Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Qualidade do sono, ansiedade e depressão em atletas adolescentes

Sleep quality, anxiety and depression in adolescent athletes

Calidad del sueño, ansiedad y depresión en atletas adolescentes

Pietra Garrido Costa Wanderley[1], Luíza Andrade de Oliveira[1], Lucas de Melo Guimarães[1], Kauhanny Florêncio Lins[1], Karine Gonçalo Nunes[1], Gabriela da Silva Paes[1], Ana Cecília Simões Lopes[1], Fabiana Godoy[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre qualidade do sono e sintomas de ansiedade e depressão em atletas adolescentes, bem como identificar a prevalência desses sintomas e descrever os padrões de sono nessa população. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Scopus, sem restrição de período ou idioma. Foram utilizados os descritores Anxiety, Depression, Athletes, Sleep Quality e Adolescent. Inicialmente, foram identificados 236 estudos, dos quais 21 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na análise final. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que a qualidade do sono em atletas adolescentes apresenta variabilidade, sendo frequentemente caracterizada por duração insuficiente e baixa qualidade, especialmente em contextos de elevada carga de treinamento. Observou-se também a presença de sintomas de ansiedade e depressão, com prevalência influenciada por fatores como sexo, modalidade esportiva e nível competitivo. A maioria dos estudos identificou associação entre pior qualidade do sono e maiores níveis de sintomas psicológicos. **Considerações finais:** Existe associação consistente entre qualidade do sono e saúde mental em atletas adolescentes. No entanto, a natureza causal dessa relação ainda não está plenamente estabelecida, sendo necessários estudos longitudinais e maior padronização metodológica.

Palavras-chave: Ansiedade, Depressão, Atletas, Qualidade do sono, Adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between sleep quality and symptoms of anxiety and depression in adolescent athletes, as well as to identify the prevalence of these symptoms and describe sleep patterns in this population. **Methods:** This is an integrative literature review conducted through searches in the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, and Scopus databases, with no restrictions on publication period or language. The descriptors Anxiety, Depression, Athletes, Sleep Quality, and Adolescent were used. A total of 236 studies were initially identified, of which 21 met the eligibility criteria and were included in the final analysis. **Results:** The analyzed studies showed that sleep quality among adolescent athletes is variable and often characterized by insufficient duration and poor quality, especially in contexts of high training load. The presence of anxiety and depressive symptoms was also observed, with prevalence influenced by factors such as sex, sport modality, and competitive level. Most studies identified an association between poorer sleep quality and higher levels of psychological symptoms. **Final considerations:** There is a consistent association

[1] Universidade de Pernambuco (UPE), Recife – PE.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

between sleep quality and mental health in adolescent athletes. However, the causal nature of this relationship is not yet fully established, highlighting the need for longitudinal studies and greater methodological standardization.

Keywords: Anxiety, Depression, Athletes, Sleep quality, Adolescents.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asociación entre la calidad del sueño y los síntomas de ansiedad y depresión en atletas adolescentes, así como identificar la prevalencia de estos síntomas y describir los patrones de sueño en esta población. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada mediante búsquedas en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS), PubMed y Scopus, sin restricción de período o idioma. Se utilizaron los descriptores Anxiety, Depression, Athletes, Sleep Quality y Adolescent. Inicialmente, se identificaron 236 estudios, de los cuales 21 cumplieron con los criterios de elegibilidad y fueron incluidos en el análisis final. **Resultados:** Los estudios analizados mostraron que la calidad del sueño en atletas adolescentes presenta variabilidad, siendo frecuentemente caracterizada por duración insuficiente y baja calidad, especialmente en contextos de alta carga de entrenamiento. También se observó la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, con prevalencia influenciada por factores como sexo, modalidad deportiva y nivel competitivo. La mayoría de los estudios identificó una asociación entre peor calidad del sueño y mayores niveles de síntomas psicológicos. **Consideraciones finales:** Existe una asociación consistente entre la calidad del sueño y la salud mental en atletas adolescentes. Sin embargo, la naturaleza causal de esta relación aún no está completamente establecida, lo que destaca la necesidad de estudios longitudinales y mayor estandarización metodológica.

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Atletas, Calidad del sueño, Adolescentes.

INTRODUÇÃO

A qualidade do sono é essencial para o desempenho físico, cognitivo e emocional de jovens atletas, além de estar associada à prevenção de dores musculoesqueléticas (GOMES GC, et al., 2017). Em atletas, o sono adequado contribui para a recuperação física e psicológica, influenciando diretamente a preparação para treinos e competições (CHOI Y, et al., 2025). No entanto, essa população apresenta maior vulnerabilidade à privação de sono devido à rotina intensa de treinos, competições, compromissos escolares e sociais. Atividades realizadas no período da tarde ou à noite, por exemplo, tendem a reduzir o tempo total de descanso, afetando negativamente a restauração fisiológica, o desempenho cognitivo e o equilíbrio emocional (FOX JL, et al., 2020).

A adolescência é um período crítico de desenvolvimento, marcado por alterações fisiológicas e psicossociais, incluindo uma tendência ao atraso de fase do sono, o que, aliado às obrigações escolares, pode resultar em privação crônica do sono (MERAYO A, et al., 2022). Fatores como uso excessivo de telas, ritmo circadiano alterado, maior autonomia e pressão acadêmica também contribuem para esse cenário (GOMES GC, et al., 2017). Em atletas, somam-se a esses aspectos a exigência de treinos intensos, viagens e ansiedade pré e pós-competição, que afetam negativamente a duração e a qualidade do sono (FOX JL, et al., 2020; MERAYO A, et al., 2022). Ainda que a prática esportiva esteja relacionada a benefícios mentais, sua intensificação em contextos competitivos pode agravar transtornos psiquiátricos pré-existentes ou favorecer seu surgimento (WALTON CC, et al., 2024; BRENNER JS, et al., 2019).

Embora as recomendações para adolescentes indiquem a necessidade de ao menos 8,3 horas de sono por noite, estudos demonstram que uma parcela significativa dos jovens atletas não atinge esse tempo, apresentando baixa qualidade do sono e maior prevalência de sonolência diurna (GOMES GC, et al., 2017; POTTER MN, et al., 2020). No Brasil, cerca de 48,5% dos jovens atletas dormem menos de 8 horas por noite e 41,7% relatam má qualidade do sono (GOMES GC, et al., 2017).

A literatura aponta uma relação bidirecional entre sono e sintomas afetivos, como depressão e ansiedade (POTTER MN, et al., 2020). A privação de sono prejudica a regulação emocional, aumenta o risco de sintomas depressivos e pode estar associada à ideação suicida em adolescentes (GOMES GC, et al., 2017; POTTER MN, et al., 2020). Atletas adolescentes que enfrentam treinos intensos, compromissos escolares e expectativas sociais podem ser particularmente vulneráveis a esse ciclo (CHOI Y, et al., 2025).

