

# TRANSTORNO DO PESADELO NOTURNO EM ADULTOS

NIGHTMARE DISORDER IN ADULTS

TRASTORNO DE PESADILLAS EN ADULTOS

DATA DE SUBMISSÃO: 24/04/2025 | DATA DE ACEITE: 16/05/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 04/06/2025

ÉVELIN ITAELA VOGT<sup>1</sup>  
LAURA CAUANA ALBRECHT HALMENSCHLAGER<sup>1</sup>  
PAULA SANTOS DA ROSA<sup>1</sup>  
NICOLLE MARIA SIGNE ALTMAYER<sup>1</sup>  
JAMILY BRAGA DE CARVALHO<sup>1</sup>  
DANIELLE GARROT FAVARIN<sup>1</sup>  
PATRICK DORNELLES GEHRES<sup>1</sup>  
GUILHERME GRABOSKI SALGUEIRO<sup>1</sup>  
EDUARDO DA SILVA<sup>1</sup>  
CRISTIANE BERNARDES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Luterana do Brasil - Canoas, RS, Brasil.



10.70073/prod.edt.978-65-83680-04-4/06

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar a fundo os pesadelos em adultos, buscando entender por que acontecem e quais fatores podem estar relacionados. **Métodos:** Em abril de 2025, realizou-se uma revisão literária do que foi publicado nos últimos seis anos sobre o tema. Usou-se 34 artigos das bases de dados Medline, LILACS e Cochrane, escolhendo-os com critérios bem definidos. **Resultados e Discussão:** O transtorno raramente acomete os adultos, mesmo que pesadelos ocasionais sejam comuns. De causas, apontam-se: estresse, traumas, transtornos psiquiátricos e uso/retirada de medicamentos, como beta-bloqueadores, dopaminérgicos e antidepressivos. Clinicamente, provocam sofrimento significativo, despertares abruptos e impacto na qualidade de vida. O diagnóstico exige distinção de outras parasomnias, como terrores noturnos e distúrbios do sono REM. O tratamento inclui higiene do sono, psicoterapia (TCC e ensaio por imagens) e, em alguns casos, prazosina. A abordagem deve ser individualizada, considerando causas subjacentes e evitando fármacos. **Conclusão:** É essencial que o diagnóstico seja precoce e individualizado. A qualificação profissional e conscientização para manejo adequado e humanizado são primordiais.

**Palavras-Chave:** Terrores noturnos. Adulto. Angústias psicológicas. Sonhos.

## ABSTRACT

**Objective:** To thoroughly investigate nightmares in adults, aiming to understand why they occur and which factors may be related. **Methods:** In April 2025, a literature review was conducted on publications from the past six years. A total of 34 articles from the Medline, LILACS, and Cochrane databases were selected based on well-defined criteria. **Results and Discussion:** Nightmare disorder is rare in adults, although occasional nightmares are common. Causes include stress, trauma, psychiatric disorders, and the use or withdrawal of medications such as beta-blockers, dopaminergic agents, and antidepressants. Clinically, they cause significant distress, abrupt awakenings, and impact quality of life. Diagnosis requires distinction from other parasomnias, such as night terrors and REM sleep behavior disorder. Treatment includes sleep hygiene, psychotherapy (CBT and imagery rehearsal therapy), and, in some cases, prazosin. The approach must be individualized, considering underlying causes and avoiding triggering drugs. **Conclusion:** Early and individualized diagnosis is essential. Professional training and awareness are crucial for appropriate and humanized management.

**Keywords:** Night terrors. Adult. Psychological distress. Dreams.

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar a fondo las pesadillas en adultos, con el objetivo de comprender por qué ocurren y qué factores pueden estar relacionados. **Métodos:** En abril de 2025, se realizó una revisión bibliográfica de publicaciones de los últimos seis años. Se seleccionaron 34 artículos de las bases de datos Medline, LILACS y Cochrane según criterios bien definidos. **Resultados y Discusión:** El trastorno de pesadillas es poco frecuente en adultos, aunque las pesadillas ocasionales son comunes. Las causas incluyen estrés, trauma, trastornos psiquiátricos y el uso o la suspensión de medicamentos como betabloqueantes, agentes dopaminérgicos y antidepressivos. Clínicamente, causan angustia significativa, despertares abruptos y afectan la calidad de vida. El diagnóstico requiere distinguirlo de otras parasomnias, como los terrores nocturnos y el trastorno de conducta del sueño REM. El tratamiento incluye higiene del sueño, psicoterapia (TCC y terapia de ensayo de imágenes) y, en algunos casos, prazosina. El enfoque debe ser individualizado, considerando las causas subyacentes y evitando los fármacos desencadenantes. **Conclusión:** El diagnóstico precoz e individualizado es esencial. La formación y la concienciación profesional son cruciales para un manejo adecuado y humanizado.

