trecho que ressalta a importância da realização dos diários de sono, também para outras intervenções, mas tendo especial importância para a prática da terapia de restrição de sono. Nesse capítulo está inserido um passo-a-passo de como colocar em prática a intervenção, tendo também um exemplo prático de como a terapia de restrição de sono pode ser aplicada.

O Capítulo 11 descreve técnicas de relaxamento que podem ser usadas como intervenção comportamental para insônia. No caso, optou-se por incluir descrições de duas técnicas diferentes, a primeira delas sendo o relaxamento muscular progressivo, e a segunda sendo a respiração diafragmática..

6 CONCLUSÃO

As próximas etapas são, conforme já mencionado anteriormente, disponibilizar o material de apoio a profissionais de saúde que tenham experiência no atendimento de pacientes com queixas relacionadas ao sono, a fim de que o material de apoio produzido seja aperfeiçoado com retificação de incorreções ou imprecisões que possam estar presentes no texto. Em seguida, planeja-se formatar o material de apoio em uma apresentação que seja visualmente mais atrativa para o paciente que vier a utilizá-lo.

Finalmente, espera-se que o material venha a ser utilizado para a psicoeducação e para promover a adoção de intervenções comportamentais para melhora do sono por parte de colegas psiquiatras, residentes de psiquiatria e outros profissionais da saúde que estejam envolvidos no cuidado e acompanhamento dos pacientes. Vê-se a educação em saúde como um pilar do tratamento dos pacientes, a fim de que seja assegurada sua autonomia e experiência do paciente no tratamento de seus problemas de saúde.

REFERÊNCIAS

- AKERSTEDT, T. et al. A prospective study of fatal occupational accidents - relationship to sleeping difficulties and occupational factors. **Journal of Sleep Research**, v. 11, n. 1, p. 69–71, mar. 2002.
- ÅKERSTEDT, T. et al. Work load and work hours in relation to disturbed sleep and fatigue in a large representative sample. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 53, n. 1, p. 585–588, jul. 2002.
- AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE. **International Classification of Sleep Disorders**. 3. ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR**. [s.l.] Artmed, 2023.
- BEAULIEU-BONNEAU, S. et al. Long-Term Maintenance of Therapeutic Gains Associated With Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia Delivered Alone or Combined With Zolpidem. **Sleep**, v. 40, n. 3, 28 jan. 2017.
- BESEDOVSKY, L.; LANGE, T.; BORN, J. Sleep and immune function. **Pflügers Archiv - European Journal of Physiology**, v. 463, n. 1, p. 121–137, 10 nov. 2012.
- BIANCOSINO, B. et al. Efficacy of a short-term psychoeducational intervention for persistent non-organic insomnia in severely mentally ill patients. A pilot study. **European Psychiatry**, v. 21, n. 7, p. 460–462, out. 2006.
- CAPPUCCIO, F. P. et al. Sleep Duration and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. **Sleep**, v. 33, n. 5, p. 585–592, maio 2010.
- CHATTU, V. K. et al. Insufficient Sleep Syndrome: Is it time to classify it as a major noncommunicable disease? **Sleep Science**, v. 11, n. 2, 2018.
- CIRELLI, C. **Insufficient sleep: Definition, epidemiology, and adverse outcomes**. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/insufficient-sleep-definition-epidemiology-and-adverse-outcomes>>. Acesso em: 28 nov. 2023.
- EDINGER, J. D. et al. Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 17, n. 2, p. 255–262, fev. 2021.
- FROST & SULLIVAN (ED.). **Economic Impact of Obstructive Sleep Apnea**. Disponível em: <<https://aasm.org/advocacy/initiatives/economic-impact-obstructive-sleep-apnea/>>. Acesso em: 22 nov. 2023.
- GOEL, N. et al. Circadian Rhythms, Sleep Deprivation, and Human Performance. **Progress in Molecular Biology and Translational Science**, v. 119, p. 155–190, 2013.

GOTTLIEB, D. J. et al. Sleep deficiency and motor vehicle crash risk in the general population: a prospective cohort study. **BMC Medicine**, v. 16, n. 1, 20 mar. 2018.

GREENBERG-DOTAN, S. et al. Increased prevalence of obstructive lung disease in patients with obstructive sleep apnea. **Sleep and Breathing**, v. 18, n. 1, p. 69–75, 4 jun. 2013.

HUI, S. A.; GRANDNER, M. A. Trouble Sleeping Associated With Lower Work Performance and Greater Health Care Costs. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 57, n. 10, p. 1031–1038, out. 2015.