Além disso, a presença de sintomas de ansiedade e depressão nessa população está associada a prejuízos importantes no desenvolvimento biopsicossocial, incluindo dificuldades na regulação emocional, no desempenho esportivo e acadêmico, na formação de identidade e nas relações interpessoais. Em contextos esportivos de alto rendimento, fatores como pressão por performance, sobrecarga de treinamentos e exigências competitivas podem intensificar o sofrimento psicológico, contribuindo para maior risco de estresse, esgotamento, abandono esportivo e pior qualidade de vida (WALTON CC, et al., 2024).

Diante da relevância da saúde mental no contexto esportivo e da escassez de estudos focados especificamente em atletas adolescentes, torna-se importante reunir e analisar as evidências científicas disponíveis acerca da relação entre qualidade do sono e saúde mental nessa população. Contribuindo para uma abordagem mais integral da saúde do atleta adolescente, considerando possíveis impactos no bem-estar psicológico, na recuperação física e no desempenho esportivo. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a associação entre qualidade do sono e sintomas de ansiedade e depressão em atletas adolescentes.

MÉTODOS

Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que teve como objetivo analisar a associação entre a qualidade do sono e os sintomas de ansiedade e depressão em atletas adolescentes. Esse método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados, possibilitando a construção de conclusões gerais acerca da temática investigada (POLIT DF e BECK CT, 2006).

A revisão integrativa é amplamente utilizada na área da saúde, pois reúne e sintetiza resultados de pesquisas disponíveis sobre determinado tema, contribuindo para o direcionamento da prática baseada em evidências científicas. Além disso, esse tipo de revisão permite a delimitação de etapas metodológicas sistematizadas que favorecem uma melhor utilização das evidências produzidas em estudos anteriores, possibilitando a inclusão de pesquisas com diferentes delineamentos metodológicos, tanto experimentais quanto não experimentais, ao integrar dados provenientes da literatura teórica e empírica (SOUZA MT, et al., 2010).

Esse tipo de estudo envolve a análise de pesquisas relevantes que fornecem suporte para a tomada de decisão e para o aprimoramento da prática clínica, permitindo a síntese do estado do conhecimento sobre o tema investigado, bem como a identificação de lacunas na literatura que podem orientar o desenvolvimento de futuras investigações (MENDES KDS, et al., 2008).

A execução desta revisão integrativa foi realizada em quatro etapas. Na primeira etapa, foi realizado o levantamento bibliográfico nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Scopus. Na segunda etapa, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos estudos identificados, com o objetivo de verificar sua elegibilidade para a pesquisa. Na terceira etapa, foi realizada a seleção dos artigos que contemplavam a temática proposta e que atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Por fim, na quarta etapa, realizou-se a leitura dos textos na íntegra dos estudos selecionados, seguida da organização das informações extraídas em uma tabela síntese para análise dos dados (PRESTES ACG, et al., 2013).

Local e período de referência

O presente estudo foi realizado por meio de uma busca bibliográfica nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed (National Library of Medicine / National Institutes of Health) e Scopus, selecionadas

por reunirem ampla produção científica na área da saúde e disponibilizarem estudos relevantes relacionados à temática investigada. A estratégia de busca foi elaborada a partir da utilização dos seguintes descritores em inglês: Anxiety, Depression, Athletes, Sleep Quality e Adolescent. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de ampliar e refinar os resultados da busca. Não foram aplicadas restrições quanto ao período de publicação, idioma ou tipo de estudo, a fim de possibilitar uma identificação mais ampla das evidências disponíveis na literatura sobre a temática investigada.

Critérios de inclusão

Foram incluídos estudos que abordassem a associação entre qualidade do sono, ansiedade e depressão em atletas adolescentes e jovens, com faixa etária entre 10 e 24 anos de idade, de ambos os sexos. Foram considerados elegíveis artigos científicos disponíveis na íntegra que apresentassem dados relacionados à temática investigada, incluindo diferentes delineamentos metodológicos, como estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e metanálises. Não foram aplicadas restrições quanto ao idioma ou período de publicação, com o objetivo de ampliar a identificação de evidências científicas relevantes sobre o tema.

Critérios de exclusão

Foram excluídos estudos que não permitissem responder à pergunta condutora desta revisão, no que se refere à associação entre qualidade do sono, ansiedade e depressão em atletas adolescentes. Também foram excluídos trabalhos acadêmicos, como teses, dissertações, monografias, resumos de eventos e capítulos de livros, bem como estudos duplicados entre as bases de dados pesquisadas.