**Palabras Clave:** Terrores nocturnos. Adultos. Distrés psicológico. Sueños.

## 1. INTRODUÇÃO

Sonhos ruins, são experiências oníricas intensas inquietantes, estão presentes na vida das pessoas desde a infância até a velhice (Gieselmann *et al.*, 2019). Embora vistos como algo comum durante o sono, a frequência e o efeito variam muito entre as pessoas. Em alguns casos, os pesadelos deixam de ser apenas eventos isolados e se tornam um problema clínico, prejudicando de forma significativa o bem-estar emocional, social, profissional e físico de quem os sofre (Tchopev *et al.*, 2023). Assim como outras parassonias, como sonambulismo, a presença de pesadelos patológica normalmente é fruto de situações psicológicas que tendem a ir agravando o quadro com o avançar dos terrores noturnos, pois as pessoas não descansam, podendo desencadear até comportamentos mais sérios, com o suicídio (Atha *et al.*, 2023).

Outrossim, estudos mostram uma forte ligação entre pesadelos e fatores como estresse, preocupação, acontecimentos traumáticos e sofrimento emocional. Eles são comuns tanto na população em geral quanto, ainda mais, entre pacientes psiquiátricos. Nesses grupos, os pesadelos muitas vezes aparecem junto com altos níveis de problemas psicológicos e traços de personalidade caracterizados por desconfiança e afastamento emocional. Mesmo que não sejam considerados uma doença, pesadelos constantes ou que atrapalham a vida podem indicar a presença de problemas mentais escondidos, como o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão e outros problemas psiquiátricos. Também podem ser causados por eventos negativos na vida ou pelo uso de certos medicamentos (Faccini; Del-Monte, 2024; Kam *et al.*, 2024).

Logo, torna-se imperioso compreender mais sobre o transtorno do pesadelo noturno em adultos e este capítulo se propõe a examinar de forma abrangente as causas, características clínicas, o diagnóstico diferencial e as abordagens terapêuticas, para que, assim, possa-se consolidar a integridade dos indivíduos (Pruiksma *et al.*, 2025). Para explorar essas lacunas, este estudo concentra-se em publicações dos últimos seis anos (2019–2025), um período em que houve importantes avanços nas formas de avaliar e tratar os pesadelos. Embora estudos mais antigos pudessem contribuir com uma perspectiva histórica valiosa, o foco no recorte mais recente busca garantir a inclusão de dados atualizados e metodologias mais robustas, refletindo melhor o estado atual do conhecimento sobre o tema.

## 2. MÉTODOS

O trabalho trata-se de uma revisão de literatura realizada no mês de abril de 2025, que abrangeu a literatura dos últimos 6 anos, de carácter qualitativo e descritivo. Realizou-se esse recorte temporal com a intenção de reunir evidências recentes sobre os transtornos de pesadelos em adultos.

Foram contemplados artigos das seguintes bases de dados, Medline/PubMed, SciELO, LILACS e Cochrane Library. A escolha recaiu sobre essas bases pela sua reconhecida relevância no campo da saúde, especialmente no contexto clínico e médico. Apesar da amplitude de outras fontes, como PsycINFO e Scopus, optou-se por bases com maior ênfase na literatura científica principalmente na área da medicina, priorizando o acesso a textos completos gratuitos, o que pode representar uma limitação discutida ao final deste capítulo.

Durante a busca, foram encontrados 257 artigos na Medline (com o filtro “Free Full Text” ativado), 8 na LILACS e 1 na Cochrane Library. A SciELO, por sua vez, não retornou resultados relevantes. Esse dado foi interpretado como reflexo da baixa produção nacional sobre o tema ou, ainda, de limitações relacionadas ao uso dos descritores empregados. Em alguns casos, termos próximos — como “terrores noturnos” ou “sonhos” — podem ter afastado o foco específico em “pesadelos”.