KOFFEL, E. A.; KOFFEL, J. B.; GEHRMAN, P. R. A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy for insomnia. **Sleep Medicine Reviews**, v. 19, p. 6–16, fev. 2015.

KRYGER, M. H. et al. **Principles and practice of sleep medicine**. Philadelphia, Pa: Elsevier, 2022.

LESCHZINER, G. **Oxford Handbook of Sleep Medicine**. 1. ed. [s.l.] Oxford University Press, 2022.

MARIN, J. M. et al. Association Between Treated and Untreated Obstructive Sleep Apnea and Risk of Hypertension. **JAMA**, v. 307, n. 20, 23 maio 2012.

MARKOU, N. et al. Sleep-Disordered Breathing in Nondialyzed Patients with Chronic Renal Failure. **Lung**, v. 184, n. 1, p. 43–49, 1 jan. 2006.

MCARDLE, N. et al. The prevalence of common sleep disorders in young adults: a descriptive population-based study. **Sleep**, v. 43, n. 10, 13 abr. 2020.

MEHRA, R. et al. Association of Nocturnal Arrhythmias with Sleep-disordered Breathing. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 173, n. 8, p. 910–916, 15 abr. 2006.

MIMEAULT, V.; MORIN, C. M. Self-help treatment for insomnia: Bibliotherapy with and without professional guidance. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 67, n. 4, p. 511–519, 1999.

NAGAYOSHI, M. et al. Obstructive sleep apnea and incident type 2 diabetes. **Sleep Medicine**, v. 25, p. 156–161, set. 2016.

PIRES, G. N. et al. Effects of acute sleep deprivation on state anxiety levels: a systematic review and meta-analysis. **Sleep Medicine**, v. 24, n. 24, p. 109–118, ago. 2016.

PRASAD, B.; NYENHUIS, S. M.; WEAVER, T. E. Obstructive sleep apnea and asthma: Associations and treatment implications. **Sleep Medicine Reviews**, v. 18, n. 2, p. 165–171, abr. 2014.

QUINTILIANI, M. I. et al. Usefulness of psychoeducational intervention in chronic insomnia: an actigraphic study. **Journal of Mental Health**, v. 29, n. 1, p. 20–26, 22 dez. 2017.

RAHKONEN, O. et al. Sleep problems and sickness absence among middle-aged employees. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 38, n. 1, p. 47–55, 15 ago. 2011.

REE, M.; JUNGE, M.; CUNNINGTON, D. Australasian Sleep Association position statement regarding the use of psychological/behavioral treatments in the management of insomnia in adults. **Sleep Medicine**, v. 36, p. S43–S47, ago. 2017.

RIEMANN, D. et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. **Journal of sleep research**, v. 26, n. 6, p. 675–700, 2017.

SARKHEL, S.; SINGH, O.; ARORA, M. Clinical practice guidelines for psychoeducation in psychiatric disorders general principles of psychoeducation. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 62, n. 8, p. 319–323, 17 jan. 2020.

SENARATNA, C. V. et al. Prevalence of obstructive sleep apnea in the general population: A systematic review. **Sleep Medicine Reviews**, v. 34, p. 70–81, ago. 2017.

SIN, DON D. et al. Risk Factors for Central and Obstructive Sleep Apnea in 450 Men And Women with Congestive Heart Failure. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 160, n. 4, p. 1101–1106, out. 1999.

SOH, H. L. et al. Efficacy of Digital Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia: A Meta-analysis of Randomised Controlled Trials. **Sleep Medicine**, v. 75, ago. 2020.

STRANGES, S. et al. Sleep Problems: An Emerging Global Epidemic? Findings From the INDEPTH WHO-SAGE Study Among More Than 40,000 Older Adults From 8 Countries Across Africa and Asia. **Sleep**, v. 35, n. 8, p. 1173–1181, ago. 2012.

TRAUER, J. M. et al. Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Insomnia. **Annals of Internal Medicine**, v. 163, n. 3, p. 191, 4 ago. 2015.

WANG, Y. et al. Longitudinal association between sleep and 5-year incident metabolic syndrome in older Chinese adults: a community-based cohort study. **Sleep Medicine**, v. 81, p. 1–7, maio 2021.

WILSON, S. et al. British Association for Psychopharmacology consensus statement on evidence-based treatment of insomnia, parasomnias and circadian rhythm disorders: An update. **Journal of Psychopharmacology**, v. 33, n. 8, p. 923–947, 4 jul. 2019.

YAGGI, H. K. et al. Obstructive Sleep Apnea as a Risk Factor for Stroke and Death. **New England Journal of Medicine**, v. 353, n. 19, p. 2034–2041, 10 nov. 2005.