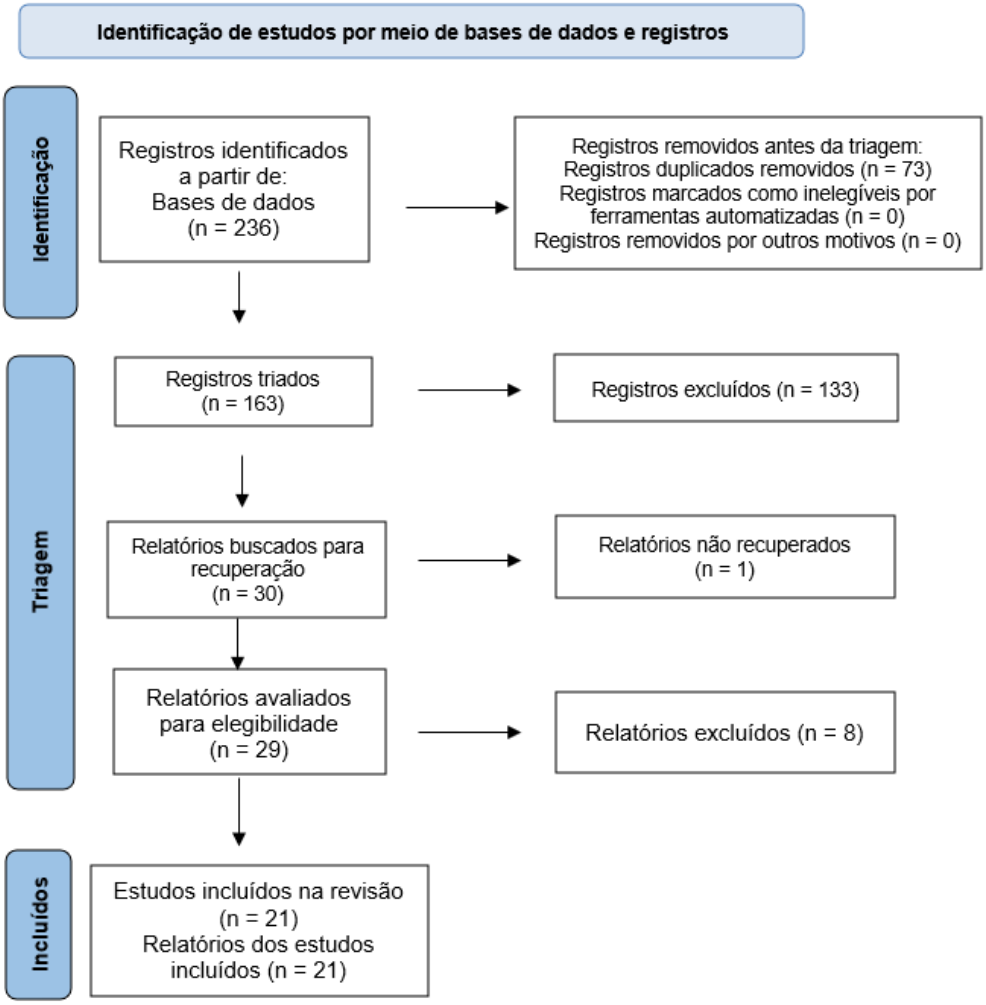
Busca de dados

Foi realizado o levantamento bibliográfico nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Scopus. Para a busca dos estudos, foram utilizados os descritores em inglês Anxiety, Depression, Athletes, Sleep Quality e Adolescent, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de ampliar e refinar os resultados da pesquisa. Inicialmente, foram identificados 236 estudos nas bases de dados selecionadas. Após a remoção dos estudos duplicados, permaneceram 162 artigos para a etapa de triagem.

A triagem dos estudos foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos, utilizando a plataforma Rayyan, ferramenta desenvolvida para auxiliar no processo de seleção de estudos em revisões da literatura (OUZZANI M, et al., 2016). Nessa etapa, 133 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos, restando 30 artigos para a etapa de leitura na íntegra.

Durante a leitura completa dos textos, 1 artigo foi excluído por não estar disponível na íntegra e 8 estudos foram excluídos por não atenderem aos objetivos da pesquisa. Ao final do processo de seleção, 21 artigos foram incluídos na presente revisão integrativa. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos será apresentado por meio de um fluxograma (**Figura 1**), que resume as etapas de seleção dos artigos.

Figura 1 - Fluxograma referente aos resultados das buscas de dados.



Fonte: Wanderley PGC, et al., 2026.

RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos 21 estudos (n = 21) na presente revisão (**Quadro 1**). Os estudos foram publicados entre 1991 e 2025, demonstrando um amplo recorte temporal, com maior concentração de publicações nos anos mais recentes. Observa-se que o Brasil foi o país com maior número de estudos incluídos (n = 3), seguido por Suíça (n = 2) e Austrália (n = 2), havendo ainda publicações provenientes de outros países, evidenciando diversidade geográfica das pesquisas.

No total, os estudos analisaram aproximadamente 12.500 participantes, com amostras variando consideravelmente em tamanho. Em relação às características sociodemográficas, apenas um dos estudos incluídos apresentou informações referentes à etnia/raça e ao nível socioeconômico dos participantes (Vieira et al., 2025). Nesse estudo, a distribuição quanto à etnia/raça foi de 126 participantes classificados como não negros e 42 como negros. Quanto ao nível socioeconômico, 120 participantes foram classificados como de baixo nível socioeconômico e 48 como de alto nível socioeconômico.

Quanto ao delineamento metodológico, houve predominância de estudos observacionais (19) , especialmente com desenho transversal. Parte dos estudos realizou análises estatísticas inferenciais para investigar associações entre variáveis relacionadas ao sono e sintomas psicológicos.

Em relação aos desfechos avaliados, a maioria dos estudos investigou qualidade e duração do sono, bem como distúrbios do sono, frequentemente associados a sintomas de ansiedade e depressão, utilizando instrumentos validados para mensuração dessas variáveis (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Artigos encontrados.

Ano de publicação	Autores	País	Nº total de participantes final na análise	Faixa etária e média de idade	Sexo	Modalidade esportiva	Variável de sono avaliada	Instrumentos utilizados
1991	Weydahl, 1991	Noruega	14	Intervalo: 16–18 anos	F	Handebol	Qualidade do sono durante o outono, incluindo o início do "período de escuridão" (polar night).	Questionário semanal com 11 itens dicotômicos (concordo/discordo); Sleep-score (0–11) calculado como soma de respostas correspondentes ao padrão pré-definido de "boa qualidade do sono"; Maior escore = melhor qualidade do sono.
2009	Brand et al., 2009	Suíça	66	Intervalo : 14–17 anos Grupo Futebol (CIFP):Média ± DP: 15,42 : ± 0,86anos Grupo Controle (CG):Média ± DP: 15,30 ± 0,85 anos	M	Futebol	Latência para início do sono; número de despertares após início do sono; duração total do sono; qualidade subjetiva do sono; sensação de estar restaurado; humor ao acordar e ao deitar; variabilidade entre noites escolares e finais de semana.	Diário do sono por 7 dias consecutivos (baseado no PSQI, versão adaptada alemã); Escalas analógicas visuais + registro de SOL, despertares e TST; State-Trait Anxiety Inventory (STAI); Depression Scale (von Zerssen).
2010	Brand et al., 2010	Suíça	434	Média ± DP: 17,2 anos ± 1,4 anos	F = 278 M = 156	Artes marciais (*judô, karatê e boxe*), atletismo, equitação, esgrima, esqui (*snowboard, downhill e cross-country*), futebol, hóquei no gelo, natação, voleibol e outras modalidades.	Qualidade subjetiva do sono; latência para iniciar o sono (SOL); número de despertares; humor ao acordar e ao deitar; sensação de sono restaurador; sonolência diurna; concentração durante o dia; tempo total de sono (TST).	Diário do sono por 7 dias (baseado no PSQI – adaptação alemã); Escalas analógicas visuais + registro de SOL, despertares e TST; State-Trait Anxiety Inventory (STAI) – ansiedade estado e traço; Depression Scale (von Zerssen).