Os descritores utilizados derivaram dos vocabulários controlados DeCS/MeSH: “terrores noturnos” AND “adulto” AND “angústias psicológicas” AND “sonhos”, além de suas respectivas traduções para o inglês. Mesmo reconhecendo que esses termos não representam com precisão o conceito de “pesadelos”, decidiu-se mantê-los a fim de não restringir demasiadamente o escopo da pesquisa.

<b>Crítérios de Inclusão</b>	<b>Crítérios de Exclusão</b>
Estudos que abordassem avaliações clínicas ou caracterizações de pacientes com transtorno de pesadelos	Estudos duplicados entre as bases
Trabalhos sobre etiologia e epidemiologia do transtorno	Trabalhos que não focassem diretamente o transtorno de pesadelos em adultos
Pesquisas que propusessem ou discutissem estratégias terapêuticas, farmacológicas ou não farmacológicas	Pesquisas cujo escopo não dialogasse com a caracterização clínica do transtorno
Investigações relacionadas a diagnósticos diferenciais	Artigos com metodologia considerada frágil ou desatualizada

Disponibilidade do texto completo gratuitamente	Estudos que apresentassem viés metodológico incompatível com os objetivos desta revisão
---	---

A síntese dos dados foi construída de forma narrativa, procurando reunir os principais achados em torno de quatro grandes eixos: características clínicas, etiologia, tratamentos e diagnósticos diferenciais. Embora não tenha sido utilizada uma ferramenta formal para avaliação da qualidade metodológica — o que é reconhecido como uma limitação —, houve o cuidado de selecionar, sempre que possível, estudos indexados em bases consolidadas e que apresentassem metodologias descritas de maneira clara e reproduzível.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados revelou que, os casos mais ocasionais e específicos são comuns, já o transtorno é raro. Não há dados concretos quanto à questão de prevalência relacionada a pesadelos em adultos. Em crianças, por sua vez, cerca de 50% apresentam pesadelos e até 20% possuem pesadelos frequentes. Dentre os principais achados, destaca-se os adultos, em contraste, possuindo pesadelos uma vez por ano em 85% dos casos, enquanto 2% a 6% têm pesadelos frequentes, tais como semanais (Associação Psiquiátrica Americana; apud Kam *et al.*, 2024). Sobre isso, constata-se que os adultos possuem o transtorno pesadelo raramente, mas isso não descarta a necessidade de estudos. Verificou-se que, na Coreia do Sul, os adultos com pesadelos intensos e despertares somam 2,7% e esse número tem um crescimento exponencial conforme a maior idade. Em adultos, acredita-se que de 50 a 70 anos, 1,8% possuem, já em maiores de 70 anos, 6,3% apresentam o transtorno. Isso normalmente está associado com depressão e associação à ideação suicida (Park *et al.*, 2021).

O estresse é apontado como o principal fator causal de pesadelos, sendo especialmente prevalente em indivíduos com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), cujos episódios noturnos frequentemente refletem a revivência do trauma (Maeder *et al.*, 2020; Reffi *et al.*, 2024). Além do TEPT, outros transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade, transtornos dissociativos, pânico, esquizofrenia e transtorno de personalidade borderline, também apresentam elevada incidência de pesadelos, os quais podem estar associados a comportamentos autolesivos ou ideação suicida (Liu, 2019; Akkaoui *et al.*, 2020; Hedström *et*

*al.*, 2021). Em quadros psicóticos, a distinção entre pesadelos e alucinações pode ser comprometida devido à perda da noção clara entre vigília e sono.

Farmacologicamente, diversas substâncias estão implicadas na indução de sonhos angustiantes, sobretudo aquelas que interferem nos sistemas de norepinefrina, serotonina, dopamina, acetilcolina e GABA (Kusuma *et al.*, 2020). Entre os fármacos mais relacionados, destacam-se os betabloqueadores lipofílicos, especialmente propranolol, metoprolol e pindolol, devido à sua ação redutora do sono REM. Já agentes como sotalol, carvedilol e labetalol apresentam menor associação a esse efeito (Koshy *et al.*, 2024). Agonistas dopaminérgicos, como a levodopa, são descritos como particularmente intensos na indução de pesadelos vívidos.