Ano de publicação	Autores	País	Nº total de participantes final na análise	Faixa etária e média de idade	Sexo	Modalidade esportiva	Variável de sono avaliada	Instrumentos utilizados
2011	Gerber et al., 2011	Suíça	434	Média ± DP:17,2 ± 1,4 anos	F = 278 M =156	Não informado	Qualidade subjetiva do sono (7 dias consecutivos – dias escolares e finais de semana).	Sleep log baseado na adaptação alemã do Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI); Escala de 1 (muito ruim) a 8 (muito boa); Alpha = .82 (dias escolares); State-Trait Anxiety Inventory – versão alemã (STAI-T; 20 itens; ansiedade-traço); Alpha = .92; Escala de Depressão de von Zerssen (15 itens utilizados; item de sono removido); Alpha = .92.
2014	Juliff, Halson & Peiffer, 2014	Austrália	283	Intervalo: 16–47 anos Média ± DP: 24 ± 5 anos	F = 157 M = 126	Atletismo, basquete, ciclismo, futebol, ginástica, hóquei, natação, polo aquático, rúgbi, tênis, triatlo, voleibol, *netball* e outras modalidades.	Distúrbio do sono pré-competição; problemas para iniciar o sono; despertares noturnos; despertar precoce; sonhos desagradáveis; consequências percebidas (sonolência diurna, pior desempenho, humor). Qualidade global do sono (PSQI).	Competitive Sport and Sleep Questionnaire, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Ansiedade avaliada indiretamente por autorrelato de “nervosismo” e “pensamentos sobre a competição”.
2016	Romyn et al., 2016	Austrália	8	Média: 19,6 ± 1,5 anos	F	*Netball*	Qualidade e quantidade do sono; bedtime; wake time; duração do sono; latência do sono (SOL); eficiência do sono; WASO; índice de fragmentação; qualidade subjetiva do sono (SQR).	Actigrafia (Respironics Actiwatch Spectrum), diário do sono (escala Karolinska de sonolência; escala de qualidade do sono de 5 pontos). Subescala tensão/ansiedade do Profile of Mood States – Adolescents (POMS-A).
2017	Biggins et al., 2017	Irlanda	69	Média ± DP: 22,7 ± 4,1 anos	M	Futebol gaélico (*Gaelic football*) e *hurling*.	Não informado	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI); POMS – subescala Tension-Anxiety; DASS – apenas subescala de estresse foi utilizada formalmente.

Ano de publicação	Autores	País	Nº total de participantes final na análise	Faixa etária e média de idade	Sexo	Modalidade esportiva	Variável de sono avaliada	Instrumentos utilizados
2017	Brandt, Bevilacqua & Andrade, 2017)	Brasil	576	Intervalo:13–47 anos Média ± DP: 22 ± 6,8 anos	F = 172 M = 404	Basquete, futsal, ginástica artística, handebol, jiu-jítsu, judô, natação, taekwondo, triatlo, vela, voleibol e vôlei de praia.	Qualidade do sono percebida nos últimos dias (pré-competição).	Pergunta única em escala Likert (1 = muito ruim a 5 = excelente). Dicotomização para análise: Sono ruim/regular e Sono bom/excelente. A subescala Tension da Brunel Mood Scale (BRUMS) foi utilizada como indicador de estado relacionado à ansiedade. Subescala Depression da Brunel Mood Scale (BRUMS)
2017	Gomes et al., 2017	Brasil	309	Intervalo: 10-19 anos Média ± DP: 14,1 ± 2,1 anos	F = 131 M = 178	Basquete, handebol, judô, natação e voleibol.	Qualidade do sono global (último mês).	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) – versão brasileira validada para adolescentes; Ponto de corte: >5 = má qualidade do sono; Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 itens (DASS-21); DASS-21 – domínio depressão.
2018	Andrade et al., 2018	Brasil	1.041	Média ± DP: 20,82 ± 6,62 anos	F = 370 M = 671	Basquete, biatlo, futsal, ginástica, handebol, jiu-jítsu, judô, karatê, MMA, natação, taekwondo, tênis, vela, voleibol, vôlei de praia e outras modalidades.	Qualidade do sono autorreferida no período pré-competitivo (últimos dias).	Pergunta única em escala Likert (1 = muito ruim a 5 = excelente, Dicotomização para análise: Sono ruim/regular e Sono bom/excelente. A dimensão “Tension” da Brunel Mood Scale (BRUMS) foi utilizada como indicador de estado emocional relacionado à ansiedade. Subescala “Depression” da Brunel Mood Scale (BRUMS).
2018	Silva & Paiva, 2018	Portugal	67	Média ± DP: 18,7 ± 2,9 anos	F	Ginástica rítmica	Comportamento de sono pré-competitivo: duração do sono, qualidade do sono e sonolência diurna (além de horário de dormir/acordar e variabilidade semana vs. fim de semana).	PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) – qualidade do sono; ESS (Epworth Sleepiness Scale) – sonolência diurna; Autorrelato de duração do sono e bedtime/wake time (sem instrumento padronizado específico); SCAT-A (Sport Competition Anxiety Test – Form A).

Ano de publicação	Autores	País	Nº total de participantes final na análise	Faixa etária e média de idade	Sexo	Modalidade esportiva	Variável de sono avaliada	Instrumentos utilizados
2019	Potter et al., 2019	Estados Unidos	272	Intervalo: 13-18 anos Média de idade: Grupo sono ruim: 15,3 anos e Grupo sono bom: 15,1 anos	F = 122 M = 150	Não informado	Qualidade global do sono; latência para dormir; duração do sono; despertares noturnos; distúrbios do sono; horário de dormir/acordar.	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI); Classificação: PSQI ≥5 = má qualidade do sono; PROMIS Pediatric Profile 25 – domínio ansiedade; PROMIS Pediatric Profile 25 – domínio sintomas depressivos.
2021	Duffield et al., 2021	Canadá	64	Idade média = 20,1 ± 1,9 anos	F = 33 M = 31	Não informado	Qualidade do sono, duração do sono, latência, eficiência e distúrbios do sono.	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7).,Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9).
2021	Stockbower et al., 2021	Estados Unidos	186	Intervalo: 13-18 anos Média ± DP por grupo: Baixa especialização: 15,3 ± 2,0 anos Moderada: 15,3 ± 1,3 anos Alta: 15,7 ± 1,1 anos	F	Não informado	Qualidade global do sono.	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI); Escore global varia de 0 a 21 (maior escore = pior qualidade do sono); PROMIS® Pediatric Profile 25 – domínio ansiedade; PROMIS® Pediatric Profile 25 – domínio sintomas depressivos.
2023	Frytz et al., 2023	Áustria	53	Intervalo: 14-16 anos Média ± DP: 14,36 anos ± 0,55	M	Futebol	Sono objetivo (quantidade e arquitetura: TST, WASO, eficiência, estágios etc.) + sono subjetivo (qualidade, latência, duração via diário) e triagem por PSQI.	PSQI (aplicado 1x por semana; janela modificada para “últimos 7 dias”); Diário de sono (manhã/noite); Actigrafia (MotionWatch 8); ECG com classificação de estágios por MCNN (Nukkuaa™) para arquitetura do sono; WAI-T (Competition Anxiety Inventory – Trait),
2025	Choi et al., 2025	Coreia do Sul	248	Intervalo: 13–19 anos Média ± DP: 16,4 ± 0,1 anos	F = 119 M = 129	Badminton, ciclismo, handebol, levantamento de peso, patinação artística, patinação de velocidade (*speed skating*), patinação de velocidade em pista curta (*short-track skating*) e luta olímpica.	Qualidade global do sono (PSQI total) e seus componentes: qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, uso de medicação para dormir e disfunção diurna.	Pittsburgh Sleep Quality Index – versão coreana (PSQI-K). Ponto de corte: ≥5,5 = “poor sleepers”. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). Ponto de corte: ≥16 = presença de sintomas depressivos.

Ano de publicação	Autores	País	Nº total de participantes final na análise	Faixa etária e média de idade	Sexo	Modalidade esportiva	Variável de sono avaliada	Instrumentos utilizados
2025	Mayolas-Pi et al., 2025	Espanha	7.596	Intervalo etário: 11–19 anos Média de idade (por grupo e sexo): Meninos (média ± DP) Não competitivos 15.1 ± 1.7 Local/Regional 14.8 ± 1.7Nacional/Internacional 15.7 ± 1.9 Meninas (média ± DP) Não competitivos 14.9 ± 1.7 Local/Regional 14.7 ± 1.8 Nacional/Internacional 114.7 ± 1.8	F = 3.359 M = 4.237	Arremessos, atletismo (provas combinadas, de velocidade e de média e longa distância), badminton, basquete, boxe, ciclismo, equitação, esgrima, futebol, ginástica (artística, rítmica e de trampolim), golfe, handebol, halterofilismo, judô, nado artístico, natação, remo, rúgbi, surfe, taekwondo, tênis, tênis de mesa, tiro, tiro com arco, triatlo, voleibol e outras modalidades.	Qualidade do sono (últimos 30 dias).	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI); Self-Rating Anxiety Scale (SAS); Beck Depression Inventory-II (BDI-II).
2025	Norouzi & Shojaei, 2025	Irã	579	Intervalo: 13–18 anos Média ± DP: 16,55 ± 2,36 anos	F = 328 M = 251	Basquete, futebol, futsal, handebol, karatê, luta olímpica e voleibol.	Qualidade global do sono; eficiência do sono; distúrbios do sono; uso de medicação; disfunção diurna; qualidade subjetiva do sono.	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) – versão persa validada; Ponto de corte: ≥6 = má qualidade do sono; Subescala “Ansiedade e Insônia” do General Health Questionnaire (GHQ-28); Subescala “Depressão Severa” do GHQ-28.

Ano de publicação	Autores	País	Nº total de participantes final na análise	Faixa etária e média de idade	Sexo	Modalidade esportiva	Variável de sono avaliada	Instrumentos utilizados
2025	Song et al., 2025	China	65	College athletes: 19.77 ± 0.17 anos Professional athletes: 20.15 ± 0.32 anos	F = 30 M = 35	Não informado	Impacto/estado relacionado ao sono: insônia/sintomas de sono e duração total de sono; além de protocolo experimental de 24h sem dormir	ISI (Insomnia Severity Index); Medida de duração total do sono (min) (não detalha o método no trecho principal; aparece como variável contínua); Protocolo experimental de sleep deprivation 24h; State Anxiety Inventory (inventário de ansiedade-estado; aparece no artigo como "State anxiety inventory"); GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder Scale-7); Cortisol salivar como marcador fisiológico de estresse (não é ansiedade em si, mas foi analisado junto); PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9).
2025	Tate et al., 2025	Austrália	98	Média ± DP: 15,19 ± 2,08 anos	F = 48 M = 50	Basquete, críquete, futebol australiano, golfe, natação, *netball* e outras modalidades.	Duração, eficiência, latência, WASO (wake after sleep onset), horário de dormir, horário de despertar, qualidade subjetiva do sono e fadiga (pré e pós-sono)	Actigrafia (Actigraph wGT3X-BT ou GT9X-link; algoritmo de Sadeh); Sleep diary diário; Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI – baseline); Athlete Sleep Behavior Questionnaire (ASBQ – baseline); Morningness-Eveningness Scale for Children (MESC – cronotipo); Subescala "Depression" do Multicomponent Training Distress Scale (MTDS).
2025	Vieira et al., 2025	Brasil	168	Intervalo: 14–30 anos Média ± DP: 18,4 ± 2,8 anos	F = 26 M = 142	Badminton, futebol, handebol e natação.	Qualidade do sono (últimos 7 dias).	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI); Classificação: <5 = boa qualidade; ≥5 = má qualidade do sono; Beck Anxiety Inventory (BAI); Ponto de corte: ≥13 pontos = altos sintomas de ansiedade; Beck Depression Inventory (BDI); Ponto de corte: ≥10 pontos = altos sintomas depressivos.

Fonte: Wanderley PGC, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Qualidade do sono em atletas adolescentes

A qualidade do sono tem sido amplamente reconhecida como um componente essencial para o equilíbrio fisiológico e psicológico de atletas adolescentes, especialmente diante das elevadas demandas físicas, cognitivas e emocionais associadas ao treinamento esportivo. Nesse contexto, a literatura aponta resultados heterogêneos em relação ao padrão de sono dessa população, embora diversos estudos indiquem a presença frequente de alterações na duração ou na qualidade do descanso noturno.

Alguns estudos identificaram prevalência considerável de distúrbios ou padrões inadequados de sono entre atletas jovens. Silva A e Paiva T (2018), ao investigarem ginastas adolescentes, observaram que grande parte das atletas apresentava qualidade de sono reduzida, além de elevada frequência de sonolência diurna. Entre os fatores associados a esse padrão, destacaram-se horários tardios para dormir, menor duração do sono durante a semana e altas cargas de treinamento. Resultados semelhantes foram descritos por Tate R, et al. (2025), que verificaram média de aproximadamente sete horas de sono por noite entre atletas jovens, valor inferior às recomendações para essa faixa etária. Nesse estudo, mais de 80% das noites avaliadas não atingiram o mínimo de oito horas de sono e cerca de 40% dos atletas apresentaram distúrbios significativos do sono.

Além da duração do sono, aspectos relacionados ao contexto competitivo também parecem exercer influência sobre o descanso dos atletas. Juliff LE, et al. (2015) relataram que grande parte dos atletas apresentou pior qualidade do sono antes de competições importantes, sendo a dificuldade para iniciar o sono a queixa mais frequentemente mencionada. Entre os fatores associados a essa dificuldade destacaram-se pensamentos recorrentes sobre o desempenho esportivo e sentimentos de nervosismo pré-competitivo. De maneira semelhante, Romyn G, et al. (2016) identificaram relação negativa entre níveis de ansiedade antes de dormir e a qualidade subjetiva do sono no dia seguinte, sugerindo que fatores psicológicos relacionados à competição podem interferir diretamente no padrão de sono de jovens atletas.