Antidepressivos, tanto durante o uso quanto na abstinência, podem causar pesadelos, possivelmente devido ao rebote colinérgico secundário à supressão prolongada do sono REM (Khandai *et al.*, 2019; Natter *et al.*, 2021). Antimicrobianos também são citados por modularem citocinas inflamatórias envolvidas no sono, como IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$  e prostaglandina E2 (Jenab *et al.*, 2020; Zielinski *et al.*, 2022). Outros medicamentos associados incluem anti-histamínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes e inibidores da ECA (Gross *et al.*, 2020).

A retirada abrupta de substâncias GABAérgicas — como álcool, barbitúricos e benzodiazepínicos — provoca um aumento compensatório do sono REM, intensificando os pesadelos (Duke *et al.*, 2021; Yeh *et al.*, 2021). Esse fenômeno também é observado na descontinuação de antidepressivos como tricíclicos, IMAOs, IRSN e ISRS (Sorensen *et al.*, 2022; Natter *et al.*, 2021).

Por fim, causas idiopáticas continuam sendo as mais prevalentes, frequentemente associadas a períodos de instabilidade emocional. Esses pesadelos tendem a ser recorrentes e com conteúdos afetivos intensos — como medo ou culpa — mesmo sem um evento traumático identificável (Maeder *et al.*, 2020; Tchopev *et al.*, 2023).

Pesadelos recorrentes e vividamente angustiantes, que frequentemente envolvem ameaças à integridade física ou à segurança pessoal, são a principal característica clínica do transtorno de pesadelos. Esses eventos costumam ocorrer durante o estágio REM do sono e são seguidos por despertares súbitos, quase sempre acompanhados de reações emocionais intensas — medo, taquicardia, sudorese, ansiedade e até sensação de pânico. Mesmo após acordar, é comum que a pessoa se mantenha alerta, com lembranças vívidas (ou ao menos

parciais) do sonho, o que contribui diretamente para um mal-estar significativo e um impacto negativo sobre o sono e a qualidade de vida como um todo (UpToDate, 2025).

A frequência e a intensidade desses episódios estão fortemente ligadas a sintomas como depressão, ansiedade, irritabilidade e prejuízos cognitivos durante o dia, incluindo dificuldade de concentração e lapsos de memória. Muitos indivíduos desenvolvem receio de dormir, com medo de reviver esses sonhos perturbadores. Como consequência, acabam evitando o sono REM, o que leva a uma fragmentação ainda maior do sono. Esse ciclo cria um estado persistente de excitação física e mental, tornando mais difícil a recuperação do bem-estar (Sheaves *et al.*, 2022). Além disso, algumas pesquisas indicam que, mesmo na ausência de transtornos mentais diagnosticados, episódios frequentes de pesadelos intensos podem estar associados a pensamentos suicidas, revelando a profundidade do sofrimento emocional envolvido (American Psychological Association, 2024).

No momento do diagnóstico, é essencial distinguir o transtorno de pesadelos de outras condições com sintomas parecidos. Por exemplo, no terror noturno — que ocorre no sono não REM — a pessoa pode acordar confusa, assustada e sem memória clara do que aconteceu, o que o diferencia dos pesadelos típicos, nos quais o conteúdo costuma ser bem lembrado (Worley *et al.*, 2021). Já o transtorno comportamental do sono REM (conhecido como RBD) se manifesta com movimentos involuntários e vocalizações durante os sonhos, sem que a pessoa necessariamente desperte ou relate grande carga emocional. Essa condição costuma estar associada a distúrbios neurológicos progressivos, como o Parkinson (Yücel *et al.*, 2020; Harb *et al.*, 2019).

Outro ponto importante na investigação clínica envolve o impacto de medicamentos. Certos remédios, como antidepressivos e betabloqueadores, podem provocar sonhos mais vívidos ou até pesadelos, e os sintomas geralmente desaparecem após a interrupção ou substituição da medicação (Yücel *et al.*, 2020). Além disso, é preciso atentar para possíveis confusões com experiências dissociativas, especialmente entre pacientes com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Nesses casos, os pesadelos frequentemente aparecem como parte de flashbacks, acompanhados de hipervigilância, reações emocionais intensas e agitação. Reconhecer essas diferenças — com base no histórico de trauma e nas características do conteúdo onírico — é fundamental para um tratamento eficaz e direcionado (Worley *et al.*, 2021).