Características do treinamento também parecem desempenhar papel relevante nesse processo. Frytz M, et al. (2023) demonstraram que maiores intensidades percebidas de treinamento estiveram associadas a maior tempo acordado durante a noite e maior fragmentação do sono. Os autores destacaram que sessões de treino realizadas em horários próximos ao período noturno e cargas elevadas de treinamento podem contribuir para alterações na continuidade do sono.

Por outro lado, alguns estudos identificaram padrões mais favoráveis de sono entre adolescentes que praticam esportes regularmente. Weydahl A (1991) observou melhor qualidade global do sono em atletas adolescentes quando comparados a indivíduos não atletas. De forma semelhante, Brand S, et al. (2009) verificaram que jogadores adolescentes de futebol apresentaram menor latência para iniciar o sono, menor número de despertares noturnos e melhor qualidade subjetiva do sono em comparação com não atletas. Esses achados sugerem que a prática de atividade física pode, em determinadas circunstâncias, contribuir para maior regularidade do ciclo sono–vigília. No entanto, é importante destacar que os efeitos benéficos do exercício físico observados na população geral não se aplicam necessariamente de forma direta a atletas, especialmente aqueles inseridos em contextos de treinamento intensivo e competição, nos quais fatores como alta carga de treino, exigências competitivas e pressão por desempenho podem impactar negativamente a qualidade do sono.

As divergências observadas entre os estudos podem ser explicadas por diferentes fatores metodológicos e contextuais. Diferenças relacionadas à modalidade esportiva também podem contribuir para a variabilidade dos achados, uma vez que estudos indicam que atletas de esportes individuais tendem a apresentar maior vulnerabilidade a alterações do sono quando comparados a atletas de esportes coletivos, possivelmente devido à menor presença de suporte social e maior carga de responsabilidade individual no desempenho. Além disso, fatores como nível competitivo, idade e composição das amostras podem influenciar os resultados observados, especialmente em contextos de maior exigência física e psicológica. Além disso, os instrumentos utilizados para avaliar o sono variaram entre os estudos, incluindo questionários subjetivos, diários do sono e

métodos objetivos de monitoramento. Assim, embora parte da literatura aponte benefícios do exercício para o sono, o conjunto das evidências indica que atletas adolescentes frequentemente apresentam padrões de sono insuficientes ou de qualidade reduzida, especialmente em contextos de maior exigência esportiva.

Saúde mental em atletas adolescentes

A saúde mental de atletas adolescentes tem recebido crescente atenção na literatura científica, especialmente diante do reconhecimento de que o ambiente esportivo competitivo pode tanto favorecer o bem-estar psicológico quanto expor jovens atletas a importantes fatores de estresse. Nesse cenário, estudos recentes têm investigado a ocorrência de sintomas ansiosos e depressivos nessa população, evidenciando resultados variados quanto à magnitude desses sintomas.

Entre os trabalhos que identificaram níveis relevantes de sofrimento psicológico, Vieira L, et al. (2025) observaram prevalências expressivas de sintomas de ansiedade e depressão entre atletas jovens. No referido estudo, 14,3% dos participantes apresentaram sintomas elevados de ansiedade e 25,6% sintomas depressivos. Além da frequência desses sintomas, foram identificadas diferenças importantes entre grupos, com maior prevalência entre atletas do sexo feminino, indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos e participantes de modalidades esportivas individuais. Também foi observado maior risco de sintomas depressivos entre atletas pertencentes a grupos sociais minoritários. A maior prevalência entre mulheres pode ser explicada pela exposição a estressores adicionais, como dificuldades no equilíbrio entre vida pessoal e esportiva, pressões relacionadas ao corpo, maior exposição a interações negativas nas redes sociais e desigualdades financeiras no contexto esportivo, o que pode contribuir para maior vulnerabilidade à ansiedade e depressão.

Resultados semelhantes foram reportados por Norouzi E e Shojaei M (2025), que identificaram elevada frequência de comprometimento da saúde mental em atletas adolescentes, além de níveis elevados de estresse percebido. Nesse estudo, mais da metade dos participantes apresentou indicadores reduzidos de saúde mental, reforçando a ideia de que sintomas psicológicos relevantes podem estar presentes mesmo entre indivíduos inseridos em contextos esportivos estruturados.

Outro aspecto relevante refere-se ao envolvimento excessivo com o treinamento. Mayolas-Pi C, et al. (2025) demonstraram que adolescentes com risco de dependência de exercício apresentaram níveis significativamente mais elevados de ansiedade e depressão, além de pior qualidade de sono. Os autores destacaram que atletas envolvidos em modalidades individuais apresentaram maior vulnerabilidade psicológica, possivelmente devido à natureza mais solitária dessas práticas esportivas e à maior responsabilidade individual pelos resultados competitivos.

Por outro lado, alguns estudos apontam possíveis efeitos protetores da prática esportiva sobre o funcionamento psicológico. Gerber M, et al. (2011) observaram menores níveis de estresse, ansiedade e sintomas depressivos entre atletas quando comparados a estudantes não atletas em análises iniciais. Contudo, tais diferenças deixaram de ser significativas após o controle de variáveis como idade, sexo, estresse percebido e qualidade do sono, indicando que o status atlético isoladamente pode não ser suficiente para explicar melhores indicadores de saúde mental.

De forma semelhante, Brand S, et al. (2010) relataram menores níveis de ansiedade-traço e sintomas depressivos entre atletas adolescentes quando comparados a indivíduos menos ativos, além de melhores indicadores de funcionamento psicológico geral. Esses resultados sugerem que a prática esportiva pode contribuir para o bem-estar emocional quando realizada em contextos adequados de treinamento e suporte social.

Em conjunto, os estudos analisados indicam que a relação entre esporte e saúde mental na adolescência é complexa e multifatorial. Fatores como sexo, idade, modalidade esportiva, nível competitivo, condições sociais e características individuais parecem influenciar diretamente a manifestação de sintomas psicológicos nessa população.

Associação entre qualidade do sono e sintomas de ansiedade e depressão em atletas adolescentes

A análise integrada dos estudos incluídos nesta revisão demonstra que a qualidade do sono apresenta relação consistente com diferentes indicadores de saúde mental em atletas adolescentes. De modo geral, os trabalhos apontam que padrões de sono inadequados estão associados a maior ocorrência de sintomas depressivos, ansiosos ou a alterações negativas de humor.