As doenças psiquiátricas, como a esquizofrenia e os pesadelos e sonhos perturbadores, são vistas em pacientes que estão geralmente ansiosos e em estado de vigília aumentada. Em relação à esquizofrenia, a presença de sintomas psicóticos, como alucinações e delírios, é um fator de importância no diagnóstico e correção de erros, ao passo que os transtornos de humor mais comuns e mais complicados também podem ser os que incluem insônia e distúrbios do sono (Harb *et al.*, 2019).

Um diagnóstico correto depende de uma coleta de dados detalhada e, possivelmente, a sua polissonografia deve ser um teste adicional para excluir a pré-existência a outras doenças como por exemplo, a fase REM do sono ou a epilepsia noturna. A integração de fatores psicossociais, neurológicos e médicos deve ser incentivada, a fim de favorecer um diagnóstico mais completo e orientar o tratamento de forma adequada. (Yücel *et al.*, 2020).

Relacionado ao gerenciamento e a terapêutica, vale ressaltar que indivíduos que preenchem o transtorno de pesadelos nem sempre precisam de tratamento. Isso se deve ao fato de que a maioria das situações ele se resolve sozinho, sem necessidade de uma terapêutica. Em alguns casos, os pacientes precisarão de intervenções e, portanto, é importante avaliar de forma ampla esse sono e entender qualquer trauma predisponente, transtorno psiquiátrico ou medicamentos, para que em seguida possa-se encontrar tratamento mais específico para os sonhos tenebrosos (Huang *et al.*, 2024).

Das pessoas que precisam de tratamento, as diretrizes clínicas da Academia Americana de Medicina do Sono (AASM) dirigem as abordagens comportamentais farmacológicas. Sobre as terapêuticas com maior apoio da literatura, tem-se a terapia cognitivo-comportamental, a terapia de ensaios com imagens mentais e a prazosina (Huang *et al.*, 2024). Tais terapias foram estudadas principalmente em pacientes que possuíam estresse pós-traumático (TEPT), que acabam apresentando pesadelos repetidos e estereotipados, e possuíam sintomas adicionais, como hiperexcitação. Resultados de ensaios clínicos com prazosina têm sido inconsistentes (Sheaves *et al.*, 2019).

A psicoterapia a ser utilizada deve ser analisada individualmente. Ademais, vale ressaltar que modificações no estilo de vida e a higiene do sono, ajudam a diminuir a frequência e a gravidade dos tormentos do sono e também reduz pesadelos em crianças e jovens adultos (Sahu *et al.*, 2024). Um exemplo é evitar questões que instabilizam mentalmente e emocionalmente. Outro exemplo é tomar um banho morno e esvaziar a bexiga antes de deitar. Exercícios regulares desde que não seja antes do horário do sono. Manter uma

rotina no ciclo circadiano completa. evitar álcool, cafeína, nicotina perto da hora de dormir. Não pular refeições e não comer alimentos gordurosos porque afetam a qualidade do sono. criar um ambiente confortável para dormir. Estabelecer uma rotina saudável e relaxante, assim como usar a cama apenas para dormir e ter intimidades (Delage *et al.*, 2024).

Evitar medicamentos que causam pesadelos. Contudo, deve-se manter um tratamento adequado de fatores predisponentes, como ansiedade, depressão, estresse, transtorno de estresse agudo, pois isso é um fator protetor contra pesadelos. Para o manejo dessas questões citadas anteriormente, também valem outras intervenções psicoterapeutas como as modificações e correções de distorções cognitivos-comportamentais (Harb *et al.*, 2019; Zhang *et al.*, 2022; Huang *et al.*, 2024)

A terapia de ensaio por imagens é uma intervenção focada no trauma. Faz e estimula a pessoa a lembrar do evento negativo, anotando o trauma com detalhes e utilizando a sensibilidade emocional, tentando modificar o tema. O sonho é reescrito, modificado para que possa substituir o pesadelo. No entanto, os resultados se mostram conturbados quanto ao benefício, todavia não descartam sua eficácia (Harb *et al.*, 2019), embora estudos apontam a falta de qualificação profissional como a principal causa do problema (Lancee; Effting; Kunze, 2020). A terapia cognitivo-comportamental é uma intervenção que foca no manejo de crenças e comportamentos distorcidos relacionados ao sonho. Segundo Harb *et al.* (2019) ela acaba sendo tão eficaz de forma única, quanto combinada com a terapia de ensaio por imagens.

Prazosina, ainda é a opção farmacológica mais indicada, sendo iniciado com 1mg ao deitar e a dose aumentada gradativamente. Idealmente, as doses médias mais toleradas variam entre 13 e 16 gramas, já que altas doses acabam causando hipotensão. Ela acaba sendo utilizada, pois tem uma capacidade de embotar o sistema nervoso noradrenérgico, causando uma diminuição da hiperexcitação (Sheaves *et al.*, 2019).

Da mesma forma, opções com evidência mais restrita, como antidepressivos, incluindo fluvoxamina e imipramina, são utilizadas de forma mais limitadas com algum sucesso (Marchi *et al.*, 2024). Medicamentos como gabapentina e clonidina apresentaram resultados iniciais favoráveis em algumas populações, pelo que se referem a casos de pacientes com distúrbios do sono e sua ligação com os transtornos ansiosos. Ensaio clínico indicam que a clonidina pode induzir alterações nas proporções de sono REM e não REM dependente da

dose e alterar a consolidação pós-aprendizagem, o que reforça o seu potencial terapêutico no manejo de pesadelos e disfunções do sono (Bange, Melvin, 2022).

Apesar da ampla gama de dados apresentados, é imprescindível refletir criticamente sobre a qualidade metodológica dos estudos citados. Muitos dos achados epidemiológicos, por exemplo, têm origem em amostras restritas, como a população sul-coreana, sem contraponto com grupos de diferentes contextos culturais ou socioeconômicos — o que compromete a possibilidade de extrapolação para outros cenários. Além disso, a variação observada nas taxas de prevalência por faixa etária pode estar menos associada a fenômenos clínicos propriamente ditos e mais ligada a inconsistências metodológicas, como a diversidade nos critérios diagnósticos utilizados, a subjetividade da percepção do sono ou a aplicação de instrumentos de avaliação distintos. No que se refere à relação entre pesadelos e ideação suicida, embora esse vínculo surja com frequência na literatura, sua interpretação demanda cautela. Ainda faltam evidências consistentes que permitam afirmar se os pesadelos representam um fator causal independente ou se refletem manifestações secundárias de transtornos psiquiátricos preexistentes, como a depressão ou os transtornos de ansiedade. Para elucidar essa questão com maior precisão, são necessários estudos longitudinais robustos, capazes de evitar conclusões simplistas ou deterministas.

Adicionalmente, embora o texto aponte de forma abrangente os medicamentos associados à ocorrência de pesadelos, nota-se a ausência de uma discussão mais aprofundada sobre os mecanismos fisiopatológicos que esses fármacos compartilham. Diversas dessas substâncias atuam em vias que influenciam diretamente o sono REM — notadamente por meio da modulação de neurotransmissores como serotonina, dopamina, norepinefrina e GABA — o que levanta a hipótese de que alterações no equilíbrio neuroquímico poderiam representar um denominador comum na gênese dos pesadelos. A dopamina, por exemplo, exerce papel central não só na regulação do ciclo sono-vigília, mas também na carga emocional dos sonhos, o que pode explicar o impacto de agonistas dopaminérgicos na intensificação de sonhos vívidos e perturbadores. A ausência de uma análise integrada desses fatores limita a compreensão clínica sobre os motivos que levam classes farmacológicas tão distintas — como os beta-bloqueadores e certos antimicrobianos — a produzirem efeitos semelhantes. Incorporar essa perspectiva neurobiológica é fundamental para orientar tanto o ajuste do tratamento quanto às decisões sobre substituição ou retirada gradual de medicamentos em pacientes com queixas relacionadas ao sono.

## 4. CONCLUSÃO

Diante da complexidade que envolve o transtorno de pesadelos, é cada vez mais necessário que profissionais da saúde — especialmente aqueles inseridos em equipes multidisciplinares — estejam atentos aos sinais iniciais da condição. Essa sensibilidade, aliada a uma escuta clínica cuidadosa, pode ser decisiva para que o sofrimento noturno não se prolongue ou se agrave. Cabe, portanto, valorizar não apenas a rapidez no diagnóstico, mas também a qualidade da avaliação, considerando o contexto subjetivo de cada paciente. Nessa linha, protocolos baseados em evidências podem servir como guias importantes, desde o rastreio inicial até a escolha entre abordagens farmacológicas, psicoterapêuticas ou combinadas. A formação contínua dos profissionais, por meio de cursos voltados à saúde do sono e ao manejo de transtornos relacionados, merece atenção, sobretudo se pensada como parte das estratégias de cuidado na atenção primária.