Entre os estudos que avaliaram diretamente a relação entre sono e sintomas depressivos, Choi Y, et al. (2025) observaram que atletas classificados como maus dormidores apresentaram prevalência significativamente maior de sintomas depressivos quando comparados aos bons dormidores. Além disso, a má qualidade do sono esteve associada a maior probabilidade de depressão mesmo após ajustes para idade, sexo, modalidade esportiva e tempo de prática. Componentes específicos do sono, como pior qualidade subjetiva, maior latência para iniciar o sono, maior frequência de distúrbios noturnos e maior disfunção diurna, também foram associados ao aumento do risco de sintomas depressivos.

Resultados semelhantes foram observados por Gomes GC, et al. (2017), que identificaram associação significativa entre má qualidade do sono e maior frequência de sintomas de depressão e ansiedade entre atletas adolescentes. Nesse estudo, indivíduos com pior qualidade do sono apresentaram maior prevalência desses sintomas mesmo após análises ajustadas para variáveis individuais.

Outros estudos ampliam essa associação para diferentes dimensões do funcionamento emocional. Biggins M, et al. (2018) verificaram que atletas classificados como maus dormidores apresentaram maiores níveis de estresse, pior saúde geral e maior confusão mental. De forma semelhante, Andrade A, et al. (2018) observaram que atletas com pior qualidade do sono apresentaram maiores níveis de confusão, depressão e fadiga, além de menor vigor, especialmente entre atletas de nível internacional.

Resultados convergentes foram descritos por BRANDT R, et al., 2017, que identificaram associação entre melhor qualidade de sono e menores níveis de tensão, depressão, raiva, fadiga e confusão mental durante períodos competitivos. Nesse estudo, atletas com pior sono também apresentaram maior probabilidade de derrota em competições, sugerindo que a interação entre sono e estado emocional pode repercutir não apenas no bem-estar psicológico, mas também no desempenho esportivo.

De forma geral, as evidências apontam para uma relação bidirecional entre sono e saúde mental, na qual alterações no padrão de sono podem comprometer a regulação emocional, contribuindo para o aumento de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse. Evidências adicionais provenientes de atletas universitários indicam que sintomas depressivos e queixas somáticas estão significativamente associados à pior qualidade do sono, sendo a depressão um dos principais fatores explicativos da variabilidade nos escores de sono (DUFFIELD TC, et al., 2021). Por outro lado, a presença desses sintomas também pode impactar negativamente o sono, favorecendo dificuldades para iniciar e manter o sono, aumento da latência e maior fragmentação do sono. Essa interação recíproca pode contribuir para a manutenção de um ciclo negativo entre pior qualidade do sono e agravamento dos sintomas psicológicos. Ainda que diferenças metodológicas entre os estudos como instrumentos utilizados, contextos competitivos e características das amostras possam influenciar a magnitude das associações observadas, o conjunto da literatura indica de maneira consistente que a pior qualidade do sono está associada a piores indicadores de saúde mental em atletas adolescentes.

Fatores contextuais do ambiente esportivo e sua relação com sono e saúde mental

Além das associações diretas entre qualidade do sono e sintomas de ansiedade e depressão, alguns estudos destacam que características específicas do ambiente esportivo também podem influenciar simultaneamente o sono, o estado emocional e o desempenho atlético. Entre esses fatores, destacam-se a privação de sono, as demandas competitivas e o grau de especialização esportiva, que podem atuar como estressores adicionais na rotina de atletas jovens.

Song C, et al. (2025) investigaram os efeitos da privação de sono sobre respostas cognitivas e emocionais relacionadas ao desempenho esportivo, demonstrando que a restrição aguda de sono foi capaz de elevar níveis fisiológicos e psicológicos de estresse em atletas. No estudo, após 24 horas de privação de sono, foram

observados aumentos significativos nos níveis de ansiedade-estado e de cortisol, valores comparáveis aos registrados em períodos pré-competitivos. Esses achados sugerem que a privação de sono pode induzir respostas emocionais semelhantes às vivenciadas em situações de competição, indicando que a redução do tempo de sono pode contribuir para intensificar o estresse psicológico experimentado por atletas. Embora o estudo não tenha encontrado evidências de que níveis basais de ansiedade ou cortisol sejam capazes de predizer diretamente o desempenho competitivo, os autores destacam que alterações cognitivas e emocionais associadas à privação de sono podem influenciar a capacidade de gerenciamento do estresse durante competições.

Outro fator relevante discutido na literatura refere-se ao grau de especialização esportiva durante a adolescência. Stockbower S, et al. (2021) avaliaram atletas do ensino médio com diferentes níveis de especialização esportiva e observaram que atletas altamente especializados apresentaram maiores níveis de ansiedade, sintomas depressivos e fadiga quando comparados a atletas moderadamente especializados. Entretanto, não foram identificadas diferenças significativas na qualidade do sono entre atletas com baixa, moderada ou alta especialização esportiva. Esses resultados indicam que, embora o grau de especialização possa estar associado a maior carga psicológica, seus efeitos sobre o padrão de sono podem não ser uniformes, possivelmente devido à influência de outros fatores contextuais, como período da temporada esportiva, intensidade dos treinamentos ou estratégias individuais de recuperação.

Em conjunto, esses achados reforçam a ideia de que o sono e a saúde mental de atletas adolescentes não devem ser analisados de forma isolada, mas sim dentro de um contexto mais amplo que envolve demandas competitivas, carga de treinamento, processos de especialização esportiva e exposição a diferentes fontes de estresse. Além disso, fatores clínicos específicos do contexto esportivo, como histórico de concussões e presença de queixas somáticas, também têm sido associados à pior qualidade do sono em atletas, sugerindo que aspectos relacionados à saúde física podem interagir com fatores psicológicos e comportamentais na determinação do padrão de sono (DUFFIELD TC, et al., 2021). Assim, compreender como esses fatores interagem pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de monitoramento do bem-estar psicológico e da recuperação fisiológica em atletas jovens.

Limitações do estudo

Algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados desta revisão. Primeiramente, observou-se considerável heterogeneidade metodológica entre os estudos incluídos, especialmente em relação aos instrumentos utilizados para avaliar qualidade do sono, ansiedade e sintomas depressivos. Enquanto parte das pesquisas utilizou escalas padronizadas e amplamente validadas, como o Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), o Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) e o Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), outros estudos recorreram a medidas autorreferidas ou a escalas de humor que avaliam estados emocionais de forma mais ampla, o que pode dificultar comparações diretas entre os resultados.