No campo das políticas públicas, torna-se urgente uma articulação mais concreta entre saúde mental e promoção do sono saudável. Isso envolve desde a educação da população sobre hábitos noturnos até a revisão cuidadosa de medicamentos que possam estar contribuindo para o aparecimento ou agravamento dos pesadelos. A integração com setores como a educação e a assistência social pode fortalecer essa rede de apoio, ampliando o alcance das ações preventivas e de cuidado.

É preciso também olhar com senso crítico para os próprios limites do presente estudo. A diversidade metodológica entre os trabalhos analisados, a ausência de metanálises consolidadas e a escassez de dados sobre populações menos representadas sugerem que os achados devem ser interpretados com prudência. Ainda há um longo caminho a ser percorrido até que se consolidem diretrizes mais robustas e ajustadas à realidade clínica. Nesse processo, a escuta ativa dos pacientes e a experiência acumulada pelos profissionais seguirão sendo tão valiosas quanto os dados quantitativos. Só assim será possível oferecer respostas mais humanas, coerentes e eficazes ao sofrimento silencioso que se manifesta durante a noite.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

- AKKAOUI, M. A. *et al.* Nightmares in patients with major depressive disorder, bipolar disorder, and psychotic disorders: A systematic review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 12, p. 3990, 2020.
- ATHA, R. *et al.* 0140 Nightmares are Associated with Increased Suicidality in Young Adulthood: A Population-based Cohort Study. **Sleep**, v. 46, n. Supplement\_1, p. A63, 2023.
- BANGE, J. S.; MELVIN, K. E. Clonidine Use for the Treatment of Nightmares in Posttraumatic Stress Disorder. **Case Reports in Psychiatry**, v. 2022, p. 1–3, 2022.
- DELAGE, J.-P. *et al.* The relationships between insomnia, nightmares, and dreams: A systematic review. **Sleep Medicine Reviews**, v. 75, p. 101931–101931, 2024.
- DUKE, A. N. *et al.* Tolerance and dependence following chronic alprazolam treatment in rhesus monkeys: Role of GABAA receptor subtypes. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 228, p. 108985, 2021.
- FACCINI, J.; DEL-MONTE, J. Bad dream, nightmares and psychopathology: a systematic review. **Frontiers in Psychiatry**, v. 15, 2024.
- GIESELMANN, A. *et al.* Aetiology and treatment of nightmare disorder: State of the art and future perspectives. **Journal of Sleep Research**, v. 28, n. 4, p. e12820, 2019.
- GROSS, M. *et al.* 0806 Prescription correlates of nightmare disorder among veterans. **Sleep**, v. 43, n. Supplement\_1, p. A306–A307, 2020.
- HARB, G. C. *et al.* Randomized controlled trial of imagery rehearsal for posttraumatic nightmares in combat veterans. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 15, n. 05, p. 757–767, 2019.
- HEDSTRÖM, A. K. *et al.* The relationship between nightmares, depression and suicide. **Sleep Medicine**, v. 77, p. 1–6, 2021.
- HUANG, C.-Y. *et al.* Psychotherapeutic and pharmacological agents for post-traumatic stress disorder with sleep disorder: network meta-analysis. **Annals of Medicine**, v. 56, n. 1, 2024.

- JENAB, A.; ROGHANIAN, R.; EMTIAZI, G. Bacterial natural compounds with anti-inflammatory and immunomodulatory properties (Mini review). **Drug Design, Development and Therapy**, v. 14, p. 3787–3801, 2020.
- KAM, S. *et al.* A prospective study of nightmare disorder among Chinese adults in Hong Kong: Persistence and mental health outcomes. **Behavioral Sleep Medicine**, p. 1–10, 2024.
- KHANDAI, A. C.; SITA, E. E.; ATTARIAN, H. Medication-induced nightmares. **Comorbid Sleep and Psychiatric Disorders**, 2019.
- KOSHY, N. R. *et al.* A case report on metoprolol induced nightmares and hallucinations. **International Journal for Multidisciplinary Research**, v. 6, n. 4, 2024.
- KUSUMA, S. *et al.* Nightmares as an adverse drug reaction. **International Journal of Advanced Research**, v. 8, n. 6, p. 384–390, 2020.
- LANCEE, J.; EFFTING, M.; KUNZE, A. E. Telephone guided imagery rehearsal therapy for nightmares: Efficacy and mediator of change. **Journal of Sleep Research**, 2020.
- LIU, X. Nightmares are associated with future suicide attempt and non-suicidal self-injury in adolescents. [S. l.], 2019.
- MAEDER, T. *et al.* 1067 Replicative and non-replicative nightmares in the development of posttraumatic stress disorder. **Sleep**, v. 43, n. Supplement\_1, p. A406–A406, 2020.
- NATTER, J.; YOKOYAMA, T.; MICHEL, B. Relative frequency of drug-induced sleep disorders for 32 antidepressants in a large set of internet user reviews. **Sleep**, v. 44, n. 12, 2021.
- PARK, D. *et al.* Prevalence of and factors associated with nightmares in the elderly in a population-based cohort study. **Sleep Medicine**, v. 78, p. 15–23, 2021.
- PRUIKSMA, K. E. *et al.* An expert consensus statement for implementing cognitive behavioral therapy for nightmares in adults. **Behavioral Sleep Medicine**, p. 1–19, 2025.
- REFFI, A. N. *et al.* Understanding nightmares after traumatic events in Detroit (UNiTED): prospective associations with interpersonal violence and posttraumatic stress disorder symptoms. **European Journal of Psychotraumatology**, v. 15, n. 1, 2024.
- SAHU, N. *et al.* Understanding and treating nightmares: A comprehensive review of psychosocial strategies for adults and children. **Cureus**, 2024.
- SHEAVES, B.; REK, S.; FREEMAN, D. Nightmares and psychiatric symptoms: A systematic review of longitudinal, experimental, and clinical trial studies. **Clinical Psychology Review**, v. 100, p. 102241, 2022.

SHEAVES, B.; REK, S.; FREEMAN, D. Nightmares and psychiatric symptoms: A systematic review of longitudinal, experimental, and clinical trial studies. **Clinical Psychology Review**, v. 100, p. 102241, 2022.

SHEAVES, B. *et al.* Cognitive behavioural therapy for nightmares for patients with persecutory delusions (Nites): An assessor-blind, pilot randomized controlled trial. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 64, n. 10, p. 070674371984742, 2019.

SØRENSEN, A.; JØRGENSEN, K.; MUNKHOLM, K. Description of antidepressant withdrawal symptoms in clinical practice guidelines on depression: A systematic review. **Journal of Affective Disorders**, v. 316, p. 177–186, 2022.

TCHOPEV, Z. *et al.* 0657 Incidence and features of nightmares and trauma-associated sleep disorder in U.S. military personnel with sleep disturbances. **Sleep**, v. 46, n. Supplement\_1, p. A289–A289, 2023.

UPTODATE. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/nightmares-and-nightmare-disorder-in-adults>. Accessed: Apr. 7, 2025.

WEIR, K. Nightmares in adults: Symptoms, causes, and innovative, science-backed therapies. [S. l.], 2024. Disponível em: <https://www.apa.org/monitor/2024/10/science-of-nightmares>. Accessed: Apr. 8, 2025.

WORLEY, C. B.; BOLSTAD, C. J.; NADORFF, M. R. Epidemiology of Disturbing Dreams in a Diverse US Sample. **Sleep Medicine**, 2021.

YEH, W.-C. *et al.* The impact of antiseizure medications on polysomnographic parameters: a systematic review and meta-analysis. **Sleep Medicine**, v. 81, p. 319–326, 2021.

YÜCEL, D. E. *et al.* Comparative efficacy of imagery rehearsal therapy and prazosin in the treatment of trauma-related nightmares in adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. **Sleep Medicine Reviews**, v. 50, p. 101248, 2020.

ZHANG, Y. *et al.* Efficacy and acceptability of psychotherapeutic and pharmacological interventions for trauma-related nightmares: A systematic review and network meta-analysis. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 139, p. 104717, 2022.

ZIELINSKI, M. R.; GIBBONS, A. J. Neuroinflammation, sleep, and circadian rhythms. **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**, v. 12, 2022.