Além disso, a maioria dos estudos apresentou delineamento transversal, o que limita a possibilidade de estabelecer relações causais entre qualidade do sono e indicadores de saúde mental. Também foram observadas diferenças relevantes nas características das amostras analisadas, incluindo variações na faixa etária, nas modalidades esportivas, no nível competitivo e no contexto de coleta de dados (períodos de treinamento ou competição). Essas diferenças podem influenciar os padrões de sono e os indicadores psicológicos avaliados, contribuindo para a variabilidade dos resultados encontrados na literatura.

Por fim, embora esta revisão tenha incluído estudos com atletas adolescentes de diferentes países e contextos esportivos, aspectos culturais e organizacionais do esporte podem influenciar tanto os hábitos de sono quanto as experiências psicológicas desses jovens, o que deve ser considerado na generalização dos achados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura analisada nesta revisão indica que a qualidade do sono constitui um fator relevante para o bem-estar físico e psicológico de atletas adolescentes. Diversos estudos demonstraram que jovens atletas

frequentemente apresentam padrões de sono insuficientes ou de qualidade reduzida, especialmente em contextos caracterizados por altas demandas de treinamento e competição. Paralelamente, sintomas de ansiedade, depressão e estresse também foram identificados em diferentes amostras de atletas adolescentes, embora sua magnitude varie conforme fatores individuais e contextuais, como sexo, modalidade esportiva e nível competitivo. De maneira geral, os resultados apontam para uma associação consistente entre pior qualidade do sono e maiores indicadores de sofrimento psicológico, incluindo sintomas depressivos, ansiedade, estresse e alterações negativas de humor. Além disso, fatores específicos do ambiente esportivo, como privação de sono, carga de treinamento e especialização esportiva precoce, parecem exercer influência adicional sobre essas relações. Embora as evidências indiquem interação significativa entre sono e saúde mental nessa população, ainda são necessários estudos com delineamentos longitudinais e metodologias padronizadas para melhor compreender os mecanismos envolvidos e orientar estratégias de promoção do bem-estar e da recuperação adequada em atletas adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE A, et al. Sleep quality associated with mood in elite athletes. Phys Sportsmed, 2018; 47(2): 155-166.
2. BIGGINS M, et al. Sleep in elite youth athletes: a systematic review. Phys Sportsmed, 2018; 46(3): 292-301.
3. BRAND S, et al. Adolescents with greater mental toughness show higher sleep efficiency, more deep sleep and fewer awakenings after sleep onset. J Adolesc Health, 2010; 46(4): 402-410.
4. BRAND S, et al. Sleep patterns, mood and psychological functioning in adolescents. J Adolesc, 2009; 32(6): 1511-1522.
5. BRANDT R, et al. Perceived sleep quality, mood states, and their relationship with performance among Brazilian elite athletes during a competitive period. J Strength Cond Res, 2017; 31(4): 1033-1039.
6. BRENNER JS, et al. The psychosocial implications of sport specialization in pediatric athletes. J Athl Train, 2019; 54(10): 1021-1029.
7. CHOI Y, et al. Relationship between poor sleep and depressive symptoms in Korean elite youth athletes. J Clin Med, 2025; 14(2): 479.
8. DUFFIELD TC, et al. The relationship between depressive symptoms, somatic complaints, and concussion history with poor sleep in collegiate athletes. Sleep Health, 2021; 7(1): 43-48.
9. FOX JL, et al. Insufficient sleep in young athletes? Causes, consequences, and potential treatments. Sports Med, 2020; 50(3): 461-470.
10. FRYTZ M, et al. Soccer, sleep, repeat: effects of training characteristics on sleep quantity and sleep architecture. Life, 2023; 13(8): 1679.
11. GERBER M, et al. Sleep quality and mental health in adolescents: a longitudinal perspective. Percept Mot Skills, 2011; 112(2): 581-599.
12. GOMES GC, et al. Qualidade de sono e sua associação com sintomas psicológicos em atletas adolescentes. Rev Paul Pediatr, 2017; 35(3): 316-321.
13. JULIFF LE, HALSON SL, PEIFFER JJ. Understanding sleep disturbance in athletes prior to important competitions. J Sci Med Sport, 2015; 18(1): 13-18.
14. MAYOLAS-PI C, et al. Sleep patterns and mental health in adolescent athletes. J Behav Addict, 2025; 14(1): 24.
15. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, 2008; 17(4): 758-764.
16. MERAYO A, et al. Quantity and quality of sleep in young players of a professional football club. Sci Med Football, 2022; 6(4): 539-544.
17. NOROUZI E, SHOJAEI M. Sleep quality, anxiety and depression among young athletes. BMC Psychol, 2025; 13: 118.
18. OUZZANI M, et al. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev, 2016; 5: 210.

19. POLIT DF, BECK CT. Using research in evidence-based nursing practice. In: POLIT DF e BECK CT, eds. Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006; 457-494.
20. POTTER MN, et al. Sleep quality and quality of life among healthy high school athletes. Clin Pediatr, 2020; 59(2): 170-177.
21. PRESTES ACG, et al. Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa. RFO UPF, 2013; 18(1): 112-119.
22. ROMYN G, et al. Sleep, anxiety and electronic device use by athletes in the training and competition environments. Eur J Sport Sci, 2016; 16(7): 868-875.
23. RODRIGUES AFA, et al. Evaluation of anxiety and depression symptoms among U-20 soccer athletes in Recife-PE: a cross-sectional study. Rev Bras Med Esporte, 2023; 29: e2021_0385.
24. SAMPASA-KANYINGA H, et al. Movement behaviors (physical activity, sedentary behavior and sleep) and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: a systematic review. Int J Behav Nutr Phys Act, 2020; 17(1): 72.
25. SILVA A, PAIVA T. Risk factors for precompetitive sleep behavior in elite female athletes. J Sports Med Phys Fitness, 2018; 59(4): 708-716.
26. SONG C, et al. Stress management in athletes: predictive effects of sleep deprivation-induced cognitive control changes on competition performance. J Neurosci, 2025; 45(8): e1683242025.
27. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), 2010; 8(1): 102-106.
28. STOCKBOWER S, et al. Sport specialization, sleep, fatigue, and psychosocial ratings: do highly specialized athletes differ from their less specialized peers? Phys Sportsmed, 2021; 50(3): 242-248.
29. TATE R, et al. Sleep disturbances and emotional regulation in athletes. Sports Health, 2025; 17(2): 166-176.
30. VIEIRA L, et al. Sleep quality and mental health indicators in adolescent athletes. Phys Sportsmed, 2025.
31. WALTON CC, et al. Mental health among elite youth athletes: a narrative overview to advance research and practice. Sports Health, 2024; 16(2): 166-176.
32. WEYDAHL A. Qualidade do sono entre meninas com diferentes níveis de envolvimento em esportes competitivos durante o outono no Círculo Ártico. Percept Mot Skills, 1991; 73(3 Pt 1): 883-892.